



UDS

Mi Universidad

Nombre del alumno: Ana Belen Gómez Álvarez

Parcial: 3er parcial

Nombre de la materia: Práctica clínica II

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 7 "B"

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas, octubre de 2024.

FARMACOS QUE SE UTILIZAN EN U.C.I.

Sedantes

Midazolam

INDICACIONES: Es el medicamento indicado para la sedación de corta duración, especialmente en pacientes obesos, con una baja concentración de albumina o insuficiencia renal.

DOSIS: Se recomienda una dosis de 0,025 a 0,05 mg/kg administrada por vía intramuscular profunda. En caso de administración concomitante de narcóticos, la dosis de midazolam debe reducirse. La dosis habitual es de 2-3 mg.

COMPATIBILIDAD: Midazolam es compatible con solución salina normal, glucosa al agua al 5% y 10%, infusión intravenosa de fructosa (levulosa 5%), infusión intravenosa de potasio cloruro, sodio cloruro y calcio cloruro.

EFFECTOS ADVERSOS:
Frecuentes: somnolencia, sedación prolongada, desorientación, ataxia confusión, desorientación, dificultad para concentrarse, alteraciones de la memoria, euforia, alucinaciones, depresión respiratoria, hipotensión.



Lorazepam

INDICACIONES: Ese medicamento causa más sedación excesiva que el midazolam 12. Está indicado para la sedación de larga duración (> 24h) 2. Por vía parenteral puede causar toxicidad por el propilenoglicol, principalmente con el uso de dosis muy grandes.

DOSIS: Adultos: 1-2 mg /8-12 h , pudiendo incrementar la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 5 mg /12 h (10 mg /día); ancianos y pacientes debilitados: 1 mg /24 h , hasta un máximo de 2,5 mg /12 h (5 mg /día).

COMPATIBILIDAD: Complementa de forma adecuada la terapéutica antidepressiva y puede combinarse con medicamentos antidepressivos y otros psicofármacos.

EFFECTOS ADVERSOS: El lorazepam puede tener varios efectos adversos, entre ellos: Somnolencia, Mareos, Cansancio, Debilidad, Pérdida del equilibrio, Diarrea, Náuseas, Cambios en el apetito



Propofol

INDICACIONES: Inducción y mantenimiento de la anestesia general en adultos y niños mayores de 3 años de edad sedación para intervenciones quirúrgicas y técnicas diagnósticas en adultos y niños mayores de 3 años de edad. Sedación de pacientes mayores de 16 años de edad con respiración asistida.

DOSIS: Para la sedación con Propofol Hospira 20 mg/ml en la Unidad de Cuidados Intensivos se debe utilizar una perfusión continua. La tasa de administración depende del nivel de sedación deseado. Generalmente se obtiene una sedación satisfactoria con una dosis de 0,3 - 4,0 mg/kg/h.

COMPATIBILIDAD: Propofol puede usarse en asociación con anestésicos administrados por vía espinal y epidural y con medicamentos utilizados de forma habitual en la premedicación: bloqueantes neuromusculares, agentes inhalatorios y analgésicos y con anestesia raquídea y epidural.

EFFECTOS ADVERSOS: Depresión cardiorrespiratoria, hipotensión, apnea transitoria, amnesia, mioclonías, dolor en la zona de administración, náuseas, vómitos, cefalea, reacciones alérgicas en individuos sensibles a sus componentes.



FARMACOS QUE SE UTILIZAN EN U.C.I.

Cardiovasculares

Amiodarona

INDICACIONES: por vía intravenosa debe ser empleada únicamente en la unidad de cuidados intensivos y bajo monitorización continua (ECG, tensión arterial).

DOSIS: La dosis de 5 mg/kg de peso generalmente debe ser aplicada en un lapso mínimo de 3 minutos. La inyección intravenosa generalmente no debe repetirse antes de 15 minutos después de la primera inyección, aun si se aplicó únicamente una ampolleta.

COMPATIBILIDAD: No se recomienda el uso concomitante de amiodarona con los siguientes fármacos: beta-bloqueantes, inhibidores de los canales de calcio que disminuyen la frecuencia cardiaca (verapamilo, diltiazem), laxantes estimulantes que puedan causar hipocaliemia.

EFFECTOS ADVERSOS: Trastornos cardiacos, trastornos electrolíticos, trastornos respiratorios, neuropatía sensitivomotora y/o miopatía, prolongación del espacio QT, ancianos (iniciar con dosis más baja), anestesia, trastornos oculares.



Adenosina

INDICACIONES: Se debe usar cuando se dispone de instalaciones para la monitorización cardíaca. Los pacientes que presenten bloqueo AV de alto grado con una dosis en particular, no deben recibir más dosis complementarias.

DOSIS: Si con la primera dosis no se logra la eliminación de la taquicardia supraventricular dentro de los 1 a 2 minutos, se debe administrar 12 mg por bolo intravenoso rápido. Dosis mayores de 12 mg no son recomendadas.

COMPATIBILIDAD: Adenosina puede interactuar con otros medicamentos que inhiben la conducción (p. ej. beta bloqueantes, digitálicos o verapamilo).

EFFECTOS ADVERSOS: Por orden de frecuencia las reacciones adversas son: rubor facial, palpitaciones, hiperventilación, náuseas, vértigo. Menos frecuentes: bloqueos de inducción A-V, hipotensión. Raramente se han observado casos de asístole, taquicardia ventricular, fibrilación ventricular broncoespasmo.



LIDOCAINA

INDICACIONES: Este medicamento está indicado para su uso en anestesia por infiltración, anestesia regional intravenosa, bloqueo de nervios y anestesia epidural.

DOSIS: La dosis de carga habitual es de 50 a 100 mg o de 1 a 1,5 mg/kg de peso corporal como inyección intravenosa directa, correspondiente a 2,5 – 5 ml o 0,05 – 0,075 ml/kg de Lidocaína B. Braun 20 mg/ml.

COMPATIBILIDAD: La lidocaína debe usarse con precaución en pacientes que reciban otros anestésicos locales o agentes estructuralmente relacionados con anestésicos locales de tipo amida ya que los efectos sistémicos son acumulativos.

EFFECTOS ADVERSOS: Los posibles efectos adversos son, generalmente, los mismos que los producidos por otros anestésicos locales de tipo amida. Espasmos musculares, hasta convulsiones generalizadas, disminución del nivel de conciencia hasta el coma.



FARMACOS QUE SE UTILIZAN EN U.C.I.

Reanimación cardiopulmonar

Naloxona

INDICACIONES: La naloxona se debe administrar a cualquier persona que muestre señales de una sobredosis de opioides o cuando se sospecha que ha ocurrido una sobredosis. Se puede administrar con un vaporizador nasal o como inyección intramuscular, subcutánea o intravenosa.

DOSIS: Por lo general, una inyección IV de 0,1 a 0,2 mg (aproximadamente de 1,5 a 3 µg/kg) es suficiente. Si es necesario, pueden administrarse inyecciones adicionales por vía IV de 0,1 mg, a intervalos de 2 minutos, hasta que se obtenga una respiración y una conciencia satisfactorias.

COMPATIBILIDAD: El efecto del hidrocloreuro de naloxona se debe a la interacción entre los opiáceos y los agonistas opiáceos.

EFFECTOS ADVERSOS: Las personas que tienen dependencia física de los opioides pueden presentar síntomas de abstinencia minutos después de recibir naloxona. Estos síntomas pueden incluir dolor de cabeza, cambios en la presión arterial, frecuencia cardíaca acelerada, vómitos y temblores.



Noradrenalina

INDICACIONES: La noradrenalina inyectable es empleada como vasopresor, siendo aceptado su uso en el tratamiento de estados de hipotensión aguda, tales como los que ocasionalmente se dan después de una anestesia espinal, infarto de miocardio, shock séptico, transfusiones y reacciones a fármacos.

DOSIS: Adultos: Infusión intravenosa, 0,1 µg (base) por kg por minuto, ajustando gradualmente la velocidad de administración para conseguir la presión arterial deseada, hasta 1 µg (base) por kg por minuto.

COMPATIBILIDAD: Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina incluyen medicamentos como la duloxetina y la venlafaxina. También se llama inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina.

EFFECTOS ADVERSOS: Cardiovasculares: aumenta el consumo de oxígeno miocárdico, puede producir arritmias, palpitaciones, bradicardia, taquicardia, hipertensión, dolor torácico y palidez.



Sulfato de magnesio

INDICACIONES: Tratamiento curativo de la torsade de pointes, aporte de magnesio durante el re-equilibrio electrolítico: tratamiento de la hipomagnesemia y tratamiento de la hipopotasemia aguda asociada a una hipomagnesemia.

DOSIS: Se recomienda administrar de 8-12 g de sulfato de magnesio IV en las primeras 24 horas, seguidos de 4-6 g/día, durante 3 o 4 días, hasta reponer los depósitos de magnesio.

COMPATIBILIDAD: No se debe administrar sulfato de magnesio junto con derivados de la quinidina, ya que puede aumentar los niveles de quinidina en la sangre y provocar una sobredosis.

EFFECTOS ADVERSOS: Metabólicos: hipermagnesemia, hipocalcemia. Neurológicos: somnolencia, depresión del SNC, parálisis flácida (>10 mg/dl). Digestivos: puede causar náuseas, distensión abdominal, calambres, vómitos y diarrea.



FARMACOS QUE SE UTILIZAN EN U.C.I.

Opioides

Morfina

INDICACIONES: Está indicada en: Tratamiento del dolor intenso. Tratamiento del dolor postoperatorio inmediato. Tratamiento del dolor crónico maligno. Dolor asociado a infarto de miocardio.

DOSIS: Intravenosa: 0,05 - 0,1 mg/kg administrados muy lentamente, sin superar los 15 mg en 24 horas. En caso de pacientes con dolor crónico intenso se recomiendan dosis de 0,04- 0,07 mg/kg/h mediante perfusión por vía intravenosa.

COMPATIBILIDAD: La morfina no debe combinarse con sedantes como benzodiazepinas, ya que puede provocar sedación, coma, depresión respiratoria y la muerte.

EFFECTOS ADVERSOS: cambios en el ritmo cardíaco. Agitación, alucinaciones (ver cosas o escuchar voces que no existen), fiebre, sudoración, confusión, ritmo cardíaco acelerado, temblores, espasmos o rigidez muscular intensa, pérdida de coordinación o diarrea.



Codeína

INDICACIONES: Tratamiento del dolor moderado agudo en pacientes mayores de 12 años de edad cuando no se considere aliviado por otros analgésicos como paracetamol o ibuprofeno (en monofármaco).

DOSIS: La codeína se debe utilizar en la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Esta dosis se puede tomar hasta 4 veces al día, a intervalos no inferiores a 6 horas. La dosis máxima diaria de codeína no debe superar 240 mg.

COMPATIBILIDAD: La codeína también está disponible en combinación con acetaminofeno y aspirina, y como ingrediente de muchos medicamentos para la tos y el resfriado.

EFFECTOS ADVERSOS: Sistema nervioso: somnolencia, mareos, vértigo, confusión. Raramente agitación, alucinaciones o convulsiones a dosis altas.



CONCLUSIÓN

La mayoría de los pacientes de unidad de cuidados intensivos (UCI), siente dolor, miedo y ansiedad. La administración de analgésico y sedante es fundamental para darle la comodidad necesaria, reducir el estrés y evitar el retraso en la recuperación y en la liberación de la ventilación mecánica. El alivio del dolor es esencial para la recuperación adecuada del paciente. El beneficio se hace más evidente en el paciente que presenta una alteración en diversos órganos, cuando el dolor causa alteraciones más intensas. Para evitar la sedación excesiva, surgió el concepto de interrupción diaria de la infusión, para evaluar la necesidad de sedante y disminuir la acumulación, el tiempo de ventilación mecánica y la permanencia en la UCI. Los analgésicos más usados son la morfina y el fentanil, y la preferencia por uno de ellos varía en los diferentes países. La morfina puede ser usada por vía subcutánea en dosis de 5-10 mg o infusión por vía venosa en una dosis de 30-50 mg. Para el procedimiento, se puede añadir un bolo de 5-10 mg de morfina. Ese opioide forma un metabolito activo y conforma una cinética imprevisible para el paciente con disfunción de órgano. Por otra parte el propofol tiene una acción y una eliminación rápida. Está indicado para la sedación de corta duración. El propofol puede causar hipotensión arterial, depresión respiratoria, hipertrigliceridemia, pancreatitis y síndrome de la infusión del propofol. Ése es el evento más grave y los posibles mecanismos incluyen: inhibición enzimática de mitocondria, impedimento de la oxidación ácida grasa y alteración metabólica de carbohidrato en substrato graso.