



Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema: 3.4 Medicación en UCI

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

7°mo Cuatrimestre, Grupo B, Tercer parcial.

3.4
MEDICAMENTOS
USADOS EN UCI

- 1. Noradrenalina (Norepinefrina)**


 - Tipo** { Agonista alfa-adrenérgico (vasopresor)
 - Indicaciones** { Hipotensión severa, shock séptico
 - Dosis** { 0.01-3 µg/kg/min (ajustar según respuesta)
 - Compatibilidad** { Compatible con solución salina y Ringer lactato
 - Eventos Adversos** { Arritmias, isquemia periférica, hipertensión excesiva.

- 2. Dopamina**


 - Tipo** { Agente inotrópico y vasopresor
 - Indicaciones** { Shock cardiogénico, insuficiencia cardíaca
 - Dosis** { 2-20 µg/kg/min (ajustar según efecto deseado)
 - Compatibilidad** { Compatible con solución salina; no mezclar con bicarbonato
 - Eventos Adversos** { Taquicardia, arritmias, dolor de cabeza, vasoconstricción

- 3.-Dobutamina**


 - Tipo** { Inotrópico positivo
 - Indicaciones** { Insuficiencia cardíaca aguda, shock cardiogénico.
 - Dosis** { 2-20 µg/kg/min, ajustar según respuesta
 - Compatibilidad** { Compatible con solución salina y dextrosa
 - Eventos Adversos** { Taquicardia, dolor torácico, hipotensión, arritmias.

- 4. Midazolam**


 - Tipo** { Benzodiacepina (sedante)
 - Indicaciones** { Sedación para ventilación mecánica
 - Dosis** { 0.01-0.1 mg/kg/h en infusión continua o 0.5-2 mg en bolo (ajustar según nivel de sedación).
 - Compatibilidad** { Compatible con solución salina, pero no con otros sedantes.
 - Eventos Adversos** { Depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia

- 5. Fentanilo**


 - Tipo** { Analgésico opioide
 - Indicaciones** { Analgesia en UCI, sedación en ventilación mecánica
 - Dosis** { 25-100 µg cada 1-2 horas o infusión de 1-2 µg/kg/h
 - Compatibilidad** { Compatible con solución salina y dextrosa
 - Eventos Adversos** { Depresión respiratoria, bradicardia, estreñimiento.

3.4
MEDICAMENTOS
USADOS EN UCI

- | | | |
|---------------------------|---|--|
| 6.
Propofol |  | <p>Tipo { Anestésico general (sedante hipnótico)</p> <p>Indicaciones { Sedación para ventilación mecánica o procedimientos</p> <p>Dosis { 5-50 µg/kg/min en infusión continua</p> <p>Compatibilidad { No compatible con otros medicamentos en la misma línea IV</p> <p>Evento Adverso { Hipotensión, bradicardia, síndrome de infusión de propofol.</p> |
| 7.
Heparina |  | <p>Tipo { Anticoagulante</p> <p>Indicaciones { Profilaxis y tratamiento de trombosis</p> <p>Dosis { Profilaxis: 5,000 UI cada 8-12 horas; Tratamiento: ajustar según TTPa</p> <p>Compatibilidad { Compatible con solución salina</p> <p>Eventos Adversos { Hemorragia, trombocitopenia, osteoporosis (uso prolongado)</p> |
| 8.
Dexametasona |  | <p>Tipo { Corticoide</p> <p>Indicaciones { Anti-inflamatorio, en edema cerebral o choque anafiláctico</p> <p>Dosis { : 4-10 mg cada 6-8 horas, según severidad</p> <p>Compatibilidad { Compatible con solución salina y dextrosa</p> <p>Eventos Adversos { Hiper glucemia, inmunosupresión, osteoporosis, retención de líquidos</p> |
| 9.
Insulina |  | <p>Tipo { Antidiabético</p> <p>Indicaciones { Control de glucosa en pacientes críticos</p> <p>Dosis { 0.1 U/kg en infusión continua o bolos según necesidades de glucosa</p> <p>Compatibilidad { Compatible con solución salina; no mezclar con potasio o bicarbonato.</p> <p>Eventos Adversos { Hipoglucemia, lipodistrofia (uso prolongado)</p> |
| 10.
Vasopresina |  | <p>Tipo { Vasopresor</p> <p>Indicaciones { Shock séptico resistente a catecolaminas</p> <p>Dosis { 0.01-0.04 U/min en infusión continua</p> <p>Compatibilidad { Compatible con solución salina</p> <p>Eventos Adversos { Vasoconstricción periférica, hiponatremia, necrosis cutánea.</p> |

Los medicamentos usados en la UCI son esenciales para estabilizar y manejar a pacientes críticos que presentan condiciones de alto riesgo, por ejemplo; pacientes con presencia de disfunciones orgánicas, pacientes chocados, con múltiples fármacos, intensas respuestas de fase aguda y una serie de intervenciones terapéuticas agresivas; como la reanimación con volumen o terapias de reemplazo renal, que alteran en forma significativa la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos que reciben, repercutiendo así en el estado de salud del paciente.

Cada fármaco cumple un rol específico, desde la estabilización hemodinámica con vasopresores hasta la sedación y analgesia necesaria para quienes requieren ventilación mecánica. Estos medicamentos, como noradrenalina, dopamina, dexametazona, y fentanilo, entre otros, deben administrarse cuidadosamente, ajustando las dosis de acuerdo a la respuesta clínica e indicación médica, y monitoreando estrechamente para prevenir efectos adversos graves. La compatibilidad y las interacciones entre estos fármacos son cruciales en el manejo adecuado y seguro de los pacientes, por lo que el personal de UCI debe estar capacitado para su administración, monitoreo continuo y es fundamental contar con protocolos que permitan asegurar el cumplimiento de aquellos procesos que se muestran como críticos para permitir una mejor sobrevida de nuestros pacientes.

Bibliografía

[CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS GENERALES Y PARTICULARES EN CUIDADOS INTENSIVOS | Revista Médica Clínica Las Condes \(elsevier.es\)](#)

[72df1a6f810758814af701ce6c69814c-LC-LEN701 PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II .pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)