



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 28 de Setiembre de 2021

Visto, el Exp. N°10690-2021 que contiene el Informe N°1659-DE-2021-HCH, con el proyecto del Manual de Enfermería en la Administración Segura de Medicamentos en los Servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos y Emergencia Pediátrica del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Informe N°1659-DE-2021-HCH, el Departamento de Enfermería envía el proyecto del Manual de Enfermería en la Administración Segura de Medicamentos en los Servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos y Emergencia Pediátrica del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia para su revisión y aprobación con Resolución Directoral;

Que, con el Informe Técnico N°102-OGC-2021-HCH, del 16 de setiembre de 2021, la Oficina de Gestión de la Calidad, recomienda aprobar con Resolución Directoral el Manual de Enfermería propuesto por el Departamento de Enfermería;

Que, la Resolución Ministerial N°876-2009/MINSA aprueba la Guía Técnica, guía para el supervisor Nacional en Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA del 11 de julio de 2021, se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", estableciendo que la Norma Técnica de Salud (NTS), es el documento normativo de mayor jerarquía que emite el Ministerio de Salud y que regula los diferentes ámbitos de la Salud Pública, incluyendo la prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y otros aspectos sanitarios en el marco de las funciones y competencias rectoras del MINSA.

Estando a lo solicitado por la Jefa del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica con el Informe N°791-2021-OAJ-HCH;

Con el visto de las Jefaturas del Departamento de Enfermería, las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N°216-2007/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Manual de Enfermería en la Administración Segura de Medicamentos en los Servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos y Emergencia Pediátrica del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, el cual se adjunta y forma parte de la presente resolución.



Artículo Segundo.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería el seguimiento evaluación y ejecución del Manual aprobado con la presente resolución.

Artículo Tercero.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal de Transparencia estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese, comuníquese

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. JUAN CARLOS QUISPE CUBA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 27957 RNE 11049



RECIBIDO
DE
OCC
OAJ
OCCM



**DOCUMENTO TÉCNICO: MANUAL
DE ENFERMERÍA EN LA
ADMINISTRACIÓN SEGURA DE
MEDICAMENTOS EN LOS
SERVICIOS DE CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y
EMERGENCIA PEDIÁTRICA**

2021





ELABORADO POR:

- LIC. GIOVANNA NANCY HERNÁNDEZ MEDINA
- LIC. BERTHA ELIZABETH SEGURA BOZA
- LIC. ELIZABETH MÉRIDA GARCÍA DORREGARAY
- LIC. DIANA MARIBEL CÓRDOVA LÓPEZ
- LIC. MILAGROS ELITA NEGLIA CERMEÑO
- LIC. CALLAYHUA CURIÑAUPA JESSICA



ÍNDICE

Carátula	1
Elaborado	2
Índice	3-4
1. Introducción	5
2. Justificación	6
3. Objetivos	6
4. Ámbito de aplicación	7
5. Base Legal	7
6. Contenido	
Disposiciones generales	7
6.1. Seguridad en la administración de medicamentos	7
6.2. Bioseguridad en la administración de medicamentos	8
6.2.1. Principio de la Universalidad	8
6.2.2. Uso de barreras	9
6.2.3. Medios de eliminación de material contaminado	9
6.2.4. Evaluación de riesgo proceso	9
6.3. Los Diez correctos	9
6.4. Definición de términos	11
6.5. Medicamentos de alto riesgo en los servicios de ucip y emergencia pediátrica	12
7. Responsabilidades	13
8. Disposiciones específicas	14
8.1. Lineamientos de seguridad en la administración de medicamentos.	14
Aciclovir	15
Ácido Valproico	17
Adenosina	19
Adrenalina	21
Albumina Humana	24
Alteplasa	27
Amikacina	30
Aminofilina	31
Amiodarona	33
Ampicilina	35
Anfotericina B (Liposomal)	37
Atropina (Sulfato)	39
Bicarbonato de Sodio	41
Carbón activado	44
Cefazolina sódica	46
Cefotaxima sódica	48
Ceftazidima	50
Ceftriaxona	52
Cefuroxima	54
Ciprofloxacino	56
Clindamicina	58
Clorfenamina	60
Cloruro de potasio	61
Cloruro de sodio 0.9%	63
Cloruro de sodio 3%	65
Cloruro de sodio 7%	67
Cloruro de sodio 20%	69
Colistina	71
Dexametasona	73
Desmedetomidina	76
Destrosa al 5%	78
Destrosa al 33.3%	80
Diazepam	82
Diclofenaco	84
Dimenhidrinato	86
Dobutamina (clorhidrato)	88
Dopamina	90
Enoxaparina	93



Eritropoyetina	95
Fenitoina	97
Fenobarbital	100
Fentanilo	102
Flocunazol	105
Flumazenil	107
Fosfato de Potasio	109
Furosemida	111
Gentamicina	113
Cluconato de Calcio	115
Heparina	117
Hidrocortisona	119
Hioscina	122
Imipenem/Cilastatina	124
Inmunoglobulina	126
Insulina Regular	129
Ketamina	132
Ketorolaco	134
Labetalol	136
Lactato de Ringer	138
Levofloxacino	140
Levosimendan	142
Lidocaina	144
Linezolid	146
Manitol 20%	148
Meropenen	150
Metamizol	152
Metilprednisolona	154
Metoclopramida (como Clorhidrato)	156
Metronidazol	158
Midazolam (como Clorhidrato)	160
Morfina (Sistémica)	163
Nitroglicerina - Gliceroltrinitrato (trinitrato de glicerilo, nitroglicerol)	166
Nitroprusiato Sódico	168
Norepinefrina (Noradrenalina)	170
Omeprazol	172
Ondansetrón	174
Oxacilina	176
Paracetamol	178
Penicilina Benzatinica	180
Penicilina G Sódica	182
Poligelina (Haemacel)	184
Propofol 1%	185
Ranitidina	187
Remifentanilo	189
Solución Polielectrolítica	191
Suero Antibotrópico Polivalente	193
Suero Antiloxoscélico Monovalente	195
Sulfato de Magnesio	197
Sulfato Ferroso (Hierro)	199
Tiopental	201
Tocilizumab	203
Tramadol	205
Vancomicina	207
Vasopresina	210
Vecuronio	213
Verapamilo	215
Vitamina K	217

9. Anexos

10. Bibliografía

225-228



4



MANUAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

1. INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y Emergencias Pediátricas, son servicios complejos destinados para el tratamiento de pacientes pediátricos en estado grave, independientemente de su enfermedad sea médica o quirúrgica, de su evolución de su gravedad o condiciones potencialmente letales en las que se requieren observación y asistencia médica intensiva integral y continua de enfermería con la aplicación de tecnología altamente especializada, reduciendo así la mortalidad, el tiempo de estancia y los costos asistenciales.

La creciente complejidad de los pacientes, el soporte de múltiples órganos en falla, nuevos desafíos en la cirugía y las sobrevidas alcanzadas en los diversos casos enfrentan al médico y la enfermera(o) a desafío continuo en la toma de decisiones y en su exposición al error. Los errores en la prescripción, validación, dispensación y administración de fármacos son una de las causas más importantes en los eventos adversos que generan morbilidad o muerte en el paciente hospitalizado. Los medios ideales para evitarlos no siempre están disponibles en todas las instituciones, ni en todos los horarios que una tarea permanente de este tipo requiere.

Actualmente, uno de los mayores desafíos de los servicios de salud es proporcionar atención segura, efectiva, oportuna e individualizada ya que, debido a los avances tecnológicos y científicos y a la inclusión de técnicas cada vez más complejas, los riesgos para la seguridad del paciente se han potenciado.

En este contexto, el profesional de enfermería tiene importantes retos en la actualidad; el conocimiento debe ser constante, a partir de la búsqueda activa literatura y haciendo uso de herramientas explicativas que permitan acceder a información efectiva y de calidad. Los conocimientos científicos ofrecen al personal de enfermería una fundamentación para el desarrollo del ejercicio profesional, lo cual se ve reflejado en un cuidado eficaz y con responsabilidad social. Según la OMS, "la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad".

Una de las principales funciones del profesional de enfermería en las unidades críticas es la administración de medicamentos, por ser una actividad permanente, requiere de conocimientos y suficiente atención, esto hace que tenga un alto grado de responsabilidad en el quehacer diario, pues una mala práctica puede generar repercusiones negativas para la salud del paciente. En la literatura se habla de múltiples factores que influyen en los errores por administración de medicamentos, dentro de los cuales se encuentran involucrados el desconocimiento sobre fármacos en aspectos como las diluciones, compatibilidades, tiempos de infusión, y consideraciones especiales al momento de la administración.

La preparación y administración de fármacos es un proceso complejo en el que los profesionales de enfermería tienen la importante función de ser la última barrera para evitar posibles perjuicios relacionados con los fármacos en el paciente.

En este sentido, el grupo de Enfermeras del Servicio de Emergencia Pediátrica y Cuidados Intensivos Pediátricos, quienes se encuentran realizando trabajo remoto, que pertenecen al grupo vulnerable de esta Pandemia por COVID-19, identificamos la necesidad de elaborar el "MANUAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y EMERGENCIA PEDIÁTRICA", versión 01-2021.



En este documento se plasma un análisis de literatura que fundamentan la administración de medicamentos de uso endovenoso utilizados frecuentemente por los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y emergencia pediátrica, a través de la revisión de la literatura de los medicamentos relacionados con la clasificación, nombre, presentación, dosis, dilución, velocidad de administración, compatibilidad e incompatibilidad, contraindicaciones, conservación y estabilidad, y cuidados especiales de enfermería, siempre promoviendo la política de seguridad del paciente.

El presente documento lo ponemos a disposición de los servicios incluidos, luego de su aprobación y difusión respectiva por la Institución.

2. JUSTIFICACIÓN

La seguridad en el paciente hoy en día es un tema muy importante donde encontramos como desafío los profesionales de la salud. Las áreas críticas son lugares donde la administración de medicamentos es importante para reestablecer su salud y salvar vidas.

Los eventos adversos son "las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos". Todas estas consecuencias podrían ser reducidas, teniendo en cuenta que la mayoría de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos pueden ser prevenibles y evitables.

Por lo tanto, la enfermera(o) profesional debe conocer sus funciones en el marco de la normatividad vigente para proveer atención segura, basada en el conocimiento farmacológico, criterios científicos claros y actualizados, protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y las Guías de Seguridad del Paciente que se basan en la normatividad vigente en el país.

Uno de los eventos adversos que se presenta con mayor frecuencia en la práctica de enfermería se asocia con la administración de medicamentos y se puede presentar en las fases de prescripción, transcripción, administración y monitoreo del medicamento; es una acción de enfermería que requiere de un proceso reflexivo en donde a pesar de existir una política nacional de prestación de servicios de salud; cuya meta es prevenir las acciones inseguras que afectan la seguridad del paciente, reducir y eliminar la ocurrencia de eventos adversos, se siguen cometiendo errores en la administración de medicamentos. Para lograr la administración segura de medicamentos se requiere que la (el) enfermera (o) implicado en el proceso comprenda y aplique los principios básicos de la terapéutica farmacológica.

3. OBJETIVOS

- Promover a través de este documento las medidas seguras para prevenir acontecimientos adversos provocados por el manejo inadecuado en la administración de medicamentos en pacientes pediátricos de los servicios de UCIP y Emergencia Pediátrica.
- Contribuir en la administración segura de los medicamentos en el paciente pediátrico de acuerdo con las evidencias y cuidados especiales a fin de mitigar los riesgos y prevenir los eventos adversos.
- Unificar criterios en el personal de enfermería para la administración segura de medicamentos y mejorar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en los servicios de UCIP y Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia.



4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Manual de Enfermería en la Administración Segura de Medicamentos se aplica a nivel de los Servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos y Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia.

5. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley general de salud.
- Ley N° 27657, Ley del ministerio de salud.
- Decreto Supremo N° 023-2001-SA – reglamento de estupefaciente, psicotrópicos y Otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

6. CONTENIDO:

DISPOSICIONES GENERALES

6.1. SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La labor de la OMS en materia de seguridad del paciente comenzó con la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en 2004 y ha seguido evolucionando con el tiempo. La OMS ha facilitado la mejora de la seguridad de la atención sanitaria en los Estados Miembros mediante el establecimiento de los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente. Para cada uno de estos retos se ha identificado una carga para la seguridad del paciente que plantea un riesgo importante y significativo. Los retos son hasta la fecha los siguientes:

- Una atención limpia es una atención más segura (2005)
- La cirugía segura salva vidas (2008).
- Medicación sin daño (2017) cuyo propósito es reducir en un 50% los daños graves evitables relacionados con los medicamentos en un periodo de cinco años a nivel mundial.

Para promover la solidaridad mundial, la OMS también ha promovido la creación de redes y las iniciativas de colaboración, como la Red Mundial de Seguridad del Paciente y la Colaboración Mundial sobre Seguridad del Paciente. Reconociendo la importancia de la participación de los pacientes en la gobernanza, las políticas, la mejora del sistema de salud y su propia atención, la OMS también estableció el programa Pacientes en Defensa de su Seguridad para fomentar la participación de los pacientes y sus familias.

Es un deber ético de las enfermeras alertar a las instancias pertinentes acerca de las situaciones de estructura, proceso o resultado que vulneren la seguridad de los pacientes. La máxima seguridad del paciente se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos, la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable. Porque seguridad no es igual a ausencia de riesgo.

Es por tal, que **la seguridad de un medicamento** es la característica que posee éste y de poder utilizarse con una probabilidad muy pequeña de causar efectos tóxicos e injustificables, sin embargo, su medición es problemática, debido a la falta de definiciones operativas, por razones éticas y legales. Cabe mencionar y diferenciar, que la toxicidad es una característica intrínseca del medicamento, en tanto, la **seguridad** es una función del medicamento y de las condiciones de uso. La seguridad de un producto farmacéutico es, por lo tanto, una característica relativa porque todo fármaco puede ser tan perjudicial como beneficioso.

Se conoce como margen de seguridad la diferencia entre la dosis eficaz habitual y la dosis que causa reacciones adversas graves o de riesgo mortal. Es deseable un margen amplio de seguridad, pero cuando se trata de una enfermedad grave o peligrosa, o cuando no hay otras opciones, debe aceptarse un margen de seguridad más estrecho. En caso de que



la dosis eficaz habitual sea también tóxica, el personal responsable no utilizará el fármaco a menos que la situación sea grave y no haya una alternativa más segura.

6.2. BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Las medidas de bioseguridad son conocimientos universales, por lo tanto es mandatorio que el personal de enfermería tenga los conocimientos para aplicarlo, en la **administración de medicamentos** en especial los de vía parenteral ya que es un procedimiento invasivo, debe aplicarse de acuerdo a las normas establecidas en el servicio de acuerdo a guías o protocolos, para garantizar el control de los factores de riesgo: se cuenta con la guía de procedimiento asistencial de enfermería en mantenimiento de vía periférica y mantenimiento de catéter venoso central (Guía del Proceso de Atención de Enfermería: 26, Guía del Proceso de Atención de Enfermería: 35), cuyo objetivo es garantizar la calidad del cuidado de enfermería contribuyendo a minimizar los riesgos de infección y complicaciones durante la manipulación del catéter periférico y central, conexiones y accesorios.

La administración de medicamentos es uno de los procedimientos necesarios y de mayor cuidado en la atención de nuestros pacientes pediátricos, porque no solo se administra el medicamento es una secuencia de pasos que inicia desde la canalización de una vía intravenosa, siendo esto muy importante ya que los neonatos y lactantes tienen la piel con características propias: es más delgada, esto aumenta su permeabilidad, favoreciendo tanto el paso de diferentes sustancias como la pérdida tras epidérmica de agua y calor, además el pH de la superficie cutánea es mayor por lo que disminuye la función de barrera y su resistencia a agentes infecciosos, adicionalmente pueden ocasionarse hematomas con más facilidad. El hecho de que el espesor de la piel infantil sea tan solo una quinta parte de la de una persona adulta, hace que determinadas sustancias medicamentosas se absorban con mayor facilidad y puedan penetrar en las capas cutáneas.

Por lo que la terapia intravenosa en la administración de medicamentos en pediatría debe ser por bombas de infusión y micro goteo, puesto que el goteo continuo y grandes volúmenes, pueden causar flebitis y lesionar el vaso sanguíneo. En la fijación de la canalización, debe evitarse el uso de esparadrapo, para proteger la piel y evitar irritaciones, además el apósito y férulas para asegurar la vía endovenosa no debe rodear todo el miembro para no comprometer el retorno venoso y linfático, se debe ajustar a la medida correcta.

Por todo lo expuesto, debemos considerar el concepto de Bioseguridad, según la OMS (2005): Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Los principios de bioseguridad tienen cuatro pilares que sustentan y dan origen a las precauciones estándar que se debe tener en cuenta en la administración de medicamentos, los cuales son:

6.2.1 Principio de Universalidad

Toda persona debe tomar precauciones para prevenir la piel de las membranas mucosas que pueden dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con la sangre o cualquier otro fluido corporal, siendo los más importantes:

- **Higiene de manos:** Es una medida sencilla y más importante para reducir los riesgos de transmisión de microorganismos de una persona a otra, o de un lugar a otro.

«Una atención limpia es una atención más segura».



Por qué debemos lavarnos las manos:

- La higiene de las manos en el momento adecuado salva vidas.
- La higiene de las manos en la atención sanitaria ha salvado millones de vidas en los últimos años.
- La higiene de las manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.

Los problemas de salud, como las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), que a menudo son invisibles, pero sin embargo ocurren, son retos políticos y sociales que debemos abordar.

Las infecciones pueden ser evitadas por medio de una buena higiene de las manos, y el daño a la salud de los pacientes y del personal de la atención de la salud se puede prevenir.

La prevención de las infecciones es una parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud. La higiene de las manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o administrar un medicamento endovenoso (Ver anexo 1, 2,3).

6.2.2. Uso de barreras

Nos mantendrá protegidos a la exposición de carga viral y bacteriana, pero a la vez al administrar los medicamentos ayudamos a la recuperación física de los pacientes pediátricos y con el uso de las barreras de protección, los protegemos de la carga y bacteriana que existe en los servicios de salud.

6.2.3. Medios de eliminación de material contaminado

Es un conjunto de procedimientos que se utiliza para eliminar materiales sin riesgo; tenemos que tomar en cuenta que hay medicamentos que deben de ser eliminados de forma muy particular para evitar daños a las personas que los manipulen después de ser utilizados.

6.2.4. Evaluación de riesgo

Es un proceso de análisis de probabilidad que ocurran daños, heridas e infecciones en un servicio; siempre tener en cuenta los riesgos al momento de la administración y cuando manipulamos estos medicamentos (Ver anexo 5)

6.3. LOS DIEZ CORRECTOS PARA EL PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales,

La organización mundial de la salud (OMS) el 29 de Marzo del 2017 presento una propuesta mundial el mismo que tiene la finalidad de reducir a la mitad los daños graves y evitables los mismos que están relacionados con la medicación en todos los países en los próximos 5 años, en esta propuesta se puede evidenciar como mejorar la prescripción, distribución de medicamentos entre otros.

Por lo tanto, la aplicación de los diez correctos al momento de la administración de medicación garantiza de una manera óptima el cuidado, bienestar y la mejora del paciente, estas acciones deben ser realizadas con responsabilidad, conciencia y humanismo, de esta manera el profesional de enfermería demuestra ética en su labor diaria al cuidado del paciente.

Referente a los estándares establecidos tenemos a los 10 correctos que deben ser aplicados al momento de administrar medicación siendo estos:



DIEZ CORRECTOS	CONSIDERACIONES
1. Paciente correcto	<ul style="list-style-type: none"> Identifique al usuario por sus nombres y apellidos, verifique la historia clínica y brazalete de identificación.
2. Hora correcta	<ul style="list-style-type: none"> Las concentraciones terapéuticas dependen de la constancia y regularidad del horario de administración. Se debe iniciar de inmediato los medicamentos prescritos por primera vez y programe la primera dosis de acuerdo con la frecuencia de administración indicada.
3. Medicamento correcto	<ul style="list-style-type: none"> Confirme que sea el medicamento correcto al sacarlo y antes de prepararlo. Si tiene alguna duda, aclárela, consulte al médico que lo formuló o al servicio de farmacia. Verifique en el rotulo del medicamento: nombre, concentración, presentación y fecha de caducidad.
4. Dosis correcta	<ul style="list-style-type: none"> Compruebe dos veces la dosis formulada con la que está a punto de administrar. Tener cuidado con los decimales. En caso de duda de la dosis confirmar directamente con el médico que la prescribió. Verificar los cálculos matemáticos de dosis, dilución y velocidad de infusión de acuerdo con recomendaciones de cada medicamento y rotule.
5. Vía correcta	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la vía para administrar el medicamento de acuerdo con la orden médica, si existe duda aclare con el médico.
6. Historia farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> Conocer todos los medicamentos que está recibiendo el paciente puede ayudar a garantizar su seguridad. El riesgo de reacciones adversas y de interacciones medicamentosas.
7. Alergia a medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Se debe verificar antecedentes de alergias. Conocer el antagonista del medicamento y conocer si se cuenta con él en farmacia, cuando el caso así lo requiera. Vigilar, controlar e informar la acción farmacocinética y las reacciones adversas de los medicamentos. Registrar e informar al médico tratante los signos, síntomas y reacciones adversas.
8. Interacciones farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que la administración simultánea de dos o más medicamentos no ocasione una interacción farmacológica que pueda potenciar o disminuir la absorción y por lo tanto el efecto de un medicamento. Reconstituir los medicamentos teniendo en cuenta estabilidad, compatibilidad e interacción de los medicamentos según recomendaciones del fabricante.
9. Educar al paciente	<ul style="list-style-type: none"> Informar al paciente y su familia acerca del efecto farmacológico del medicamento y resaltar la necesidad de una administración constante, oportuna y la duración del tratamiento.
10. Registrar el medicamento	<ul style="list-style-type: none"> Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración, así como sus observaciones sobre la respuesta del paciente al medicamento, en especial si presenta algún problema o reacción adversa en cuyo caso se deben anotar las medidas y acciones que se realizaron. Registrar el motivo por el cual no se administra un medicamento ordenado e informar al médico.



6.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

En el presente documento se expone una lista de medicamentos más utilizados en las Áreas Críticas Pediátricas y Emergencia Pediátrica, enfatizando en cada uno de los medicamentos la definición y descripción detallada de lo que se considera información relevante para el profesional de enfermería: la clasificación, presentación, acción, dosis, vías de administración, dilución, velocidad de administración, compatibilidad, interacciones farmacológicas, incompatibilidad, conservación, estabilidad, contraindicaciones, efectos adversos y cuidados de enfermería.

Medicamento: es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos que pueden o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

Administración de medicamento: Son las acciones que se efectúan para la administración de un medicamento, por algunas de sus vías de aplicación, con un fin determinado.

Clasificación: Grupo farmacológico al que pertenece el medicamento.

Presentación: Se define por la combinación de la forma en la que el producto farmacéutico es presentado por el fabricante y la forma en la que es administrada.

Acción: Es la manera en que un medicamento u otra sustancia produce un efecto en el cuerpo.

Infusión intermitente: Se refiere al medicamento que se administra diluido con una pequeña cantidad de volumen y durante un periodo de tiempo limitado. Para su administración se puede utilizar sistemas de perfusión, es difícil establecer y mantener una velocidad constante de flujo.

Bolo: Dosis única de un medicamento u otra sustancia administrada durante un período de tiempo corto. Se suele administrar por inyección o infusión en un vaso sanguíneo. A veces también se administra por vía oral.

Infusión continua: La infusión continua se refiere a la administración del medicamento en un período de tiempo asignado, generalmente mantenida durante 24 horas.

Dilución: Cantidad de solvente en que se debe diluir un medicamento para ser administrado.

Concentración: Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen de medicamento.

Dosis: Cantidad total de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado.

Indicaciones: Es la información que sobre el esquema terapéutico y el correcto uso de medicamentos entre otros brinda el profesional prescriptor autorizado a su paciente para garantizar la adherencia al tratamiento y el logro del objetivo terapéutico.

Principio activo: Cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinada a ser utilizada en la fabricación de un producto farmacéutico como una sustancia terapéutica activa.

Vía de administración: Lugar y forma de ingreso del medicamento en el organismo humano, puede ser enteral o parenteral y tópica.

Velocidad de administración: Cantidad de medicamento que debe ser administrado en un tiempo determinado.

Compatibilidad: Cualidad de no ser mezclado con otra sustancia determinada sin que se produzca un cambio químico.



Incompatibilidad: Medicamentos o sustancias químicas con los cuales el medicamento puede modificar su propio efecto terapéutico o el de la sustancia con la cual interacciona.

Interacciones farmacológicas: Las interacciones farmacológicas son las alteraciones de los efectos de un fármaco debidas a la utilización reciente o simultánea de otro u otros fármacos (interacciones fármaco-fármaco), a la ingestión de alimentos (interacciones nutriente-fármaco) o a la ingestión de suplementos dietéticos (interacciones suplemento dietético-fármaco).

Evento adverso: Cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante el tratamiento con un medicamento pero que no necesariamente tiene una relación causal con dicho tratamiento.

Conservación: Condiciones de almacenamiento del medicamento.

Estabilidad: Tiempo y condiciones de almacenamiento en el que el medicamento mantiene su estabilidad química y farmacológica, luego de ser reconstituido o diluido.

Contraindicaciones: Es una situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco ya que puede ser dañino para la persona.

Cuidados de enfermería: Conjunto de acciones ejecutadas de manera oportuna, rápida, específica y continua por la enfermera, antes, durante y después de la administración de un medicamento.

6.5. MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN UCIP Y EMERGENCIA PEDIÁTRICA

Los medicamentos de alto riesgo (MAR) son aquellos que, utilizados inapropiadamente, pueden llegar a causar daño grave o irreversible en el paciente, por ejemplo: muerte por infusión concentrada de potasio.

Las listas de MAR las define cada organización sobre su propia experiencia, pero de acuerdo con la literatura. En UCIP y Emergencia pediátrica se debe de asegurar que los MAR se usen apropiadamente, mencionamos algunos a continuación, incluidos en los siguientes grupos terapéuticos:

Medicamentos de Alto Riesgo (MAR) usados en UCIP y Emergencia Pediátrica

1. Inotropos	<ul style="list-style-type: none">• Adenosina• Adrenalina• Amiodarona• Atropina• Dobutamina• Dopamina• Labetalol• Levosimendán• Nitroprusiato• Nitroglicerina• Noradrenalina• Vasopresina• Verapamilo
2. Sedantes	<ul style="list-style-type: none">• Fentanilo• Ketamina• Midazolam• Morfina• Propofol• Remifentanilo• Tiopental• Bromuro de vecuronio• Dexmedetomidina



3. Anticonvulsivantes	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido valproico • Fenitoina • Fenobarbital
4. Electrolitos	<ul style="list-style-type: none"> • Bicarbonato de sodio • Cloruro de potasio • Cloruro de sodio • Gluconato de calcio • Sulfato de magnesio
5. Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Albumina • Alteplasa • Enoxaparina • Eritropoyetina • Heparina sódica • Inmunoglobulina • Insulina

7. RESPONSABILIDADES

El presente documento normativo tiene las siguientes responsabilidades:

1. Difusión del documento normativo a todo el personal involucrado en todo el proceso de atención del paciente pediátrico.
2. La jefa de servicio será responsable de la capacitación a todo el personal involucrado en la administración de medicamentos.
3. Es responsabilidad de las enfermeras asistenciales revisar continuamente el presente manual.



8. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1. Lineamientos de seguridad en la administración de medicamentos.

El presente Manual describe 96 de los medicamentos más usados en UCI Pediátrica y Emergencia pediátrica ordenados por orden alfabético.

Medicamentos más usados en UCI pediátricos y emergencia pediátrica.						
Inotropos	Sedantes Analgésicos Relajante muscular	Antibióticos	Anticonvulsivantes	Corticoides/ antihistamínicos	Electrolitos	Otros
Adenosina	Bromuro de vecuronio	Amikacina	Ácido valproico	Clorfenamina	Bicarbonato de sodio	Aciclovir
Adrenalina	Dexmedetomidina	Ampicilina	Diazepam	Dexametasona	Cloruro de potasio 10%	Albumina 20%
Amiodarona	Diclofenaco	Cefazolina	Fenitoína	Hidrocortisona	Cloruro de sodio 0.9%	Alteplasa
Atropina	Fentanilo	Cefotaxima	Fenobarbital	Metilprednisolona	Cloruro de sodio 20%	Aminofilina
Dobutamina	Ketamina	Ceftazidima			Cloruro de sodio 3%	Anfotericina B
Dopamina	ketorolaco	Ceftriaxona			Cloruro de sodio 7%	Carbón activado
Labetalol	Lidocaina	Cefuroxima			Dextrosa 33%	Dimenhidrinato
Levosimendán	Metamizol	Ciprofloxacino			Dextrosa 5%	Enoxaparina
Nitroprusiato	Midazolam	Clindamicina			Fosfato de potasio	Eritropoyetina
Nitroglicerina	Morfina	Colistina			Gluconato de calcio	Fluconazol
Noradrenalina	Paracetamol	Gentamicina			Poligelina	Flumazenil
Vasopresina	Propofol	Imipenem			Solución potielectrolítica	Furosemida
Verapamilo	Remifentanilo	Levofloxacino			Sulfato de magnesio	Heparina sódica
	Tiopental	Linezolid				Sulfato Ferroso
	Tramadol	Meropenem				Hioscina
		Metronidazol				Inmunoglobulina
		Oxacilina				Insulina R
		Penicilina benzatinica				Lactato de Ringer
		Penicilina G sódica				Manitol
		Tocilizumab				Metoclopramida
		Vancomicina				Omeprazol
						Ondansetrón
						Ranitidina
						Suero antitoxosélico monovalente
						Suero antibotrópico polivalente
						Vitamina K



ACICLOVIR	
CLASIFICACIÓN	Antiviral
PRESENTACIÓN	Inyección en polvo (sódico): 250 mg
ACCIÓN	Análogo nucleósido de la guanina que inhibe la replicación de ADN viral interfiriendo con el ADN polimerasa viral.
DOSIS	Encefalitis: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 1 mes: 60 mg/kg/día cada 8 horas • 1 mes a 12 años: 45 mg/kg/día; • 12 años en adelante: 30 mg/kg/día; fraccionado cada 8 horas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Para la infusión IV hasta una concentración final ≤ 7 mg/ml (concentraciones > 10 mg/ml pueden inducir flebitis).
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infundir durante 1 hora lentamente y mantener bien hidratado al paciente para evitar daño renal.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con suero fisiológico y dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe evitar mezclar con: dopamina, dobutamina, tramadol, levofloxacino, meropenem, ondansetrom y tazobactam/piperacilina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Evite el uso concomitante de Aciclovir (sistémico) con la Vacuna de la varicela zoster puede disminuir su efecto y aumentar sus niveles con Micofenolato, tenofovir y zidovudina • El Aciclovir potencia los efectos antiretrovirales de la Azidotimidina. • El probenecid aumenta su vida media plasmática y sus efectos tóxicos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar viales sin diluir a 15°C a 25°C y proteger de la humedad. • Después de la reconstitución la solución es estable durante 12 horas a temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • En casos de hipersensibilidad al aciclovir, enfermedad hepática activa, y durante el embarazo y la lactancia.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Leucopenia, trombopenia, anafilaxia, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrosis epidérmica tóxica, encefalopatía o síndrome hemolítico-urémico.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none">• Uso de los diez correctos.• Monitorización en terapia de dosis alta para evitar la neurotoxicidad y la nefrotoxicidad.• La hidratación adecuada y la administración lenta. resultan fundamentales para evitar daño renal.
------------------------	---



ÁCIDO VALPROICO

CLASIFICACIÓN	Fármaco anticonvulsivante , antiepiléptico
PRESENTACIÓN	Jarabe: 250 mg/5 ml Inyección: 100 mg/ml (5 ml)
ACCIÓN	Es un amplio espectro de actividad antiepiléptica.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Estatus epiléptico: Dosis de carga: 20-40 mg/kg a pasar en 5-10 minutos. Mantenimiento: 10-15 mg/kg/dosis cada 8 h.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa • Vía oral • Intrarectal
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Para la preparación IV a 10 mg/ml. • Diluir el jarabe oral 1:1 con agua para su uso como enema de retención
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa infusión: La velocidad máxima recomendada es de 20 mg/minuto durante 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Para infusión IV con suero fisiológico y dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El uso concomitante de ácido valproico y anticoagulantes (warfarina) o ácido acetilsalicílico puede incrementar la tendencia a hemorragia. • El ácido acetyl salicílico reduce además la unión a proteínas plasmáticas del ácido valproico pudiendo aumentar las concentraciones séricas libres de ácido valproico. • No administre el jarabe con bebidas carbonatadas.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El ácido valproico incrementa las concentraciones plasmáticas de fenobarbital, primidona, fenitoína, carbamazepina, lamotrigina, zidovudina, nimodipino, etosuximida felbamato, paliperidona, rufinamida y temozolomida. • Los carbapenemes y rifampicina reducen los niveles de valproico por lo que deben evitarse. • Puede potenciar el efecto de otros psicotrópicos, como neurolépticos, inhibidores de la MAO, antidepresivos y benzodiacepinas.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Solución oral: conservar a temperatura ambiente y protegido de la luz. • Inyectable IV: Conservar a temperatura ambiente controlada de 15°C a 30°C (59°F a 86°F).
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • En casos de hipersensibilidad al ácido valproico, disfunción hepática o antecedentes de enfermedad hepática.



	<p>discrasias sanguíneas, enfermedad orgánica del sistema nervioso central e insuficiencia renal.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • En los que reciben múltiples anticonvulsivantes presentan insuficiencia hepática, trastornos metabólicos congénitos, sufren procesos convulsivos graves con retraso mental o tienen enfermedad encefálica orgánica). • Sobredosificación: confusión, sedación/coma, miastenia e hipo o arreflexia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • Los anticonvulsivos no deben interrumpirse abruptamente debido a la posibilidad de aumentar la frecuencia de las convulsiones. • Monitorizar funciones vitales y evaluar y signos y síntomas de hepatotoxicidad, pancreatitis, sedación y trombocitopenia si el tratamiento se extiende.



ADENOSINA	
CLASIFICACIÓN	Agente antiarrítmico.
PRESENTACIÓN	Solución intravenosa de 6mg/ 2ml (ampolla)
ACCIÓN	Antiarrítmico: Desacelera el tiempo de conducción a través del nodo AV, con lo que interrumpe las vías de reentrada a través de éste y restablece el ritmo sinusal normal.
DOSIS	En TPSV: <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: dosis inicial: 0,05 a 0,1 mg / kg; si no es eficaz en 1 a 2 minutos, aumentar la dosis en incrementos de 0,05 a 0,1 mg / kg cada 1 a 2 minutos hasta una dosis única máxima de 0,3 mg / kg. • Niños y adolescentes: primer bolo de 0,1 mg/kg de peso corporal (dosis máxima de 6 mg) • Incrementos de 0,1 mg/kg de peso corporal, según sean necesarios hasta conseguir terminar la taquicardia supraventricular (dosis máxima de 12 mg).
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa (central o periférica).
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Suero fisiológico • Concentración 300mcg/ml, (concentración máxima 3mg/ml) • Diluir 1 ml (3000 mcg de adenosina) + 9 ml de suero fisiológico.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo Intravenoso rápido de 1-2 segundos, seguido de suero fisiológico entre 5-10ml.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero fisiológico
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Bicarbonato de sodio, furosemida, heparina, tiopental, fenitoína.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementa su efecto: carbamazepina, digoxina, nicotina, • Disminuye su efecto: aminofilina, teofilina, cafeína
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • 15-30°C a temperatura ambiental por 24h. • Descartar restos sobrantes. No refrigerar.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a adenosina o a cualquier componente de la fórmula, bloqueo AV de segundo o tercer grado. EPOC.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: rubor, arritmias, palpitaciones, dolor precordial, bradicardia, bloqueo cardíaco, trastornos hemodinámicos mínimos, hipotensión. • SNC: irritabilidad, cefalea, sensación de inestabilidad, mareo. • Gastrointestinales: náusea, sabor metálico. • Respiratorias: disnea, hiperventilación, broncoconstricción en asmáticos.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo hemodinámico, respiratorio y neurológico. • Asegurar el monitoreo continuo: EKG, frecuencia y ritmo cardíacos, presión arterial y saturación de O2. • Administrar adenosina en bolo rápido de 1-2 segundos por VIV • Precaución en pacientes con EPOC. • Registrar en registros de Enfermería.



ADRENALINA/EPINEFRINA

CLASIFICACIÓN	Agente agonista adrenérgico. Antídoto de reacciones de hipersensibilidad y broncodilatador simpacomimético.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable de 1 mg/ml (ampolla)
ACCIÓN	Estimula receptores adrenérgicos alfa, beta-1y beta-2. Por efecto beta-1 mejora la función cardiaca al incrementar la frecuencia cardiaca (efecto cronotrópico) y la contractilidad (efecto inotrópico), por efecto beta-2 produce broncodilatación y vasodilatación; y por efecto alfa-adrenérgico produce vasoconstricción esplácnica y mucocutánea con aumento de la presión arterial sistólica y diastólica.
DOSIS	<p>1. Parada cardiaca</p> <p>a. Neonatos, niños y adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por vía intravenosa o intraósea: 0,01-mg/kg • Por vía endotraqueal: 0,1mg/kg <p>b. Adultos:</p> <p>Por vía intravenosa o intraósea: 1mg por dosis.</p> <p>❖ Administrar cada 3-5 minutos hasta el retorno de la circulación espontánea.</p> <p>2. Anafilaxia:</p> <p>Por vía IM o SC: 0,01mg/kg (máximo 0,5mg) cada 5-15 minutos.</p> <p>3. Obstrucción de vía aérea alta:</p> <p>Nebulización: 3mg (máximo 5mg), con flujos de oxígeno de 6-8l/min.</p> <p>4. Hipotensión/shock, resistencia a fluidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusión: 0,05- 1mcg/Kg/min • Dosis >0,3mcg/Kg/min con efecto vasopresor.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa (infusiones de adrenalina por CVC). • Vía intraósea. • Vía subcutánea. • Vía endotraqueal.
DILUCIÓN	<p>Suero fisiológico y Dextrosa al 5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía endotraqueal diluir dosis calculada entre 1-5ml • Bolos por vía intravenosa 0,1mg/ml. Luego administrar 3-5ml de SF (lavado de línea). • Vía subcutánea 1mg/ml. • Infusión intravenosa.



VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Los bolos administrar en 3-5seg. • Velocidad de infusión (ml/hora) = dosis (mcg /kg/ minuto) x dosis (kg) x 60 minutos/hora dividida por la concentración (mcg /ml).
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dopamina, dobutamina y vecuronio.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones alcalinas (bicarbonato de sodio)
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Los inhibidores de la MAO y los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar su efecto. • La adrenalina inhibe la secreción de insulina, aumentando así la glucemia. • Bloqueantes alfa-adrenérgicos: antagonizan su efecto vasoconstrictor e hipertensivo. • Diuréticos: disminuyen la respuesta vascular. • Anestésicos generales (halotano, ciclopropano): aumentan la sensibilidad miocárdica a la adrenalina (arritmias). • Levotiroxina: potencia los efectos de la adrenalina. • Nitritos: disminuyen el efecto presor de la adrenalina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estable durante 24 horas a temperatura ambiente 15-30°C y debe protegerse de la luz.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la adrenalina o cualquier componente de la fórmula. • Hipertensión arterial. • Glaucoma de ángulo estrecho. • Insuficiencia cardiaca. • Insuficiencia coronaria.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: palidez localizada, taquicardia, arritmia, hipertensión, incremento del consumo de oxígeno miocárdico, angina de pecho, accidente cerebrovascular, dolor torácico, cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, palpitaciones, fibrilación ventricular, muerte súbita. • SNC: ansiedad, cefalea, aprensión, desorientación, mareo, somnolencia, deterioro de la memoria, pánico, parestesia, agitación psicomotora, inquietud, sensación de hormigueo. • Dermatológico: palidez, piloerección, necrosis cutánea por extravasación. • Gastrointestinales: náusea y vómitos. • Respiratorio: disnea, edema pulmonar, estertores. • Endocrinos y metabólicos: hiperglucemia, hipoglucemia, hipokalemia, acidosis láctica. • Genitourinarias: retención aguda de orina. • Oculares: precipitación o exacerbación de glaucoma de ángulo agudo.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo hemodinámico, respiratorio y neurológico. • Administrar por vía periférica los bolos y por catéter venoso central las infusiones. • Instalar línea arterial para monitorización invasiva de la presión arterial. • No administrar el medicamento si aparece coloración parda o rosácea. • Proteger de la luz la administración por infusión. • Vigilar zona de venopunción (la presencia de extravasación, irritación hística, necrosis). • Registrar en registros de Enfermería.
------------------------	--



ALBUMINA HUMANA

CLASIFICACIÓN	Derivado de producto sanguíneo, Plasma.
PRESENTACIÓN	Albumina 20% en 50ml Frasco para inyección intravenosa.
ACCIÓN	Incrementa la presión oncótica intravascular y moviliza líquidos del espacio intersticial hacia el intravascular.
DOSIS	<p>DOSIFICACION USUAL:</p> <p>La albúmina al 5% debe utilizarse en pacientes hipovolémicos o con depleción intravascular.</p> <p>La albúmina al 20% debe emplearse en pacientes con restricción de líquidos o sodio (p. ej., individuos con hipoproteinemia y edema generalizado, o síndrome nefrótico) La dosis depende del estado del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoproteinemia: Recién nacidos, lactantes y niños: 0.5 a 1 g/kg/dosis de albúmina al 20%; puede repetirse cada uno a dos días; se han agregado hasta 1.5 g/kg/día a las soluciones para hiperalimentación; véase Administración. • Hipovolemia: Recién nacidos: dosis usual: 0.5 g/kg/dosis (10 ml/kg/dosis de albúmina al 5%); intervalo: 0.25 a 0.5 g/kg/dosis (5 a 10 ml/kg/dosis de albúmina al 5%) Lactantes y niños: 0.5 a 1 g/kg/dosis (10 a 20 ml/kg/dosis de albúmina al 5%); puede repetirse si es necesario; dosis máxima: 6 g/kg/día (120 ml/kg/día de albúmina al 5%). <p>Ajustar la dosis en función renal y hemolítica.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Administración intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser administrado mediante perfusión intravenosa sin diluir. El producto al 20%; y si se diluye por algún cambio de dosificación se debe de utilizar suero fisiológico; evite la utilización de agua estéril.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Albumina 5%: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bolo: la velocidad de Infusión depende de la gravedad y los síntomas del paciente (pueden ser necesarias velocidades de Infusiones mayores). ○ Puede ser 5 ml / minuto en pacientes con volumen plasmático normal • Albumina 20%: <ul style="list-style-type: none"> ○ Puede ser 1 - 2 ml / minuto en pacientes con volumen plasmático normal



	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoproteinemia: La albumina al 20% administrarla a una velocidad de 2 – 4ml. Por minuto; si se diluye 1:4 administrar a una velocidad que no exceda los 10 ml. Por minuto • Hipovolemia: inicialmente se puede administrar rápido. Una vez normalizado administrar a una velocidad de 1 ml./min (albumina 20%) o 3 – 4 ml./min diluida (albumina 5% o plasmaproteína) <p>NOTA: No exceder los 30 ml./min</p>
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible con sangre completa, eritrocitos empacados, así como con las soluciones estándar de carbohidratos y electrolitos concebidas para uso intravenoso.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No debe ser mezclado con hidrolizados de proteínas, soluciones de aminoácidos ni con aquellas que contengan alcohol. En general, este medicamento no debe ser combinado con otros medicamentos. • No se debe de utilizar el agua Estéril Para Inyección como diluyente para el uso de la Albumina 5%, 20%, siempre debe ser administrado por vía intravenosa (perfusión sin diluir de preferencia).
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • No se han observado interacciones la de albúmina humana con otros medicamentos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar en las 4 h que siguen a la apertura del frasco; no usar si la solución está turbia o contiene sedimento; no emplear agua estéril para inyección para diluir la albúmina; duración de 36 meses cuando se almacena a no más de 30°C, en lugares cálidos se recomienda la refrigeración para mantenerlos a temperatura adecuada
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la albúmina o cualquier componente de la fórmula; pacientes con anemia grave o insuficiencia cardíaca.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: precipitación de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) o edema pulmonar, hipertensión, taquicardia, hipervolemia, hipotensión por reacción de hipersensibilidad • Sistema nervioso central: fiebre, escalofríos • Dermatológicas: exantema • Gastrointestinales: náusea, vómito



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Mantener los diez correctos
- Control de funciones vitales
- Control de diuresis y balance hídrico estricto.
- Mantener el medicamento a temperatura ambiente (no congelar).
- No mezclar el medicamento infundir por vía intravenosa asegurando una vía permeable y evitando extravasiones.
- La administración de albúmina debe concluirse en las 6 h que siguen a la apertura del frasco, considerando que se haya iniciado hasta 4 h después de abrirlo.
- Evaluar signos de sobrecarga circulatoria: cefalea, disnea, ingurgitación yugular.
- La infusión debe suspenderse o disminuirse si hay síntomas de sobrecarga circulatoria
- Desechar el contenido no utilizado
- Conversión de la Albumina 20% al 5%:
- Volumen total /4 y el total completarlo a 100cc.
- Eje: $120/4=30$ agrega 70cc para completar 100cc.



ALTEPLASA	
CLASIFICACIÓN	Trombolíticos.
PRESENTACIÓN	ALTEPLASA Inyección, 50mg,
ACCIÓN	Es una enzima proteasa de serina natural que inicia la fibrinólisis local al unirse a la fibrina en un trombo (coágulo) y activar de manera directa el plasminógeno atrapado para convertirlo en plasmina; ésta degrada fibrina, fibrinógeno y otras proteínas procoagulantes y los convierte en fragmentos solubles.
DOSIS	<p>Obstrucción de catéter venoso central.</p> <p>Método de aspiración: use concentración de 1mg/ml como se muestra a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso <10 kilos: <ul style="list-style-type: none"> ○ VVC de luz única: 0,5mg, diluya con suero fisiológico hasta el volumen requerido para rellenar la vía ○ VVC de doble luz: 0,5mg en cada luz, diluya con suero fisiológico hasta el volumen requerido para rellenar la vía, una luz cada vez ○ Puerto Subcutáneo: 0,5mg. Diluya con suero fisiológico hasta 3 ml. • Peso >10 kilos: <ul style="list-style-type: none"> ○ VVC de luz única: 1 -2 mg, utilice la cantidad necesaria para rellenar la vía (máx. 2mg.), ○ VVC de doble luz: 1 -2 mg en cada luz utilice la cantidad necesaria para rellenar la vía (máx. 2 mg por luz), una luz cada vez. ○ Puerto Subcutáneo: 2 mg, diluya con suero fisiológico hasta 3 ml.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía venosa central.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No se encuentran datos de dilución ya que en pacientes pediátricos no se utiliza este medicamento en infusión.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento no se utiliza en infusión para pacientes pediátricos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero Fisiológico.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Diluciones adicionales, el uso de agua para preparaciones inyectables para dilución o en general el uso de soluciones de carbohidratos para perfusión, como dextrosa, no se recomiendan, debido al aumento de la turbidez de la solución reconstituida. Alteplasa no debe mezclarse con otros medicamentos ni en el mismo vial de perfusión ni en el mismo catéter (ni siquiera con heparina).



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • La alteplasa puede aumentar efectos: Anticoagulantes; Etxilato de dabigatrán; Desirudina; Prostaciclina Análogos • Los efectos de Alteplasa pueden incrementarse por: Agentes con propiedades antiplaquetarias (Anticoagulantes / propiedades antiplaquetarias); Limaprost; Salicilatos. • Efecto disminuido de Alteplasa pueden disminuir por: Aprotinina; Almacenamiento y estabilidad inadecuados
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución preparada es estable 24 horas en refrigerador y 8 horas a temperatura no superior a 25 °C. Si se diluye con SF la concentración mínima será de 0,2 mg/ml.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a alteplasa o cualquier componente de la formulación; contraindicaciones absolutas adicionales: sangrado activo (excluyendo la menstruación); cualquier hemorragia intracraneal previa; sospecha de disección aórtica; accidente cerebrovascular isquémico dentro de los 3 meses, excepto dentro de las 4,5 horas; Traumatismo craneoencefálico o facial cerrado significativo dentro de los 3 meses con evidencia radiográfica de fractura ósea o lesión cerebral
EFECTOS ADVERSOS	<p>Las reacciones adversas que se enumeran a continuación corresponden a la administración sistémica. Los principales sucesos adversos después de uso intraluminal incluyen sepsis, hemorragia gastrointestinal y trombosis venosa; también se han informado hemorragia en el sitio de la inyección en un paciente con trombocitopenia preexistente y rotura del catéter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión, arritmias por reperfusión (después de trombólisis coronaria). • Sistema nervioso central: fiebre, hemorragia intracraneal, hemorragia cerebral. • Dermatológicas: equimosis (1%), exantema, urticaria (rara) • Gastrointestinales: hemorragia gastrointestinal (5%), náusea, vómito. • Genitourinarias: hemorragia genitourinaria (4%) • Hematológicas: hemorragia superficial, hemorragia interna. • Locales: hemorragia en el sitio de punción del catéter; equimosis e inflamación con extravasación. • Respiratorias: epistaxis (<1%), edema laríngeo (raro). • Diversas: reacción anafilactoide (rara).
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar y mantener los diez correctos. • Control de funciones vitales. • Control de EKG. • Tener dos vías periféricas como mínimo. • Realizar de forma adecuada el método de aspiración.



AMIKACINA	
CLASIFICACIÓN	Antibiótico del grupo de los aminoglucósidos, semisintético, derivado de la kanamicina.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vial: Amikacina 100 mg / 2ml. • Vial: Amikacina 500 mg / 2ml.
ACCIÓN	Es un bactericida que actúa mediante la interferencia de la síntesis proteica bacteriana.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes y niños: 15-22,5 mg/kg/24 h. • Adultos: 15-20 mg/kg/24 h. Dosis inicial máxima: 1,5 g/24 h.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración final de 0,25 a 5 mg/ml • Concentraciones máximas de 10 mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La infusión se realizará en un periodo de 1 hora.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero fisiológico y dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Alopurinol, aminofilina, anfotericina B, betalactámicos (ampicilina, cefazolina), cloruro de potasio, dexametasona, fenitoína, heparina, hidroclorotiazida, propofol, azitromicina ceftriaxona, furosemida, tiopental y vitamina B.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Los diuréticos de asa (ácido etacrínico, furosemida) pueden potenciar la ototoxicidad de todos los antibióticos aminoglucosidos. • La combinación in vitro de aminoglucósidos con antibióticos βlactámicos (penicilina o cefalosporina) puede originar una inactivación mutua significativa. • Evite el uso concomitante o secuencial de otros fármacos neurotóxicos (por ejemplo, bacitracina, anfotericina B, paromomicina, polimixina B, colistina, vancomicina).
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Viales intactos a 20°C a 25°C • Después de la mezcla es estable durante 24 horas a 25°C.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con hipersensibilidad al fármaco o a algún otro aminoglicósido.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los aminoglucósidos pueden causar neurotoxicidad, nefrotoxicidad, y/o bloqueo neuromuscular y parálisis respiratoria. • Tinnitus o vértigo pueden ser indicios de lesiones vestibulares y daños irreversibles como sordera.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Uso de los diez correctos.
- Monitorizar funciones vitales en tratamiento con fármacos potencialmente nefrotóxicos.
- Controles periódicos de la función renal antes de iniciar la terapia y diariamente durante el curso del tratamiento.



AMINOFILINA

CLASIFICACIÓN	Antiasmático broncodilatador, estimulante respiratorio.
PRESENTACIÓN	Inyectable 25mg/ml x 10ml.
ACCIÓN	<p>Tiene dos acciones distintas; relajación muscular suave (broncodilatación) y supresión de la respuesta siempre a los estímulos.</p> <p>La aminofilina aumenta la fuerza de contracción de los músculos diafragmáticos mediante el aumento de la captación de calcio a través de los canales mediados por adenosina.</p>
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis debe ser individualizada • Dosis de carga: infusión intravenosa de 8 mg / kg • Dosis de mantenimiento: 1,5 a 3 mg / kg / dosis IV cada 8 a 12 horas (iniciar dosis de mantenimiento de 8 a 12 horas después de la dosis de carga).
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 25 mg / ml. diluir 1 ml con 4 ml de solución fisiológica o Dextrosa al 5% para producir una concentración final de 5 mg /ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo intravenoso durante 30 a 60 minutos, • Concentración 25 mg / ml • hasta 1 mg / ml para infusión continua
COMPATIBILIDAD	<p>Compatibilidad al final de inyección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir, ampicilina, amikacina, aztreonam, gluconato de calcio, ceftazidima, cloranfenicol, cimetidina, dexametasona, dopamina, fluconazol, flumazenil, furosemida, heparina, succinato de hidrocortisona, lidocaína, linezolid, meropenem, metoclopramida, midazolam, morfina, fenobarbital, cloruro de potasio, Propofol, ranitidina, remifentanilo, bicarbonato de sodio, vancomicina y vecuronio.
INCOMPATIBILIDAD	<p>Incompatibilidad al final de la inyección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amiodarona, cefepima, ceftriaxona, ciprofloxacina, clindamicina, dobutamina, epinefrina, hidralazina, insulina, isoproterenol, metilprednisolona y penicilina G



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El empleo simultáneo de corticosteroides, aminofilina y cloruro de sodio puede ocasionar hipernatremia. • Los siguientes medicamentos pueden llegar a causar interacción con la aminofilina: alopurinol, halotano, fenobarbital, carbamazepina, fenitoína, rifampicina, - bloqueadores adrenérgicos sistémicos, broncodilatadores adrenérgicos, cimetidina, eritromicina, , estimulantes del SNC, litio.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener por debajo de 40°C preferiblemente entre 15 y 30°C. • Protéjase de la luz, evitar la congelación. Estable durante 4 días.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la aminofilina o sus componentes (teofilina o etilendiamina).
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia Irritabilidad e insomnio • Calcificaciones cuando se usa concomitantemente con furosemida y / o dexametasona. • Taquicardia sinusal, falta de aumento de peso, vómitos, nerviosismo, hiperreflexia y convulsiones. • Flebitis por ser una sustancia vesicante.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo hemodinámico. • Considere suspender la siguiente dosis si la frecuencia cardíaca es superior a 180 latidos por minuto. • La vía intravenosa debe ser estrictamente monitoreada por riesgo de flebitis y evitar la extravasación por ser una solución vesicante.



AMIODARONA

CLASIFICACIÓN	Agente antiarrítmico.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable 150mg/3ml(ampolla)
ACCIÓN	Agente antiarrítmico, que inhibe la estimulación adrenérgica (propiedades bloqueadoras alfa y beta), afecta los canales de sodio, potasio y calcio, prolonga el período de acción y retracción en el tejido miocárdico; disminuye la conducción AV y la función del nódulo sinusal.
DOSIS	En TSVP o Taquiarritmias <ul style="list-style-type: none"> • Dosis de carga 5mg /Kg y administrar en 60min; se puede repetir la dosis (dosis máxima 15mg/Kg o 300mg/dosis). • Infusión: 5-15mcg/Kg/min
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%. • Concentración de 1.8mg/ml (máximo 6mg/ml y por CVC)
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis de carga administrar en 60min. • Infusión titular según la respuesta.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5 %. • Haloperidol, insulina, midazolam, morfina, nimodipino, nitroglicerina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Heparina. bicarbonato, furosemida, heparina y tiopental.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad potenciada por: quinidina, clorpromazina, levomepromazina, haloperidol, cisaprida, eritromicina IV. • Incidencia de arritmias cardiacas aumentada por: fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos. • Posibilidad de alteraciones del automatismo y la conducción por: β-bloqueantes, verapamilo. • Riesgo de taquicardia ventricular aumentado por: laxantes estimulantes, diuréticos, hipocaliemiante solos o asociados, corticosteroides sistémicos, anfotericina B. • Aumenta niveles plasmáticos de: warfarina, digoxina, ciclosporina, fenitoína. • Aumenta toxicidad de: fentanilo, lidocaína, sildenafilo, midazolam, ergotamina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Solución cerrado estable entre 20 a 25° C y protegido de la luz durante su almacenamiento. • Solución preparado estable durante 24 horas. No es necesario proteger de la luz durante su administración.



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la amiodarona o cualquier componente de la fórmula. • Bloqueo cardíaco II y III grado. • Colapso cardio vascular. • Hipotensión, insuficiencia respiratoria grave. • Miocardiopatía o insuficiencia cardíaca
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: asistolia, fibrilación auricular, bloqueo aurículo ventricular, bradicardia, arritmia cardíaca, parada cardíaca • Falla cardíaca: shock cardiogénico • SNC: alteración del sentido del olfato, ataxia, aturdimiento, fatiga, dolor de cabeza, insomnio, movimientos corporales involuntarios, malestar, parestesia, neuropatía periférica. • Dérmico: fotosensibilidad, prurito, rash, síndrome de Stevens Johnson. • Endocrinos y metabólicos: disminución de la libido, fosfolipidemia, hipotiroidismo, hipertiroidismo. • Gastrointestinal: Anorexia, constipación, náuseas y vómitos. • Hematológico: trastorno de la coagulación sanguínea, • Oftalmológica: neuritis visión borroso (más común en oral), corneal, síndrome del ojo seco, neuritis óptica, fotofobia, alteración visual, halos visuales alrededor de las luces. • Renal: insuficiencia renal • Respiratorios: Neumonitis intersticial o por hipersensibilidad, fibrosis, neumonitis, edema pulmonar, hemoptisis o hemorragia pulmonar, broncoespasmo. • Otras: Pancreatitis, espasmo muscular, miastenia, fiebre. • Piel: flebitis, necrosis por extravasación, tromboflebitis.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo hemodinámico, respiratorio y neurológico. • Monitoreo de la vía intravenosa (produce flebitis por extravasación siendo medicamento vesicante). • Administrar la dosis de carga en una hora y con bomba de infusión. • Registrar en registros de Enfermería.



AMPICILINA	
CLASIFICACIÓN	Antibiótico, aminopenicilina
PRESENTACIÓN	Vial: Polvo liofilizado 500 mg
ACCIÓN	Penicilina semisintética, de acción bactericida. Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes y niños: Intramuscular- Intravenosa 100-200mg/kg/día, cada 6 horas. • Adolescentes: Intramuscular-Intravenosa: 1-2 gramos /6 horas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Es más estable la solución diluida a concentración de 30mg/ ml 30 mg/ml en infusión intermitente • El contenido de sodio en la forma parenteral es de 2,9mEq/gramo de ampicilina.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • IV directa: Administrar en al menos 3 - 5 minutos. No exceder la infusión de 100 mg/minuto. • IV infusión intermitente: Administrar lentamente en 10 - 15 minutos
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5% y suero fisiológico
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Clindamicina (se inactivan). Anfotericina B, amikacina, clorpromazina, dopamina, epinefrina, eritromicina lactobionato, fluconazol, gentamicina, hidralazina, kanamicina, lincomicina, metoclopramida, midazolam, ondansetron, proclorperazina, sargramostim, verapamilo, vinorelbina, gluconato de calcio, cisatracurio, diltiazem, vancomicina, atracurio, lorazepam, metronidazol, heparina y cortisol. • No debe mezclarse con sangre, plasma, hidrolizados de proteínas, soluciones de aminoácidos, ni con emulsiones de lípidos.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • La asociación de ampicilina con antibióticos bacteriostáticos, como las tetraciclinas, puede resultar antagónica, por lo que no se debe emplear. • La cloroquina reduce la absorción oral de ampicilina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero Fisiológico 8 horas a temperatura ambiente y 24 h si se refrigera. • Dextrosa 5%. 2 horas a temperatura ambiente y 4 h si se refrigera.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes alérgicos a las penicilinas o cefalosporinas.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos gastrointestinales: cuando se administra por vía oral pueden aparecer náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea inespecífica o colitis. • Trastornos hepáticos: aumento ligero y transitorio de transaminasas y fosfatasa alcalina • Trastornos hematológicos: leucopenia, neutropenia, trombocitopenia y eosinofilia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • Se aconseja que durante los tratamientos prolongados se evalúen periódicamente las funciones renal, hepática y hematopoyética.



ANFOTERICINA B (Liposomal)

CLASIFICACIÓN	Antibiótico Fungicida De La Familia De Macrólidos Poliénicos.
PRESENTACIÓN	Inyectable: viales de 50mg
ACCIÓN	Se fija al ergosterol; altera la permeabilidad de la membrana de hongos susceptibles y produce fuga de sus componentes con muerte celular subsiguiente.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones fúngicas sistémicas: 3-5mg/kg/24 h IV. 1 vez al día; basándose en objetivos de farmacocinética y en el riesgo de hipopotasemia se ha sugerido un límite superior de dosis de 10mg/kg/24 h. No obstante, se han utilizado dosis de hasta 15mg/kg/24 h. <p>Ajustar dosis según meningitis criptocócica y Leishmaniasis visceral.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Puede diluirse con solución glucosada al 5, 10% hasta una concentración final de 1 ó 2 mg/ml; pueden administrarse concentraciones más bajas (0.2 a 0.5 mg/ml) a lactantes y niños pequeños.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La anfotericina B liposómica diluida debe iniciarse en el transcurso de 6 h de su preparación; infundirla durante 2h; es posible reducir el tiempo de administración a 1 h en pacientes que toleran el tratamiento.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatibilidad con otras soluciones Anfotericina B se tiene que reconstituir utilizando agua estéril para preparaciones inyectables (sin un agente bacteriostático) y diluirse en solución de glucosa (5%, 10%, ó 20%) exclusiva para perfusión. NO mezclar Anfotericina B con otros medicamentos o electrolitos.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina, Propofol, remifentanilo, Aztreonam Cloruro de potasio, gluconato cálcico, Ciprofloxacino, Sulfato de magnesio, Gentamicina, Dopamina, Linezolid, Meropenem, Enalapril, Penicilina G, Cimetidina, ranitidina, Piperacil-tazobactam, Cefepime, Fluconazol, y Tobramicina



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • En la anfotericina B, se ha publicado la existencia de un sinergismo entre ésta y la flucitocina, produciendo la anfotericina B un aumento de la toxicidad de la flucitocina al incrementar su captación celular e impedir su excreción renal. • El antagonismo es entre anfotericina B y azoles. (Fluconazol, itraconazol, ketoconazol o miconazol), puede disminuir la eficacia de la Anfotericina B y los efectos adversos pueden incrementarse.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacene los viales intactos bajo refrigeración. • Proteger de la luz. • Los viales reconstituidos son estables, protegidos de la luz, durante 24 horas a temperatura ambiente y 1 semana cuando están refrigerados. • Los aditivos parenterales en Dextrosa 5% son estables, protegidos de la luz, durante 24 horas a temperatura ambiente y 2 días en refrigeración. • La exposición a la luz a corto plazo (<24 horas) durante la infusión intravenosa no afecta de manera apreciable la potencia.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la anfotericina B o cualquier componente de la formulación.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión, arritmias, dolor torácico, paro cardíaco, vasodilatación, hipertensión, taquicardia. • Sistema nervioso central: cefalea, escalofrío transitorio o rigidez (18%), fiebre, (17%), ansiedad, insomnio, mareo, alucinaciones, astenia. • Dermatológicas: prurito, exantema, diaforesis. • Endocrinas y metabólicas: hipopotasemia, hiperbiiirrubinemia, hipomagnesemia, hiperglucemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia. • Gastrointestinales: diarrea, náusea, vómito, dolor abdominal. • Hematológicas: anemia, trombocitopenia, leucopenia. • Hepáticas: elevación de ALT, AST y fosfatasa alcalina. • Renales: acidosis tubular renal, elevación sérica de creatinina y BUN (19%; ocurre en menor grado que con anfotericina B convencional), oliguria, hematuria. • Respiratorias: disnea, insuficiencia respiratoria, tos, epistaxis. • Diversas: reacciones anafilactoides y otras reacciones alérgicas.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta los diez correctos. • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Cuidar de la luz, fotosensible y usar líneas venosas radiopacas. • No mezclar, ni preparar con suero fisiológico. (se precipita) • Aseguramos de tener un acceso venoso apropiado para evitar la extravacion.



ATROPINA (SULFATO)

CLASIFICACIÓN	Antiespasmódico, agente anticolinérgico, antidoto en intoxicaciones por órganos fosforados y compuestos anticolinesterásicos, broncodilatador.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable de 1mg/ml (ampolla)
ACCIÓN	Produce aumento de la frecuencia cardíaca por bloqueo de estímulos vagales; inhibe las secreciones, relaja la musculatura bronquial y reduce la aparición de laringoespasma, salivación y la relajación del músculo liso, disminuyendo el tono, amplitud y frecuencia de las contracciones peristálticas.
DOSIS	<p>1. Bradicardia y pre anestesia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neonatos: 0,02mg/Kg/dosis. • Infantes, niños y adolescentes: 0,02-0,1mg/Kg (dosis máxima 0,5mg/dosis). Repetir dosis hasta reducir síntomas muscarínicos cada 5-15min. <p>2. Intoxicación organofosforados o carbamatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neonatos: 0,05- 0,1 mg/Kg. • Niños: 0,05- 0,1 mg/Kg. • Adolescentes: 1mg/dosis. Repetir dosis hasta reducir síntomas muscarínicos cada 3-5min.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa. • Vía endotraqueal.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir a 0,1 mg/ml. • Por vía endotraqueal dosis requerida diluido 1 - 5 ml en SF seguido de 5 ventilaciones manuales.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 3-5seg.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero fisiológico, Dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	Heparina sódica, bicarbonato de sodio. Barbitúricos.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Se potencia con anticolinérgicos, antihistamínicos, fenotiazinas, corticoides, IMAOs. • Interfiere en su acción de metoclopramida, ketoconazol, y el efecto antipsicótico del haloperidol.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstituida estable por 24h.Descartar residual del frasco.



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardiaca, arritmias cardíacas. arritmias cardíacas, estenosis mitral. • Glaucoma • Miastenia gravis • Obstrucción píloro-duodenal.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: palpitaciones, bradicardia (después de dosis bajas), taquicardia, arritmias auriculares. Arritmias transitorias. • SNC: confusión, mareos, desmayos, excitación, irritabilidad no habitual, alucinaciones, crisis convulsivas. • Endocrinológico/metabólico: hipo/hiperglucemia, hipokalemia, hiponatremia, deshidratación. • Gastrointestinal: vómito, náuseas, constipación, íleo paralítico, distensión abdominal, sequedad de la boca, disfagia. • Oftálmico: dolor de ojos, visión borrosa, midriasis, • Respiratorio: bradipnea, disnea, cianosis. • Otros: fiebre.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo hemodinámico, respiratorio y neurológico. • Los signos de atropinización incluyen enrojecimiento y sequedad de boca o nariz, taquicardia, midriasis. • Para evitar la bradicardia paradójica no se debe usar dosis inferiores a la mínima (0,1 mg). • Valorar la necesidad de uso en casos especiales como: <ul style="list-style-type: none"> - Medicación preanestésica: para disminuir el riesgo de inhibición vagal sobre el corazón y para reducir las secreciones salivar y bronquial en procedimientos invasivos (no se emplea en todos los casos). - Estimulante cardiaco en presencia de bradicardia vagal inducida. - En la intoxicación por insecticidas órgano-fosforados u otros compuestos anticolinesterásicos. • Realizar el registro de Enfermería.



BICARBONATO DE SODIO

CLASIFICACIÓN	Soluciones Electrolíticas.
PRESENTACIÓN	Inyección: 8,4% (1 mEq/ml) (10, 50 ml). Comprimidos: 325 mg (3,8 mEq), 650 mg (7,6 mEq).
ACCIÓN	Se disocia para proporcionar iones de bicarbonato que neutralizan la concentración de iones de hidrógeno y aumentan el pH de la sangre y la orina. Aditivo neutralizante: aumenta el pH de la solución de lidocaína y epinefrina para mejorar la tolerabilidad y aumentar la absorción tisular.
DOSIS	Alcalinización de la orina (ajuste de acuerdo con el pH urinario): <ul style="list-style-type: none">• Niños: 84-840 mg (1-10 mEq) /kg/24 h V.O. + 4 veces al día• Adolescentes: 4g (48 mEq) × 1 seguidos por 1-2g (12-24 mEq) V.O. cada 4h. Se han usado dosis de hasta 16 g (192 mEq) /24 h. Ajustar dosis en paro cardíaco.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Su uso es vía intravenosa, vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Para la infusión I.V (todas las edades) diluya hasta una concentración máxima de 0,5 mEq/ml en glucosa o agua estéril para inyección, e infunda a lo largo de 2 horas con una velocidad máxima de 1 mEq/kg/h.• Para administración IV. Bolo (paro cardíaco) en recién nacidos y lactantes use la concentración de 0,5 mEq/ml (4,2%) o diluya la concentración de 1 mEq/ml (8,4%) 1:1 con agua estéril para inyección.• La concentración de 1 mEq/ml (8,4%) se puede usar en niños y adultos para administración IV. directa.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	Administración Intravenosa: <ul style="list-style-type: none">• Recién nacidos y lactantes: Utilizar la solución de 0.5 mEq/ml o diluir la solución de 1 mEq/ml con concentración 1:1 con agua estéril para inyección.• Niños y adolescentes: Puede emplearse la solución de 1 mEq/ml; administrar lentamente.• Velocidad máxima en recién nacidos y lactantes: 10 mEq/min; infundir durante 2 h. (velocidad máxima de administración: 1 mEq/kg/h).
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Compatible: Aciclovir, citrato de cafeína, ceftriaxona, cladribine, ciclofosfamida, citarabina, daunorubicina, dexametasona, dexmedetomidine, docetaxel, doripenem,



	doxorubicina, etoposido, famotidina, fentanilo, filgrastim, fludarabina, furosemida, nitrato de galio, gemcitabina, granisetron, heparina, ifosfamida, indometacina, insulina (regular), levofloxacino, Linezolid, melfalan, mesna, metilprednisolona, milrinone, morfina, oxaliplatino, paclitaxel, pancuronio, pemetrexed, piperacilin/tazobactam, CLK, propofol, remifentanilo, tacrolimus, telavancin, teniposide, thiotepa, tolazoline, vancomicina, vasopresina, complejo de vitamina B.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Incompatible: Alopurinol, amiodarona, anfotericina B, cloruro de calcio, fenoldopam, idarubicina, imipenem/cilastatin, inamrinone, leucovorina calcio, Midazolam, albumine, ondansetron, oxacilina, sargramostim, Verapamilo, vincristina, vinorelbina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos del bicarbonato de sodio pueden aumentar con: AcetaZOLAMIDA • El bicarbonato de sodio puede disminuir sus efectos: Agentes antipsicóticos (fenotiazinas); Atazanavir, bictegravir; Bisacodilo; Subcitrate de bismuto; Bosutinib; Bromperidol; Captopril; Cefditoren; Cefuroxima; Cloroquina; Corticosteroides (orales); Cisteamina (sistémica); Etxilato de dabigatrán; Dasatinib; Delavirdina; Elvitegravir; Erlotinib; Flecainida; Fosinopril; Gabapentina; Gefitinib; Hiosciamina; Sales de Hierro; Itraconazol; Ketoconazol (sistémico); Lantano; Litio; Mesalamina; Metenamina; Multivitaminas / Minerales (con ADEK, Folato, Hierro); Neratinib; Nilotinib; Penicilinas; Suplementos de fosfato; Fosfato de potasio; Rilpivirina; Riociguat; Estaño Rosuvasta; Sotalol; Sulpirida; Tetraciclinas; Trientina; Velpatasvir.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacene la inyección a temperatura ambiente. Proteger del calor y del congelamiento. Almacenar entre 20 ° C y 25 ° C (68 ° F a 77 ° F).
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al bicarbonato de sodio o cualquier componente de la fórmula; alcalosis, hipocalcemia, hipernatremia; dolor abdominal de origen desconocido, ventilación inadecuada durante la reanimación cardiopulmonar; pérdidas excesivas de cloro.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: edema, hemorragia cerebral (sobre todo con inyección rápida de solución de NaHC03 hiperosmolar en lactantes). • Sistema nervioso central: tetania, acidosis en SNC. • Endocrinas y metabólicas: alcalosis metabólica, hipernatremia, hipopotasemia, hipocalcemia, hiperosmolaridad. • Gastrointestinales: distensión gástrica; puede ocurrir flatulencia con la administración oral. • Locales: necrosis tisular, ulceración por extravasación. • Respiratorias: edema pulmonar.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta los diez correctos. • Control de signos vitales. • Balance Hídrico Estricto. • Tener en cuenta que el bicarbonato es vesicante desde concentraciones $\geq 8,4\%$ por lo que cuando administremos bicarbonato de Calcio, tenemos que asegurarnos de tener un acceso venoso apropiado para evitar la extravasación. • En caso de extravasación Retirar la vía periférica.



CARBÓN ACTIVADO

CLASIFICACIÓN	Carbonáceo desintoxicante.
PRESENTACIÓN	Polvo 50g.
ACCIÓN	Es un polvo de estructura porosa, que le confiere una elevada capacidad de adsorción.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 25 a 100g VO diluido en 240ml de agua. • Niños: 1g/kg ó 25 a 50g VO diluido en 120ml de agua. Repetir 25 g más 150 ml cada 2 horas, previa aspiración gástrica.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Oral y sonda nasogástrica. Se prepara en forma de suspensión (50g de carbón en agua).
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir 50g en 120mL de agua.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser administrado lentamente por vía oral, a fin de evitar el vómito, o en su defecto, por sonda nasogástrica a gravedad.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede combinar con jugos o líquidos saborizantes.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencio.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la absorción de muchos fármacos (digoxina, leflunomida, paracetamol, etc.). • Puede disminuir la eficacia de eméticos como ipecacuana.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener por debajo de 40°C de preferencia entre 15 a 30°C • Mantener en envase hermético. • Evitar la refrigeración.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con riesgo de aspiración. • Pacientes con riesgo elevado de perforación gastrointestinal o hemorragia, debido a su enfermedad, cirugía, etc. • Ingestión de sustancias corrosivas/cáusticas (ácidos o bases fuertes), hidrocarburos.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: Náuseas, vómitos, estreñimiento, coloración negra de las heces. • Oftálmico: Abrasión corneal si contacto directo. • Dolor de cabeza.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Aplicar los diez correctos.
- Monitoreo de funciones vitales.
- Antes de la administración del carbón activado realizar el lavado gástrico.
- Mantener al paciente semisentado y preferentemente con sonda nasogástrica para evitar una aspiración que puede provocar una obstrucción traqueal y complicaciones.
- Debe administrarse dentro de la primera hora desde la ingestión del tóxico, aunque puede hacerse hasta 6 horas posterior.



CEFAZOLINA SÓDICA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico, cefalosporina de primera generación
PRESENTACIÓN	Vial de 1 gramo en polvo para reconstituir
ACCIÓN	Inhibe la síntesis de la pared bacteriana al unirse a una o más de las proteínas fijadoras de penicilina; inhibe la etapa de transpeptidación final de la síntesis de peptidoglucanos, con lo que destruye la pared del microorganismo.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: 40 – 60 mg/kg/días divididos cada 12 h • Lactantes y niños: 50 a 100 mg/kg/días divididos cada 8 h; dosis máxima: 6 gr/día. • Adultos: 0.5 a 2 gr cada 6 a 8 h; dosis máxima: 12 gr/día.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso: 100 mg / ml, reconstituido en suero fisiológico, dextrosa al 5%, dextrosa al 10% o agua estéril. • Perfusión intermitente: a una concentración 20 mg/ml de suero fisiológico o dextrosa 5% • Intramuscular: 1 gr en 3.5cc - 5 cc, puede diluirse con su diluyente o agua estéril.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo Intravenoso: lentamente 3-5 minutos • Perfusión intermitente 10- 60 min
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Clindamicina, Fluconazol, Linezolid, Metronidazol
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina, amiodarona, anfotericina B, gluconato de calcio, lidocaína, ranitidina, vancomicina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El probenecid puede disminuir la secreción tubular renal e incrementar los niveles séricos de cefazolina. • Con agentes nefrotóxicos: polimixina, colistina, vancomicina y aminoglucósidos, aumenta nefrotoxicidad. • No debe administrarse con otros antibióticos bacteriostáticos como tetraciclinas, sulfonamidas, eritromicina y cloranfenicol.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución reconstituida con el disolvente es estable durante 8 horas como máximo a 25 °C y por 10 días a 5°C.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cefazolina, penicilinas y otras cefalosporinas o algún otro componente en su formulación.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: fiebre, irritación del SNC, convulsiones. • Dermatológicas: exantema, urticaria, prurito, síndrome de Stevens-Johnson. • Gastrointestinales: náusea, vómito, diarrea, colitis pseudomembranosa, candidiasis oral. • Hematológicas: leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia, neutropenia. • Hepáticas: elevación transitoria de enzimas hepáticas, hepatitis. • Locales: tromboflebitis, dolor en el sitio de la inyección. • Renales: elevación de nitrógeno ureico en sangre y creatinina sérica; insuficiencia renal. • Diversas: anafilaxia-
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Agitar bien antes de usarse. • Observar signos y síntomas de anafilaxia durante la primera dosis. • Suspender inmediatamente en caso de hipersensibilidad • No exceder la dosis 2 gr por día en pacientes renales. • Vigilar la función renal periódicamente, cuando se usa en combinación con otros fármacos nefrotóxicos.



CEFOTAXIMA SÓDICA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico, cefalosporina de tercera generación
PRESENTACIÓN	Vial de 1 gramo en polvo para reconstituir
ACCIÓN	Inhíbe la síntesis de la pared bacteriana al unirse a una o más de las proteínas fijadoras de penicilina; inhíbe la etapa de transpeptidación final de la síntesis de peptidoglucanos, con lo que destruye la pared del microorganismo.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: 100 – 200 mg/kg/día, divididos. • Lactantes y niños de 1 mes a 12 años: < 50 kg: 100 a 200 mg/kg/días divididos cada 6 a 8 h; > 50 kg: infección moderada o grave: 1 a 2 gr cada 6 a 8 h; • Niños > 12 años y adultos: 1 a 2 gr cada 6 a 8 h (hasta 12 gr/día).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa • Intramuscular
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa: 100 mg / ml, reconstituido en suero fisiológico, dextrosa al 5%, agua estéril. • Perfusión intermitente: a una concentración 20 mg/ml de suero fisiológico o dextrosa 5% • Intramuscular: 1 gr en 3 cc, puede diluirse con su diluyente.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo Intravenoso: lentamente 3-5 minutos • Perfusión intermitente 15- 30 min
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Levofloxacino, meperidina, midazolam, ondansetrom, clíndamicina, metronidazol.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Aminofilina, aminoglucósidos, bicarbonato de sodio, fluconazol, vancomicina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El probenecid puede disminuir la secreción tubular renal e incrementar los niveles séricos de cefotaxima. • Efecto sinérgico: Aminoglucósidos (gentamicina, amikacina), tobramicina, kanamicina, neomicina, streptomycin, netilmicina; también incrementa el riesgo de nefrotóxicidad.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución reconstituida es estable 24 h a temperatura ambiente, protegido de la luz o 5 días en refrigeración.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cefotaxima, cualquier componente de la fórmula o cefalosporinas



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: fiebre, cefalea. • Dermatológicas: Rash, prurito. • Gastrointestinales: náusea, diarrea, vómito, colitis pseudomembranosa. • Hematológicas: trombocitopenia, neutropenia transitoria, eosinofilia, leucopenia. • Hepáticas: elevación transitoria del BUN. • Locales: flebitis, dolor e inflamación en el sitio de inyección. • Renales: elevación de la creatinina sérica y nitrógeno urémico. • Diversas: anafilaxia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Soluciones de color amarillo pardo o marrón no deben ser administrados. • Observar signos y síntomas de anafilaxia a la primera dosis. • Suspender inmediatamente en caso de hipersensibilidad • Es un medicamento irritante puede provocar flebitis. • Monitorear la función renal, hepática y función hematológica. • Evitar la administración en menos de un minuto por presencia de arritmias. • Las dosis IM de 2 gr deben fraccionarse y administrarse en sitios diferentes.



CEFTAZIDIMA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico. Cefalosporina de amplio espectro, de tercera generación
PRESENTACIÓN	Vial de 1 gramo en polvo para reconstituir
ACCIÓN	Bactericida, la acción depende de su capacidad para alcanzar las proteínas que ligan penicilinas localizadas en las membranas citoplasmáticas bacterianas y unirse a ellas; la ceftazidima inhibe además la síntesis de la pared celular y del septo bacteriano.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal dosificación general IV: 30 mg / kg / dosis cada 12 horas. • lactantes, niños y adolescentes: Infecciones leves a moderadas: 90 a 150 mg / kg / día cada 8 horas; dosis máxima diaria: 3000 mg / día • Adultos: 1 – 2 gr./dosis cada 8 – 12 h; dosis máxima 6 gr/24 h.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso: Suero Fisiológico o Suero Glucosado 5% Concentración máxima en Bolo: 180 mg/ml. • Perfusión Intermitente: concentraciones <40 mg/ml • Intramuscular: Ceftazidima se puede diluir con agua estéril o solución de lidocaína al 0.5% o 1% hasta una concentración 333 mg/ml
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo Intravenoso: lentamente 3-5 minutos • Perfusión intermitente 15- 30 min
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con línea en Y: metronidazol, aciclovir.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con bicarbonato de sodio, anfotericina B, fluconazol, midazolam, ranitidina, warfarina, amikacina, gentamicina, tobramicina, vancomicina.
INTERACCIÓN FARMACOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto sinérgico: Aminoglucósidos (gentamicina, amikacina, tobramicina, kanamicina, neomicina, streptomycin, netilmicina), también incrementa el riesgo de nefrotóxicidad. • Warfarina: incremento del efecto anticoagulante. • Furosemida: incrementa el riesgo de nefrotoxicidad. Probenecid: aumenta el tiempo de vida media de Ceftazidima. • Antagonismo: cloranfenicol.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacene los viales intactos entre 20 ° C y 25 ° C. Proteger de la luz. • Una vez diluido debe usarse dentro de las 24 horas a temperatura ambiente y proteger de la luz. • Almacenar en refrigeración hasta tres días, no congelar.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cefalosporinas o a penicilinas.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la sangre y del sistema linfático: eosinofilia y trombocitosis. • Trastornos vasculares: flebitis o tromboflebitis con la administración intravenosa. • Trastornos gastrointestinales: diarrea. • Trastornos hepato biliares: elevaciones transitorias en una o más de las enzimas hepáticas, GPT, GOT, LDH, GGT y fosfatasa alcalina. • Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: erupción maculopapular o urticaria. • Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: dolor o inflamación después de la administración intramuscular.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Suspender inmediatamente en caso de hipersensibilidad • Observe signos y síntomas de anafilaxia durante la primera dosis • Monitoree la función renal, hepática y hematológica. • Irritante, cuidado con la reconstitución (desprende CO₂) y procurar su eliminación antes de la administración. • Riesgo de flebitis, se recomienda limpiar los sistemas de los equipos de administración y las conducciones intravenosas entre la administración de los dos agentes. • Ceftazidima y los antibióticos aminoglucósidos no deben ser mezclados en la misma jeringa. • Vigilar en caso de sobredosificación: lesión neurológica con encefalopatía, convulsiones y coma.



CEFTRIAXONA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico, cefalosporina de tercera generación.
PRESENTACIÓN	Vial de 1 gramo en polvo para reconstituir
ACCIÓN	Bactericida (gérmenes gran positivos y negativos), interfiere con la síntesis del componente peptidoglucano de la pared celular bacteriana,
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: 50 a 75 mg/kg/día cada 24 horas • Lactantes y niños: 50 a 75 mg/Kg/día, divididos cada 12 a 24 horas. • Infección grave: 100 mg / kg / día, divididos cada 12 a 24 horas; dosis máxima diaria 4000 mg / día. • Adultos: 1- 2 gr cada 12 a 24 horas, dosis máxima 4 gr/ día.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dilución máxima: 40 mg/ml de suero fisiológico o dextrosa 5% • Intramuscular: 250 a 350 mg / ml se reconstituye con su diluyente de fábrica (agua estéril y lidocaína 1%)
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo Intravenoso: lentamente 2-5 minutos • Perfusión intermitente 10- 30 min
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con Gluconato de calcio o soluciones que contengan calcio (Hartman, Ringer, NPT), fluconazol, vancomicina, amikacina, clindamicina, gentamicina, linezolid, tobramicina.
INTERACCION FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergismo con aminoglucósidos. • Probenecid: aumenta el tiempo de vida media de Ceftriaxona. Furosemida: incremento del riesgo de nefrotoxicidad. • Warfarina: incremento del efecto anticoagulante.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución reconstituida de 100 mg/ml es estable por tres días a temperatura ambiente y 10 días en refrigeración. • La solución reconstituida de 250 mg/ ml es estable 24 h a temperatura ambiente y tres días en refrigeración.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la ceftriaxona, componentes de su formulación y otras cefalosporinas; no usar en neonatos con hiperbilirrubinemia.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: fiebre, escalofríos, cefalea, mareo. Dermatológicas: exantema, prurito. • Gastrointestinales: diarrea, náusea, vómito, lodo biliar; colelitiasis, colitis pseudomembranosa. • Genitourinarias: vaginitis, cilinduria. • Hematológicas: eosinofilia, leucopenia, anemia, trombocitopenia, trombocitosis, hemorragia, neutropenia. • Hepáticas: elevación transitoria de enzimas hepáticas, ictericia, hiperbilirrubinemia. • Locales: dolor en el sitio de la inyección • Renales: aumento de nitrógeno ureico en sangre y creatinina sérica.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Suspender inmediatamente en caso de hipersensibilidad • No exceder la dosis 2 gr por día en pacientes renales.



CEFUROXIMA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico cefalosporina (segunda generación)
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 250mg, 750mg, y 1.5 gr polvo para solución inyectable • 500mg tabletas • 250 mg/5 ml granulado para suspensión oral
ACCIÓN	Inhíbe la síntesis de la pared celular bacteriana mediante la unión a una o más de las proteínas de unión penicilina, que a su vez inhibe la transpeptidación pasó final de la síntesis de peptidoglicano con lo que destruye la pared del microorganismo.
DOSIS	<p>Vía intramuscular y Endovenoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: 50 a 100 mg/kg/día, divididos cada 12 h • Niños: 75 a 100 mg/kg/ día, divididos en 3 dosis • Dosis máxima: 1.5gr/ dosis • Adultos: 750 mg a 1.5gr/dosis cada 8 h <p>Vía oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactantes: 15 mg/kg/día, c/12 horas (máx. 2-4 g/día). • Niños: 125 mg cada 12 horas. • Adolescentes y adultos 250 a 500 mg, 2 veces al día.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa. • Vía intramuscular. • Vía oral.
DILUCIÓN	<p>Administración IM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampolla de 250mg con 1 ml y para 750mg con 3ml de agua para inyección. <p>Administrar IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampolla de 250mg diluir con 2ml. • Ampolla de 750mg diluir con 6ml. • Ampolla de 1.5gr diluir con 15ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<p>Parenteral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolo: administrar de 3 a 5 minutos. • Infusión intermitente: administrar en 30 a 60 min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatible con suero fisiológico al 0.9%, dextrosa al 5%,10%, 50%, con lactato de Ringer, lactato de sodio y con 1% de hidroclicloruro de lidocaína.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Cefuroxima no debe mezclarse en la misma jeringa con antibióticos aminoglucósidos.
INTERACCIÓN FARMACOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Probenecid: aumentar la concentración sérica de cefalosporinas. • Antagonistas H2 y antiácidos disminuyen la biodisponibilidad del producto.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacene a una temperatura de 15 °C a 30 ° C, proteger de la luz. • La solución inyectable reconstituida es estable durante 24 horas a temperatura ambiente, 48 horas cuando se refrigera. • La infusión intravenosa en solución es estable durante 24 horas a temperatura ambiente. • La suspensión oral reconstituida puede almacenarse en refrigeración o a temperatura ambiente, desechar al cabo de 7 días en refrigeración.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cefuroxima, cualquier componente de la fórmula o cefalosporinas. No se recomienda en meningitis.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: tromboflebitis local • Sistema nervioso central: fiebre, cefalea, mareo, vértigo, convulsiones. • Dermatológico: dermatitis del pañal • Endocrino y metabólico: aumento de lactato deshidrogenasa • Gastrointestinal: diarrea, náuseas y vómitos • Genitourinario: vaginitis • Hematológico: eosinofilia, disminución del hematocrito y hemoglobina. • Hepático: aumento de la fosfatasa alcalina sérica, aumento de las transaminasas séricas • Inmunológico: reacción de Jarisch-Herxheimer
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Tener en cuenta los diez correctos • Observe los signos y síntomas de anafilaxia durante la primera dosis. • Utilizar con precaución en pacientes alérgicos a la penicilina o en presencia de alteración renal y con antecedentes de colitis. • La inyección IM es menos dolorosa si se usa la suspensión inyectable y no la solución a menos si se administra en el glúteo en vez de en muslo.



CIPROFLOXACINO

CLASIFICACIÓN	Antibiótico quinolónico
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución inyectable: frasco 100ml/200 mg • Tabletas: 500 mg
ACCIÓN	La acción bactericida de ciprofloxacino se debe a la inhibición tanto de la topoisomerasa de tipo II (ADN-girasa) como de la topoisomerasa de tipo IV, necesarias para la replicación, la transcripción, la reparación y la recombinación del ADN bacteriano.
DOSIS	<p>Vía endovenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: 10 a 15 mg/kg/ dosis cada 12 horas. • Niños: 20 a 30 mg/kg/día, cada 12 horas; dosis máxima: 800 mg/día. en infecciones severas se puede utilizar cada 8 horas. • Adolescentes y Adultos: 200 a 400 mg cada 12 horas <p>Vía oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños: 20 a 30 mg/kg/día en 2 dosis; dosis máxima: 1.5 gr/día. • Adolescentes y Adultos: 500mg cada 12 horas
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa. • Vía enteral. • Vía Oral. • Vía Oftálmica. • Vía Ótica.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión intermitente: Administrar entre 30 - 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero fisiológico al 0.9%, dextrosa al 5% y 10%, lactato de ringer.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No debe administrarse simultáneamente con otros medicamentos o soluciones
INTERACCIÓN FARMACOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • La administración con teofilina puede producir un incremento de las concentraciones plasmáticas de teofilina. • La absorción de ciprofloxacino se reduce con la administración concomitante de hierro, sucralfato y antiácidos
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener a una T° de 25°C • Proteger de la luz y evitar el congelamiento. • Conservar en el envase original.



	<ul style="list-style-type: none"> • Estable hasta 14 días refrigerado y 72 horas temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a ciprofloxacino y/o tener antecedentes de hipersensibilidad a las quinolonas.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: arritmias, síncope, hipertensión, hipotensión, angina de pecho, vasoconstricción, vasculitis, migraña. • SNC: cefalea, insomnio, vértigo, confusión, alucinaciones, agitación, somnolencia, fiebre, depresión, paranoia, temblores, convulsiones. • Dermatológicos: rash, prurito, urticaria, eritema, síndrome de Stevens Johnson. • Endocrinos y metabólicos: Hiperglucemia, elevación de triglicéridos, colesterol y lipasa. • Gastrointestinales: náuseas, diarrea, vómitos, sangrado gastrointestinal, dolor abdominal, estreñimiento, colitis pseudomembranosa, pancreatitis, anorexia. • Hematológicos: anemia, eosinofilia, neutropenia. • Hepáticos: elevación de las enzimas hepáticas, hepatitis. • Locales: flebitis, dolor, eritema y tumefacción. • Neuromusculares y esqueléticos: artralgia, dolor articular, rigidez, artritis, mioclonía, tendinitis, ruptura de tendón Aquileo (más frecuente en ancianos). • Oculares: nistagmo, visión borrosa, sequedad ocular. • Trastornos renales y urinarios: insuficiencia renal, hematuria, nefritis. • Respiratorios: disnea, broncoespasmo, edema pulmonar.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Aplicar los 10 correctos. • Los antiácidos pueden ser administrados 2 horas antes o 6 horas después de administrar ciprofloxacino. • Asegurar una hidratación adecuada durante la terapia. • No se debe administrar con alimentaciones enterales. • Lavar con agua la sonda de alimentación antes y después de la administración del ciprofloxacino. • Observar si hay signos y síntomas de diarrea, si hay comunicar al médico de turno. • Vigilar de cerca signos/síntomas de alteración de la regulación de la glucosa.



CLINDAMICINA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Solución inyectable: 600 mg/4 ml Capsulas: 300mg
ACCIÓN	Su acción es predominantemente bacteriostática, aunque a dosis elevadas puede ser bactericida. Inhibe la síntesis de proteínas uniéndose a las subunidades 50S de los ribosomas bacterianos y evitando la formación de uniones peptídicas.
DOSIS	<p>Vía intramuscular o endovenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prematuros: 10 a 15 mg/kg/día de 2 a 3 dosis Recién nacidos: 15 a 20 mg/kg/día de 3 o 4 dosis. Lactante y niños 25 a 40 mg/kg/día, Adolescentes y adultos: 1.2 a 2.7 gr/día divididos en 2 a 4 dosis. <p>Dosis Máxima: 2.7 gr/día. En situaciones de riesgo vital se han administrado dosis de hasta 4.8 gr/día</p> <p>No se recomienda la administración por vía intramuscular de más de 600mg en inyección única.</p> <p>Vía oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lactantes y niños 10 a 30 mg/kg/día divididos cada 6 a 8 h; dosis máxima: 1.8 gr/día. Adolescentes y adultos: 600 a 1200 mg/día, cada 6 a 8 horas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Intravenosa. Vía Intramuscular. Vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Diluir con suero fisiológico al 0.9% y dextrosa al 5%. Diluir de 6-12mg/ml Máxima concentración: 18mg/ml. I.M diluir se reconstituye con su diluyente o con S.F 0.9%.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Infusión intermitente: 30 a 60 min en infusión lenta. y el porcentaje de infusión no debe exceder de 30 mg/minuto o 1200mg/ hora.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Suero fisiológico al 0.9% y Dextrosa 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ampicilina, fenitoína sódica, barbitúricos, aminofilina, gluconato calcio, sulfato magnésico, y tobramicina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Clindamicina puede potenciar la acción de relajantes musculares despolarizantes como los agentes curarizantes neuromuscular causado por tubocurarina, pancuronio y suxametonio. La eritromicina y cloranfenicol actúan de antagonistas de la clindamicina.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar a una T° no más de 30°C • Proteger de la congelación. • Después del uso inicial, deseche cualquiera porción no utilizada después de 24 horas.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la clindamicina o lincomicina.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión, paro cardíaco, arritmias por prolongación del QT. • Sistema nervioso central: mareo, cefalea. • Dermatológicas: urticaria, exantema, síndrome de Stevens-Johnson, sequedad cutánea, eritema y prurito. • Gastrointestinales: diarrea, náusea, vómito, colitis pseudomembranosa, esofagitis, dolor abdominal. • Genitourinarias: candidiasis vaginal, vaginitis. • Hematológicas: eosinofilia, granulocitopenia, trombocitopenia, neutropenia. • Hepáticas: elevación de enzimas hepáticas. • Locales: absceso estéril en el sitio de la inyección IM; tromboflebitis, eritema, dolor. • Renales: rara: disfunción renal.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales. • Balance Hídrico Estricto. • Tener en cuenta los diez correctos. • Si se presenta cambios en la frecuencia de las evacuaciones debe ser comunicado al médico de turno. • No se recomienda la administración rápida por posible paro cardíaco. • No usar en tratamiento meningitis. • En caso de administración simultánea se debe vigilar estrechamente a los pacientes debido a la posible prolongación del bloqueo neuromuscular.



CLORFENAMINA

CLASIFICACIÓN	Antihistamínico.
PRESENTACIÓN	10 mg/ 1ml (como maleato).
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Es un bloqueante de los receptores H1 de histamina suprimiendo la formación de edema, constricción y prurito que resultan de la acción de la histamina. • La acción antialérgica de la clorfeniramina se observa a los 30-60 minutos y es máxima a las 6 horas.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Niños de 1 - 5 años: 2,5 - 5 mg/dosis • Niños de 6 a 12 años: 5 - 10 mg/dosis. • En adolescentes 10—20 mg no exceder los 40 mg/día.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular. • Subcutánea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 1 - 2 mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo de 1 - 3 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero Fisiológico y dextrosa 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha evidenciado.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergismo: fármacos con actividad anticolinérgica significativa como los antidepresivos tricíclicos, las fenotiazinas y la benzotropina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Protegida de la luz a temperatura ambiente. • Se recomienda utilizar inmediatamente
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al fármaco o cualquier componente de la formulación. • No administrar en prematuros ni en recién nacidos de término.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ocasionar una depresión severa del sistema nervioso central si se combina con otros fármacos que deprimen el SNC como la entacapona, los barbitúricos, los ansiolíticos, sedantes e hipnóticos, opiáceos, nalbufina, pentazocina u otros antihistamínicos • Produce irritación gastrointestinal (náuseas, vómitos, anorexia), mareos y fatiga. • También se puede desarrollar alergia como dermatitis o fotosensibilización. • En el sistema nervioso central son las cefaleas , debilidad muscular ,cambios en la visión o dolores oculares
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Monitoreo de funciones vitales.



CLORURO DE POTASIO

CLASIFICACIÓN	Complemento electrolítico.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ampolla de solución de cloruro de potasio al 10% es =a. 1 gr de cloruro de potasio = 13,4 mmoles de potasio o 13,4 mEq de potasio = 524 mg de potasio. • Capsulas: 10 mEq (750 mg) y 8 mEq (600 mg).
ACCIÓN	<p>El potasio es el principal catión del líquido intracelular y resulta esencial para la conducción de impulsos nerviosos en corazón, cerebro y músculo esquelético, contracción de músculos cardiacos, esqueléticos y liso.</p> <p>Mantenimiento de función renal, equilibrio acido básico, metabolismo de carbohidratos y secreción de ácido gástrico</p>
DOSIS	<p>Vía endovenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos, lactantes y niños: 0.5 a 1 mEq/kg/dosis cuando existe riesgo de muerte inminente (máximo 40 mEq/dosis) • Adultos: 5 a 10 mEq/kg/dosis no exceder 40 mEq/h, máximo usual para adultos en 24 h: 400 mEq. <p>Vía oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños: La dosis recomendada para corrección vía oral es entre 1 y 1.5 mEq/kg/dosis, repitiéndola cada 4 a 6 horas según necesidad y controles de potasio sérico máximo 40mEq/dosis). • Adultos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Potasio sérico > 2.5 mEq/l 60 a 80 mEq/día más cantidades adicionales, si es necesario. ○ Potasio sérico < 2.5 mEq/l hasta 40 a 60 mEq de dosis inicial, seguida por dosis adicionales basadas en valores de laboratorio.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía periférica. • Vía central. • Vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Con suero fisiológico al 0.9%. • Dextrosa al 5%. • Vía periférica: recomendada 40 mEq/l, máxima 60 mEq/l. • Vía central: recomendada 80 mEq/l, máxima 200 mEq/l.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda utilizar entre 0,25 y 0,5 mEq/kg/hora. • Se puede llegar hasta un máximo entre 0,5 y 1 mEq/kg/hora. • Se requiere pasar en 1 o 2 horas según indicación médica.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con suero fisiológico al 0.9% y Dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina, anfotericina B, diazepam, dobutamina, fenitoína, lípidos 10%, manitol, metilprednisolona y penicilina.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Diuréticos ahorradores de potasio, sustitutos de sal e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pueden incrementar el potasio sérico.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar a temperatura ambiente a 25° C. • Proteger de la luz, la humedad y no congelar. • Polvo para solución oral: guárdelo a 20° C a 25°C en su envase original.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al potasio o cualquier componente de la formulación; hiperpotasemia, insuficiencia renal, insuficiencia suprarrenal, traumatismos o que maduras graves, bloqueo cardiaco grave o completo, pacientes tratados con diuréticos ahorradores de potasio.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares (con administración IV rápida): arritmias y paro cardiaco, bloqueo cardiaco, hipotensión. • Sistema nervioso central: confusión. • Endocrinas y metabólicas: hiperpotasemia. • Gastrointestinales (con administración oral): náusea, vómito, diarrea, dolor abdominal, lesiones gastrointestinales, flatulencia. • Locales: dolor en el sitio de la inyección, flebitis, erupción cutánea. • Neuromusculares y esqueléticas: debilidad muscular, parestesias, parálisis flácida.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales. • Balance Hídrico Estricto. • Tener en cuenta los diez correctos. • Su administración requiere de bomba de infusión y monitoreo cardíaco. • La indicación médica debe estar firmada por un médico asistente. • La indicación debe ser clara, sin abreviaturas ni omisiones. • En el caso de la vía de administración endovenosa, se deberá especificar si es central o periférica, la dosis en mEq, volumen de dilución, tiempo que se debe administrar y la velocidad de infusión. • La administración de reto de potasio debe ser menor a 60 minutos o 2 horas, según prescripción médica. • El solvente recomendado para la vía endovenosa es solución fisiológica (cloruro de sodio 0,9%). • Nunca administrar sin diluir. • Se requiere técnica aséptica para la preparación parenteral. • Asegurarse la homogeneización de la solución (reto de potasio) antes de su administración. • No administrar en forma concomitante con otros medicamentos, utilizar siempre una vía exclusiva. • En caso de observar signos de flebitis, enrojecimiento del sitio de infusión, dolor o alteraciones del ECG, detener la infusión y comunicar al médico. • Lavar la vía con solución fisiológica manteniendo la misma velocidad de infusión de la corrección (no en push).



CLORURO DE SODIO 0.9%

CLASIFICACIÓN	Complemento electrolítico oral; Complemento electrolítico parenteral; Lubricante ocular; Sal de sodio
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución Inyectable: Al 0.9%: 100 ml, 250 ml, 500 ml, 1 000 ml;
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Principal catión extracelular; participa en el equilibrio hidroelectrolítico, el control de la presión osmótica y la distribución de agua.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • La dosificación depende de estado clínico, equilibrio de líquidos, electrolítico y ácido básico del paciente; sólo se utilizan soluciones hipertónicas (> 0.9%) para el tratamiento inicial de hiponatremia sintomática aguda grave. • Requerimientos de sodio para mantenimiento: * oral, intravenoso: <ul style="list-style-type: none"> ○ Recién nacidos prematuros: 2 a 5 mEq/kg/día. ○ Recién nacidos de término: 1 a 5 mEq/kg/día. ○ Lactantes y niños: 3 a 5 mEq/kg/día; dosis máxima: 100 a 150 mEq/día. ○ Adultos: 154 mEq/día. • Expansor de volumen: reanimación recomendación de reanimación neonatal solución de isotónica al 0,9% 10 ml/kg; puede repetir. • La dosis pediátrica depende del equilibrio clínico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa periférica y central. • Vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se utiliza como solución de transporte para otros medicamentos compatibles.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Depende del estado clínico del niño. Aplicar soluciones hipertónicas a través de un catéter central; velocidad máxima de administración: 1 mEq/kg
COMPATIBILIDAD	
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Anfotericina B.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • La administración de Cloruro de Sodio 9 mg/ml solución para perfusión puede causar la disminución de los niveles de litio.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación: temperatura ambiente, inferior a 15 a 30 °C • No utilizar después de la fecha de expira indicada en el envase



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al cloruro de sodio o cualquier componente de la fórmula. • La solución está contraindicada en pacientes que presenten hipernatremia o hipercloremia, retención de líquidos. • Se deben tener en cuenta las contraindicaciones relacionadas con el medicamento añadido.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: insuficiencia cardíaca, hipotensión. • Localizada: flebitis, trombosis • Sistema nervioso central: síndrome desmielinización (debido a la corrección rápida de hiponatremia). • Endocrino y metabólica: alteración electrolítica: hiponatremia, hipervolemia, hipocalcemia intoxicación por agua • Gastrointestinal: náusea, vómito (uso oral) • Respiratorias: edema pulmonar
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos • Monitoreo hemodinámico. • Balance hídrico estricto • Peso diario o cuando se requiera • La solución salina normal bacteriostática no debe emplearse para diluir o reconstituir medicamentos que se administran a recién nacidos. • Soluciones de solución salino hipertónico mayor al 3% debe pasarse por vía central. • Recordar que solución salina normal (al 0.9%) = 154 mEq/L; cloruro de sodio al 3% = 513 mEq/L.



CLORURO DE SODIO 3%

CLASIFICACIÓN	Electrolitos.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • CONCENTRACIÓN 3% Cloruro de sodio 3,0 g Agua para inyectables 100 ml Sodio..... 51,3 mmol/100 ml Cloruros 51,3 mmol/100 ml Osmolaridad..... 1,0 Osm/l.
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Actúa en el equilibrio hidroelectrolítico, el control de la presión osmótica y la distribución de agua. • Líquido hipertónico, como expandidor rápido del plasma y en procesos en que la pérdida de sodio es mayor que la del agua.
DOSIS	<p>Intravenoso salino hiperosmolar (3%).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolo 2-5 ml/kg • Infusión (0,1-1 ml/kg/h). <p>Debe vigilarse el sodio para evitar natremias por encima de 150 mEq/.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa.
DILUCIÓN	<p>Formas de preparación de solución salina hipertónica al 3% en 20ml.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17.8 ml de solución salina 0.9% + 2.2 de CLNA al 20% • 17 ml de agua destilada + 3 ml de CLNA 20%
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • IV: Bolo de 5-10 minutos por vía periférica de grueso calibre (dosis única) a dosis de 2-5 ml/kg • IV: Infusión (0,1-1 ml/kg/h)
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con la mayoría de las soluciones.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones a base de cloruro de sodio • Medicamentos como la anfotericina B, la amsacrina o el glucuronato de trimetrexato son diluidos en soluciones de cloruro de sodio.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Sales de litio (carbonato de litio): puede provocar una disminución de los niveles de litio, con posible inhibición de su efecto, debido a una expansión del volumen extracelular, que inhibe la reabsorción del litio.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar a temperaturas no mayores de 30°C. • Una vez abierto el envase, la solución debe utilizarse inmediatamente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. • La solución está contraindicada en pacientes que presenten hipernatremia o hipercloremia • Usar con precaución en pacientes con insuficiencia cardiaca, hipertensión, insuficiencia renal, edema pulmonar, toxemia gravídica y edema periférico. • Administrarse con precaución en pacientes tratados con corticoides o ACTH, debido a la capacidad de estos últimos de retener agua y sodio.
EFECTOS ADVERSOS	<p>Se han descrito las siguientes reacciones adversas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos cardíacos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Insuficiencia cardiaca congestiva • Trastornos del metabolismo y de la nutrición: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acidosis. ○ Retención de líquidos. • Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Edema pulmonar • Trastornos vasculares: <ul style="list-style-type: none"> ○ Trombosis venosa, flebitis.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo de funciones vitales. • Monitorización estricta de la diuresis, osmolaridad urinaria y el sodio. • Balance hídrico estricto. • Observación constante de la vía de administración porque puede producirse dolor o reacción local, extravasación, trombosis venosa y flebitis.



CLORURO DE SODIO 7%

CLASIFICACIÓN	Electrolito
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración 7 % Cloruro de sodio 7,0 g Agua para inyectables 100 ml Sodio..... 119,7 mmol/100 ml Cloruros 119,7 mmol/100 ml Osmolaridad..... 2,39 Osm/l. <p>1g de cloruro de sodio corresponde a 17mmol de ión sodio.</p>
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Actúa en el equilibrio hidroelectrolítico, el control de la presión osmótica y la distribución de agua • Agente expansor de volumen en la reanimación de pacientes en shock hemorrágico. • Restaurador de electrólitos (reemplazar las pérdidas de los iones sodio y cloro.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • IV: 2 ml/kg.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	<p>Formas de preparación de solución salina hipertónica al 7% en 20ml:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13 ml de solución salina 0.9% + 7 de CLNA al 20%
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • IV: bolo de 5-10 minutos por vía periférica de grueso calibre o por vía intraósea o central (dosis única) a dosis de 2 ml/kg.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con la mayoría de las soluciones.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No administrar concomitantemente con: anfotericina B.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibe efecto de: carbonato de litio.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar a temperaturas no mayores de 30°C. • Una vez abierto el envase, la solución debe utilizarse inmediatamente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Edema, eclampsia, hipernatremia, hipercloremia; acidosis; estados de hiperhidratación; hipocalcemia; hipersensibilidad. • Usar con precaución en insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria, edema pulmonar y afecciones renales graves.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica y sobrecarga cardíaca. • Riesgo de edema pulmonar y periférico si la infusión es demasiado rápida. • Sobredosis: Náuseas, vómito, diarrea, sed intensa, sudoración, fiebre, hipotensión y taquicardia, insuficiencia renal, edema periférico y pulmonar, agitación, irritabilidad, convulsiones y coma.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar diez correctos. • Monitoreo de funciones vitales. • Balance hídrico estricto • Utilización de vena gruesa por riesgo de flebitis.



CLORURO DE SODIO 20%

CLASIFICACIÓN	Electrolito
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ampollas de 10 ml con 2 g de ClNa (20%) (3.420 mEq/l de Na y de Cl por ampolla) • Concentración 20 % Cloruro de sodio 20,0 g • Agua para inyectables 100 ml • Sodio..... 342,2 mmol/100 ml • Cloruros 342,2 mmol/100 ml • Osmolaridad..... 6,84 Osm/l.
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Actúa en el equilibrio hidroelectrolítico, el control de la presión osmótica y la distribución de agua • Restaurador de electrolitos (reemplazar las pérdidas de los iones sodio y cloro).
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis diaria máxima debe ajustarse a las necesidades de sodio y cloruro. • Una dosis de 6 mmol de cloruro de sodio por kg de peso corporal por lo general aumenta el nivel de sodio en suero aproximadamente 10 mmol/l. • El rápido incremento terapéutico, inicial de los niveles séricos de sodio debe ser un valor de sólo 125 mmol/l, y los niveles séricos de sodio no deben de ser aumentados más de 10 mmol/l/d.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa, intraósea o central
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. al 20% al tratarse de una sustancia hiperosmolar (6.320 mOsm/l), administrar siempre diluida con soluciones parenterales • La solución debe ser diluida para que no se exceda una osmolaridad de 800 mOsm/l.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 0,35-0,5 mmol/l/h, correspondiente a 8-12 mmol/l/d
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con la mayoría de las soluciones.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No administrar concomitantemente con: anfotericina B.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibe efecto de: carbonato de litio.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar a temperaturas no mayores de 30°C. • Una vez abierto el envase, la solución debe utilizarse inmediatamente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Eclampsia. Hipernatremia. Hipercloremia. Acidosis metabólica Hiperhidratación. • En pacientes con insuficiencia cardiaca, hipertensión, insuficiencia renal, edema pulmonar y periférico.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Trombosis venosas o flebitis, y reacciones debidas a la extravasación. • Los síntomas de hipernatremia son inquietud, debilidad sed, salivación, lagrimacion reducida, lengua edematosa, • enrojecimiento de la piel, pirexia, mareos, cefalea, oliguria, • hipertensión, taquicardia, delirio, hipernea y paro respiratorio. • También se produce retención de sodio y agua, retención isotónica y expansión isoosmótica con formación de edema. • Las soluciones hiperosmóticas son irritantes a la mucosa gastrointestinal y pueden causar nausea, vómito y diarrea.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar diez correctos. • Monitorización de funciones vitales y balance hídrico estricto. • Utilización de vena gruesa por riesgo a flebitis. • Debe vigilarse el sodio para evitar natremia > 150 mEq/L.



COLISTINA	
CLASIFICACIÓN	Antibiótico polipeptídico.
PRESENTACIÓN	150 mg/ 2mL Inyectable equivalente a 4.5000.000 U.I. de Colistimetato de sodio).
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bactericida polipeptídico que se une a lipopolisacáridos y fosfolípidos de la membrana celular externa de bacterias gramnegativas. • Concentraciones séricas declinan con una vida media de 2 a 3 horas después de cualquier administración intravenosa o intramuscular
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis general: intramuscular, intravenosa: 2,5-5 mg/kg/día, dividido cada 6, 8 o 12 horas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<p>Preparación por vía intravenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En bolo: diluir un vial en 10-50 ml de suero salino fisiológico del 0,9% o agua estéril para inyección. La dosis máxima que se puede administrar en forma de inyección intravenosa en bolo es de 2 MUI. • En perfusión continua administrar la mitad de la dosis total en inyección intravenosa directa (3-10 minutos); 1-2 horas después, administrar la dosis restante en una perfusión de 22-23 horas.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • En infusión intravenosa: diluir el vial en 50 ml y administrar en 30-60 minutos aproximadamente.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con cloruro al 9% y dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Eritromicina, tetraciclina o cefalotina (riesgo de precipitación).
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Bacitracina, estreptomina, paromomicina, polimixina B, tobramicina, neomicina, gentamicina, amikacina, vancomicina, aminoglucósidos y anfotericina B. Hay posibilidad de parálisis (incluyendo apnea). • Cefalotina sódica puede aumentar la nefrotoxicidad de • Colistimetato.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Vial sin reconstituir: proteger de la luz. • En caso de administración por vía endovenosa la solución reconstituida/diluida puede utilizarse entre 24 horas a 2-8 °C u 8 horas a temperatura inferior a 25 °C.



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a colistina, colistimetato de sodio o derivados peptídicos de tipo polimixina.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos renales: nefrotoxicidad o neurotoxicidad Insuficiencia renal aguda (necrosis tubular aguda). Trastornos a nivel de sistema nervioso: mareos, debilidad, parestesia facial y periférica, vértigo, alteraciones visuales, confusión, ataxia y bloqueo neuromuscular, que puede conducir a una insuficiencia respiratoria o apnea. Trastornos gastrointestinales: colitis pseudomembranosa. Reacciones de hipersensibilidad.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los diez correctos. Monitoreo de funciones vitales.



DEXAMETASONA

CLASIFICACIÓN	Corticosteroide sistémico, antiinflamatorio oftálmico, antiemético, corticosteroide renal.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección (como fosfato): 2 mg/ml x 2cc • Comprimidos: 0,5 mg • Elixir: 0,5 mg/5 ml
ACCIÓN	Corticosteroide de acción prolongada con un potencial mínimo de retención de sodio. Disminuye la inflamación por que suprime la migración de neutrófilos polimorfonucleares y revierte el incremento de la permeabilidad suprime la respuesta inmunitaria normal.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: Edema de vías aéreas y extubación: 0.25mg/kg/dosis 4 horas antes de la extubación luego, cada 8 horas por tres dosis; intervalo 0.25 a 1 mg/kg/dosis hasta tres dosis. Dosis máxima 1mg/kg/día. • Pediatría: <ul style="list-style-type: none"> ○ Edema de vías respiratorias y extubación: vía oral intravenoso, intramuscular: 0.15 mg/kg/ dosis (Máxima dosis 10mg/dosis) de 6 a 12 horas, luego cada 6 horas por 6 dosis. (total de dosis 3mg/kg/) ○ Antiinflamatorio: vía oral intravenoso, intramuscular: 0.02 a 0.3 mg/kg/día o 2.5 a 10 mg/m²/días divididos cada 6 a 12 horas, la dosis se debe basar en la respuesta y la condición del paciente. ○ Meningitis bacteriana: vía intravenosa neonatos y lactantes mayores 6 meses: vía Intravenosa: 0.15 mg/kg/dosis. ○ Edema cerebral: vía intravenosa: dosis de carga: 1 a 2 mg/kg; mantenimiento: 1 a 1.5 mg/kg/día (dosis máxima: 16 mg/día) cada 6 h.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa. • Vía intramuscular. • Puede administrarse interarticular. • Vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intramuscular se administra 4 mg y 10 mg sin diluir. • Vía intravenosa puede administrarse puro 4mg/ml. • Dextrosa al 5% y solución fisiológica.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa directa de 1 a 4 minutos. • Intravenoso intermitente menor a 10 mg administrar de 15 a 30 minutos.



COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatible con las siguientes soluciones: • Cloruro de sodio 0,9% • Solución Ringer • Solución glucosada al 5%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina, ondansetron, vancomicina
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden aumentar la acción terapéutica de la dexametasona: los estrógenos. • Pueden disminuir la acción terapéutica de la dexametasona: los antiepilépticos (fenobarbital, carbamazepina y fenitoína), antiasmáticos y broncodilatadores (adrenalina y efedrina), antibióticos antituberculosos (rifampicina) y anticancerosos (amino glutetimida). • La dexametasona puede disminuir la acción de los antidiabéticos y de los anticoagulantes. • La dexametasona puede aumentar la toxicidad de los glucósidos cardiotónicos y diuréticos depleccionadores de potasio. • Aumentan mutuamente su toxicidad: con AINES y quinolonas. • La dexametasona e isoniazida se disminuyen mutuamente sus concentraciones plasmáticas.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger de la luz, calor, congelamiento. • Soluciones diluidas deben usarse dentro de las 24 horas. • Solución oral desechar la solución a los 90 días.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la dexametasona, o cualquier componente de la formulación. • Infecciones fúngicas sistémicas.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: edema, hipertensión, bradicardia, arritmia cardiaca, insuficiencia cardiaca cardiomegalia, choque circulatorio, edema, embolismo. hipertensión, cardiomiopatía • Sistema nervioso central: depresión, labilidad emocional, euforia, dolor de cabeza, aumento de la presión intracraneal, insomnio, malestar, miastenia, neuritis, neuropatía, parestesia, personalidad, cambios, pseudo tumor cerebral, trastorno psíquico, convulsiones, vértigo. • Oculares: cataratas, hipertensión intraocular, glaucoma. • Endocrina y metabólica: supresión del eje HSS y del crecimiento, intolerancia a la glucosa hipopotasemia, alcalosis, síndrome de Cushing • Gastrointestinales Distensión abdominal, hemorragia gastrointestinal, vómitos náuseas, ulcera péptica • Otras reacciones: reacciones anafilactoides inmunosupresión. • Acné vulgar, dermatitis alérgica, alopecia, estrías atróficas, diaforesis, equimosis, eritema facial.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar los diez correctos.• Monitoreo hemodinámico.• Conocer la historia de la enfermedad del paciente para evitar efectos adversos.• Tener presente que la suspensión del medicamento debe ser progresiva, en tratamientos prolongados (de más de 2 semanas), nunca suspender bruscamente.
------------------------	---



DEXMEDETOMIDINA

CLASIFICACIÓN	Agente alfa agonista adrenérgico. Sedante-anestésico.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución intravenosa 400mcg/100ml • Solución intravenosa 200mcg/2ml
ACCIÓN	Agonista selectivo de los receptores adrenérgicos alfa 2 con propiedades anestésicas y sedantes, lo que inhibe la liberación de la noradrenalina.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis de carga <ul style="list-style-type: none"> – Neonatos: 0.1-0.5mcg/Kg/dosis. – Pediátricos: 0,5-1mcg/Kg/dosis (excepcionalmente hasta 2mcg/Kg/dosis). El uso de la dosis de carga depende de los sedantes concomitantes y del nivel actual y de sedación deseado. • Infusión continua <ul style="list-style-type: none"> – Neonatos 0.1-0.6mcg/Kg/h – Pediátrico: 0,2-1mcg/Kg/h (idealmente promedio máximo 0,7mcg/Kg/h). La titulación de la dosis de infusión depende del nivel deseado de sedación. Incrementar gradualmente.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con Dextrosa al 5% o en SF (opcionalmente lactato de Ringer) • Concentración: 4mcg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Gradualmente incrementar la dosis hasta alcanzar el efecto sedativo deseado.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%, SF, lactato de Ringer, atracurio, atropina, tiopental sódico, bromuro de vecuronio, bromuro de pancuronio, hidrocloreuro de epinefrina, morfina y fentanilo.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Anfotericina B y diazepam.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementan su efecto: Agentes antisicóticos, Betabloqueantes y Barbitúricos. • Disminuye su efecto: Antidepresivos tricíclicos, Norepinefrina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • 15-30°C a temperatura ambiental por 24h. Descartar restos.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a adenosina o a cualquier componente de la fórmula, bloqueo AV de segundo o tercer grado. EPOC.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: rubor, arritmias, palpitaciones, dolor precordial, bradicardia, bloqueo cardíaco, trastornos hemodinámicos mínimos, hipotensión. • SNC: irritabilidad, cefalea, sensación de inestabilidad, mareo. • Gastrointestinales: náusea, sabor metálico. • Respiratorias: disnea, hiperventilación, broncoconstricción en asmáticos.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV. • Monitoreo hemodinámico, respiratorio y neurológico. • Asegurar el monitoreo continuo: EKG, frecuencia y ritmo cardíacos, presión arterial y saturación de O₂. • Administrar adenosina en bolo rápido de 1-2 segundos por VIV • Precaución en pacientes con EPOC. • Registrar en registros de Enfermería.



DEXTROSA AL 5%

CLASIFICACIÓN	Antídoto de la insulina, de la hipoglucemia. Vehículo para administración de medicamentos y electrolitos.
PRESENTACIÓN	Solución intravenosa glucosada al 5% (100ml, 250ml y 1000ml). Nombre comercial: Dextrosa al 5% en AD.
ACCIÓN	Monosacárido fácilmente metabolizable en administración IV, en forma de solución acuosa, estéril y apirógena, fuente de calorías y líquidos para los pacientes que no pueden obtener una ingesta oral adecuada (fluido de reemplazo parenteral).
DOSIS	La dosis máxima diaria se establece de acuerdo a las necesidades de consumo diario de fluidos. En niños, la velocidad de infusión depende de la edad y peso del niño, no debe exceder de 10 - 18 mg de glucosa/kg/min.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa. • Vía intraósea.
DILUCIÓN	No requiere diluir.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La velocidad de infusión, el volumen y la duración del tratamiento dependen de la edad, peso, condiciones clínicas y metabólicas del paciente Y la terapia concomitante.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Vehículo para administración de medicamentos y electrolitos.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Diazepam, fenitoína, ampicilina, Imipenem, meropenem. • Hemoderivados (hemólisis o trombos).
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • No se conocen interacciones significativas.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estable a temperatura ambiente(15-30°C). • Una vez abierto descartar luego del uso incluso si sobra el contenido.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia, diabetes mellitus no tratadas. • Intolerancia a los carbohidratos. • Deshidratación hipotónica. • Desequilibrio electrolítico en pacientes con hemorragia intracraneal o intraespinal. • Casos de delirium tremens con deshidratación.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: flebitis localizada, trombosis venosa. • SNC: confusión, pérdida de confianza. • Respiratorio: edema pulmonar. • Hiperglucemia, glucosuria o alteraciones en el equilibrio de fluidos o electrolitos, si la solución se administra de forma demasiado rápida o si el volumen de fluido es excesivo, o en casos de insuficiencia metabólica.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV. • Monitoreo cardio respiratorio y neurológico. • Control de glucosa y electrolitos. • Administración por bomba de infusión. • BHE. • Registro en registros de Enfermería.



DEXTROSA AL 33.3%

CLASIFICACIÓN	Antídoto de la insulina, de la hipoglucemia. Vehículo para administración de nutrición parenteral.
PRESENTACIÓN	Solución intravenosa glucosada al 33.3% en 20ml. Nombre comercial: Dextrosa al 33.3%.
ACCIÓN	Monosacárido fácilmente metabolizable en administración IV, en forma de solución acuosa, estéril y apirógena, fuente de calorías y líquidos para nutrición parenteral y tratamiento de la hipoglucemia.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • En hipoglucemia neonatal: <ul style="list-style-type: none"> - Bolo de: 0,2g/Kg/dosis (convertir a 2ml/Kg/dosis de dextrosa al 10%) - Infusión seguida de: 5-9mg/Kg/min. • En hipoglucemia pediátrica: <ul style="list-style-type: none"> - Bolo de: 0,5-1g/Kg/dosis (convertir a 2ml/Kg/dosis de dextrosa al 10%). - Infusión seguida de: 5-9mg/Kg/min. • Vehículo para nutrición parenteral. <ul style="list-style-type: none"> - Neonatos: iniciar de 6-8mg/Kg/min e incrementar máximo hasta 18mg /Kg/min. - Pediátricos: iniciar de 3-6mg/Kg/min e incrementar máximo hasta 18mg /Kg/min.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa por CVC. • Vía intraósea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir la dextrosa al 33.3% para administración periférica hasta el 12.5%. • No requiere diluir si se administra por CVC.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La velocidad de infusión, el volumen y la duración del tratamiento dependen de la edad, peso, condiciones clínicas y metabólicas del paciente y la terapia concomitante. • Varía con la tolerancia y oscilan entre 4.4 y 15mg/Kg/min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con componentes de la nutrición parenteral. • Electrolitos.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Diazepam, fenitoína, ampicilina, imipinem, meropenem. • Hemoderivados (hemólisis o trombos).
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles plasmáticos de glucosa aumentados por: cortisol y corticosteroides con acción mineralocorticoide. • Acción antagónica con: insulina, biguanidas, sulfonilureas. • Potencian actividad de la digoxina. alto riesgo intoxicación.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estable a temperatura ambiente(15-30°C). • Una vez abierto descartar luego del uso único, incluso si sobra el contenido. • Evitar congelación y calor extremo.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia, diabetes mellitus no tratadas. • Intolerancia a los carbohidratos. • Deshidratación hipotónica. • Desequilibrio electrolítico en pacientes con hemorragia intracraneal o intraespinal. • Casos de delirium tremens con deshidratación.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia, glucosuria o alteraciones en el equilibrio de fluidos o electrolitos si la solución se administra de forma demasiado rápida o si el volumen de fluido es excesivo, o en casos de insuficiencia metabólica.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV. • Monitoreo cardío respiratorio, neurológico y metabólico. • Valoración desde el inicio de la administración (acción de 30min iniciales). • Control de glucosa y electrolitos (potasio principalmente). • Administración por bomba de infusión las infusiones. • En adolescentes se puede administrar en situaciones de emergencia por vía periférica. • BHE. • Registro en registros de Enfermería.



DIAZEPAM	
CLASIFICACIÓN	Agente ansiolítico, anticonvulsivante, benzodiazepina hipnótica.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable 10mg/2ml (ampolla).
ACCIÓN	Facilita la unión del GABA a su receptor y aumenta su actividad. Actúa sobre el sistema límbico, tálamo e hipotálamo. No produce acción de bloqueo del SNA periférico ni efectos secundarios extrapiramidales. Acción prolongada.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • En status epiléptico <ul style="list-style-type: none"> - Neonatal 0.1-0.3mg/Kg/dosis cada 3-5min. Por VIV. Máximo 2mg/dosis. - Pediátrico 0.1-0.3mg/Kg/dosis cada 3-5min. Por VIV. Máximo 10mg/dosis.mg - Por vía rectal de 0,2- 0,5mg/Kg/dosis. • Sedación: <ul style="list-style-type: none"> - VIV: 0,05-0,1mg/Kg. - VIM: 0,05-0,2mg/Kg - Máximo 10mg.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa • Vía intramuscular. • Vía rectal.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere diluir.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Por VIV: 3-5minutos. o 1-2mg/min • Por vía intra rectal :3-5seg.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede usar en líneas con infusión de dextrosa al 5% o SF. • Por vía rectal luego del medicamento administrar agua si se administra con sonda.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Por VIV, no mezclar con ninguna solución por riesgo de precipitación.
INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA	<ul style="list-style-type: none"> • Potencia el efecto depresor sobre SNC con: neurolépticos, hipnóticos, ansiolíticos/sedantes, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antiepilépticos, anestésicos, antihistamínicos sedantes. Omeprazol, ketoconazol, fluconazol. • Efecto disminuido por: fenobarbital, carbamazepina, fenitoína, rifampicina. • Acción antagónica con: tocilizumab, ritonavir y derivados de la teofilina. • Aumenta toxicidad con sulfato de magnesio y metronidazol.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estable a temperatura ambiente (20-25°C). Una vez abierto descartar luego del uso único, incluso si sobra el contenido.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al diazepam. • Glaucoma agudo. • Miastenia grave. • Insuficiencia respiratoria grave. • Insuficiencia hepática grave. • Síndrome de apnea del sueño.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: hipotensión, flebitis localizada, vasodilatación. • Respiratorio: apnea, bradipnea, asma • SNC: amnesia, ataxia, confusión, depresión, somnolencia, disartrias, fatiga, dolor de cabeza, vértigo, habla dificultosa. • Dérmico: rash cutáneo. • Endocrino y metabólico: cambio en la libido. • Gastrointestinal: boca seca o hipersalivación, diarrea, estreñimiento, náuseas. • Genitourinario: incontinencia urinaria, retención urinaria. • Hepático: ictericia local. • Neuromuscular: debilidad muscular, temblor, visión borrosa. • Otros: agresividad, agitación, ansiedad, delirios, alucinaciones, espasmos musculares, psicosis.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV. • Monitoreo cardio respiratorio, neurológico. • Vía periférica permeable por riesgo de extravasación y flebitis. • Valoración desde el inicio de la administración (efecto a los 3-5min iniciales por VIV y por vía rectal de 2-10min). • Si se administra por VIV, no mezclar con otras soluciones, ni diluir. • Por vía rectal administrar con jeringa el fármaco durante 3-5seg. Si se administra con sonda rectal adicionar luego del medicamento agua 3-5ml. • Registro en registros de Enfermería.



DICLOFENACO

CLASIFICACIÓN	Analgésico, no opioide; Agente antiinflamatorio; Medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Inyectable 75mg/ml x 3ml. • Tableta de 50mg.
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibe la síntesis de prostaglandinas por disminución de la actividad de la ciclooxigenasa, lo que resulta en decremento de la formación de precursores de prostaglandina.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos y niños mayores de 12 años: 75mg ó 0.5 a 1mg/kg IM, c/12 h. Dosis máxima 150mg/día. • Niños: dosis no establecida. • Empleo de Diclofenaco por venoclisis en dosis de 0,5-1 mg/kg, • Niños y adolescentes: Oral: tableta: 2 a 3 mg / kg / día en dosis divididas 2 a 4 veces
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular (no se recomienda el uso de en niños menores de 12 años). • Oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Para la perfusión, utilizar una solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9%. • Concentración no mayor de 1 mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe administrar de 15 min -1h, • No administrar diclofenaco intravenoso en bolo.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • En general no se debe mezclar con otras soluciones inyectables.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se encuentra referencias.
INTERACCIÓN FARMACOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Diclofenaco puede aumentar los niveles séricos de digoxina, metotrexate y litio. • Puede potenciar los efectos de los diuréticos ahorradores de potasio. • Potencia el efecto final del paracetamol.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener por debajo de 40°C, de preferencia entre 15 a 30°C. Mantener en envases bien cerrados. • Debe administrarse inmediatamente tras su preparación.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a diclofenaco, cualquier componente de la fórmula, ácido acetilsalicílico o antiinflamatorios no esteroideos. • Hemorragia gastrointestinal activa. • No se debe utilizar en pacientes con patología cardiovascular grave • Discrasia sanguínea



	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con "tríada de ácido acetilsalicílico. (pueden ocurrir reacciones mortales asmáticas y anafilactoides en estos pacientes). • Porfiria.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: mareo, cefalea. • Dermatológicas: exantema, prurito; uso tópico: dermatitis por contacto, sequedad, exantema, exfoliación cutánea (descamación), irritación. • Endocrinas y metabólicas: retención de líquidos. • Gastrointestinales: dolor abdominal, indigestión, úlcera péptica, hemorragia y perforación gastrointestinal (GI), constipación, diarrea • Hematológicas: agranulocitosis, anemia aplásica (rara), inhibición de la agregación plaquetaria • Hepáticas: aumento de ALT o AST, hepatitis, ictericia • Oculares: prurito, epífora (reacción alérgica), irritación, enrojecimiento, ardor; irritación ocular con el uso de lentes de contacto. • Óticas: tinnitus • Renales: disfunción renal, síndrome similar al nefrótico.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Monitoreo cardiorrespiratorio • No administrar diclofenaco por IV en bolo. • No se recomienda la administración de solución inyectable en niños. • Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente. • Vigilar el estado respiratorio y oxigenación. • Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.



DIMENHIDRINATO

CLASIFICACIÓN	Antiemético, antivertiginoso y antihistamínico.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable de 50mg/ml. Tabletas 50mg (Dramamine)
ACCIÓN	Compete con la histamina por los sitios receptores en las células efectoras de los vasos sanguíneos del tracto gastrointestinal y del tracto respiratorio; bloquea la zona de activación de la quimio recepción. A nivel central disminuye la estimulación vestibular y deprime la función laberíntica y la zona bulbar quimiorreceptora desencadenante, acciones que se relacionan con su acción anticolinérgica.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Por VIV: 1-1.5mg/Kg/dosis cada 6h. • Por vía oral: 12.5-50mg cada 6-8h.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa. • Vía Oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • SF. Diluir 50mg en 10ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Por VIV, administrar >2min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • SF, agua y dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Aminoglucósidos.
INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles plasmáticos potenciados por antidepresivos tricíclicos (amitriptilina o clorpromazina) y las fenotiazinas (clorpromacina). • Los efectos depresores sobre el SNC se potencian con los barbitúricos, sedantes, ansiolíticos, agonistas opiáceos, hipnóticos y otros antihistamínicos H1 (clorfenamina). • Acción disminuida por administración con nitroglicerina, inhibidores de la acetilcolinerasa (neostigmina).
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estable a temperatura ambiente (15-30°C). Una vez abierto el vial parenteral descartar luego del uso único.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al dimenhidrinato. • Recién nacidos y en prematuros. • Úlcera péptica estenosante, obstrucción piloro duodenal. • Obstrucción del cuello de la vejiga. • Asma • Insuficiencia hepática o renal.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: taquicardia. • SNC: mareos, somnolencia, excitación, dolor de cabeza, insomnio, nerviosismo, inquietud. • Dermatología: erupción cutánea. • Gastrointestinal: anorexia, angustia epigástrica, náuseas. • Genitourinaria: disuria. • Oftálmico: visión borrosa. • Respiratoria: aumento de las secreciones bronquiales.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo cardio respiratorio, neurológico y metabólico. • Preferentemente no administrar a niños <2años. • Valoración desde el inicio de la administración (acción de 20-30min iniciales). • Registro en registros de Enfermería.



DOBUTAMINA (Clorhidrato)

CLASIFICACIÓN	Agente agonista adrenérgico simpaticomimético.
PRESENTACIÓN	Solución intravenosa 12.5mg/ml (250mg/20ml).
ACCIÓN	Estimula los receptores beta adrenérgicos del miocardio y algo del receptor alfa, aumentando la contractilidad y la frecuencia cardiaca y por efecto de beta2 pueden causar vasodilatación (disminución de la RVS). Efecto inotrópico y cronotrópico.
DOSIS	Infusión continua <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar 0.5-1mcg/Kg/min • Incrementar desde 2-20mcg/Kg/min (hasta lograr efecto deseada).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa (preferentemente por CVC). • Intraósea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con Dextrosa al 5% o SF. • Concentración máxima 5000mcg/ml. <ul style="list-style-type: none"> – Pediátricos 5mg/ml. – Neonatos 2mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Gradualmente incrementar la dosis (cada cierto minuto) desde 2-20mcg/Kg/min. • Regular la velocidad dependiendo de la respuesta deseada.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5% o SF, dopamina, adrenalina, norepinefrina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Bicarbonato de sodio, furosemida fenitoína, cloruro potásico, sulfato magnésico, cloruro cálcico, gluconato cálcico, fosfato de potasio, cefazolina sódica, cefalotina sódica, penicilina, piperacilina-tazobactam, heparina, succinato sódico de hidrocortisona, aciclovir, aminofilina, diazepam, digoxina, insulina, estreptoquinasa o verapamilo.
SINERGISMO/ANTAGONISMO	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementan su efecto: Dopamina, adrenalina y norepinefrina, Linezolid. • Disminuye su efecto: Sales de calcio.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad: <ul style="list-style-type: none"> – A temperatura ambiente(25°C) es de 48h. – En refrigeración(4°C) es de 7 días. • Solución preparada: Estable 24 horas. • La decoloración rosada indica oxidación, pero no una pérdida significativa de potencia.



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a dobutamina o sulfitos. • Miocardiopatía obstructiva. • Estenosis subártico hipertrófica. • Angina inestable. • Taquiarritmias auriculares y ventriculares. • Hipertensión no controlada.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: contracciones ventriculares, angina de pecho, palpitaciones, hipo/hipertensión, taquicardia. • Respiratorio: disnea • SNC: dolor de cabeza, parestesia. Calambres en piernas. • Dérmico: flebitis, necrosis. • Metabólico: hipokalemia • Gastrointestinal: nauseas • Hematológico: trombocitopenia • Otros: fiebre.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo hemodinámico continuo. • Corrección de la volemia y electrolitos previo al uso del agente. • Valoración desde el inicio de la infusión (acción de 1-10min iniciales). • Administración solo por VIV o intraósea en infusión y con incremento de dosis gradual. • Administración por CVC preferentemente, pero en condiciones de inestabilidad se puede iniciar por vía periférica intravenosa. • Preparación de la solución cada 24horas. • Valoración de niveles de potasio. • Registro en registros de Enfermería (evento adverso).



DOPAMINA	
CLASIFICACIÓN	Agente agonista adrenérgico; Simpatomimético
PRESENTACIÓN	Solución intravenosa como clorhidrato: Ampolla de 200mg / 5ml.
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiotónico. Inotrópico positivo. • Agonista α y betaadrenérgico, incrementa la frecuencia cardíaca • Dopaminérgico, dilata la red vascular renal.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos hemodinámicos de la dopamina dependen de su dosis: <ul style="list-style-type: none"> – Dosis baja: 1 a 5 mcg / kg / minuto, aumento del flujo sanguíneo renal y salida de orina. – Dosis intermedia: 5 a 15 mcg / kg / minuto, aumento del flujo sanguíneo renal, frecuencia cardíaca, contractilidad cardíaca, gasto cardíaco y presión arterial – Dosis alta: > 15 mcg / kg / minuto, comienzan a predominar los efectos alfa-adrenérgicos, vasoconstricción, aumento de la presión arterial. • Recién nacidos: 2 a 20 mcg/kg/min por infusión continua; incrementando de 5 a 10 mcg /kg/min, hasta conseguir la respuesta deseada. • Lactantes, niños y adolescentes: 2 a 20 mcg/kg/min. • Adultos: 1 mcg/kg/min hasta 50 mcg/kg/min; ajustar hasta la respuesta deseada. Si se requieren dosis > 20 a 30 mcg/kg/min puede ser benéfico un presor de acción más directa (es decir, adrenalina, noradrenalina).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa: periférica, central. • Intraósea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%. • Cloruro de sodio 0'9%. • Lactato de ringer.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Las velocidades de infusión bajas: 0,5 a 2 microgramos / kg por minuto. • Las velocidades de infusión intermedias: de 2 a 10 microgramos / kg / min. • Concentración: máxima: 3 200 mcg/ml (3.2 mg/ml); en caso de restricción extrema de líquidos, se pueden administrar con seguridad y eficacia concentraciones hasta de 6 000 mcg/ml por venas grandes.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatible cuando se administra en forma concurrente con dobutamina, adrenalina, isoproterenol, lidocaína, atracurlo, vecuronio, dextrosa al 5%cloruro de sodio 0'9%, lactato de ringer



INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Incompatible con soluciones alcalinas o sales de hierro, NP, lípidos, bicarbonato 8.4%.
INTERACCIÓN FARMACOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> Inhibidores de la MAO, agonistas adrenérgicos alfa y beta, y fármacos oxitócicos prolongan e intensifican la respuesta cardiaca y presora a dopamina; los antidepresivos tricíclicos pueden disminuir sus efectos; su uso con fenitoína ha ocasionado convulsiones, hipotensión grave y bradicardia; su empleo con anestésicos halogenados puede producir arritmias importantes; los fármacos bloqueadores adrenérgicos beta antagonizan los efectos cardiacos de la dopamina; los fármacos bloqueadores adrenérgicos alfa anulan sus acciones vasoconstrictoras.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Las ampollas deben conservarse a Temperatura ambiente y protegidas de la luz. Las soluciones coloreadas no deben utilizarse. La dilución es estable 24-48h a Temperatura ambiente, salvo que no se haya preparado en condiciones estrictas de esterilidad.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a los sulfitos (preparación comercial incluye bisulfito de sodio); feocromocitoma; taquiarritmias no corregidas; fibrilación ventricular.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Cardiovascular: angina de pecho, fibrilación auricular, bradicardia, latidos ectópicos, hipertensión, hipotensión, palpitaciones, taquicardia, vasoconstricción, arritmia ventricular, conducción ventricular, ensanchamiento Complejo QRS en ECG. Sistema nervioso central: ansiedad, dolor de cabeza Dermatológico: gangrena (dosis alta), piloerección Endocrina y metabólica: aumento de glucosa sérica (generalmente no por encima de los límites normales) Gastrointestinal: Náuseas, vómitos. Oftálmico: aumento de la presión intraocular, midriasis. Renal: poliuria Respiratorio: disnea.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Monitoreo hemodinámico. • Balance hídrico electrolítico estricto • Debe diluirse antes de emplearse. • Se recomienda vía venosas centrales. • En dosis bajas se administra por vía endovenosa periférica mientras se intenta establecer un acceso central. • Una vez que el acceso central esté disponible, comience la infusión por vía central y espere hasta que se produzca el efecto farmacológico antes de retirar la vía periférica. • Observar zonas de infusión por riesgo de necrosis por extravasación. • No se recomienda la infusión a través de catéteres arteriales ni catéter umbilical. • Nunca retirar la infusión en forma brusca ya que se podría provocar un problema de hipotensión severa. • Las dosis más altas causan vasoconstricción y aumento de la presión arterial a través de los receptores adrenérgicos β_1-β_2 y α, lo que puede conducir a una mala circulación periférica • Inicio de acción: 5 minutos. • Duración: a causa de su acción corta (< 10 min) debe utilizarse en infusión continua.
------------------------	---



ENOXAPARINA

CLASIFICACIÓN	Anticoagulante, heparina de bajo peso molecular (HBPM)
PRESENTACIÓN	ENOXAPARINA SODICA 20mg/2ml. Jeringa precargada.
ACCIÓN	Potencia la acción de la antitrombina III e inactiva el factor de coagulación Xa; también inactiva el factor IIA (trombina), pero en un grado mucho menor; la relación de las actividades antifactor Xa con antifactor IIA es ~ 4:1 (la proporción con heparina no fraccionada es de 1:1).
DOSIS	<p>Dosificación usual SC: Recién nacidos, lactantes y niños:</p> <p>Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactantes < 2 meses: Profilaxis: 0.75 mg/kg cada 12 h. Tratamiento: 1.5 mg/kg cada 12 h. • Lactantes, niños y adolescentes < 18 años: Profilaxis: 0.5 mg/kg cada 12 h. Tratamiento: 1 mg/kg cada 12 h.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía sub cutánea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No hay información sobre la dilución ya que su administración es por vía sub cutánea y su presentación esta ya preparada.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No hay información sobre la velocidad de infusión, ya que su administración es por vía sub cutánea y su presentación esta ya preparada.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con todas las heparinas.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es incompatible con las anestésicos.
INTERACCIÓN FARMACODINÁMICA	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergismo: Warfarina • Antagonismo: Inhibidores de la agregación plaquetaria, no asociar con salicatos sistémicos incluyendo ketorolaco y otros trombolíticos (alteplasa, retaplasa, estreptoquinasa, tenecteplasa y uroquinasa).
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar a 25 ° C (77 "F); variaciones permitidas de 15 ° C a 30 ° C (59 ° F a 86 ° F); no congelar. No almacenar viales de dosis múltiples durante > 28 días.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a Enoxaparina, heparina, cualquier componente de la fórmula o productos porcinos (la Enoxaparina deriva de la mucosa intestinal del cerdo); hemorragia activa importante; trombocitopenia aguda inducida por heparina o causada por heparina de bajo peso molecular.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: edema ENOXAPARINA. • Sistema nervioso central: fiebre Endocrinas y metabólicas: hiperlipidemia (muy rara). • Gastrointestinales: náusea. • Hematológicas: hemorragia, trombocitopenia (la incidencia de trombocitopenia inducida por heparina es menor que con el tratamiento con heparina aislada). • Hepáticas: elevación de SGOT y SGPT (asintomática, por completo reversible, rara vez acompañada de hiperbilirrubinemia). • Locales: irritación, dolor, hematoma, equimosis, eritema en el sitio de inyección SC; hematoma epidural o raquídeo.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los diez correctos. • Control de signos vitales. • Balance Hídrico Estricto. • Administre mediante inyección SC. profunda con el paciente. • Administre entre las zonas anterolaterales izquierda y derecha y las zonas posterolaterales izquierda y derecha de la pared abdominal. • Véase el prospecto del envase para recomendaciones detalladas relacionadas con la administración SC. • Para minimizar la formación de hematoma, no frote el sitio de la inyección. • No se recomienda la administración por vías IV. o IM.



ERITROPOYETINA

CLASIFICACIÓN	Antianémico. Agente hematopoyético
PRESENTACIÓN	Eritropoyetina 2 000 Ui
ACCIÓN	La eritropoyetina, una glucoproteína elaborada mediante tecnología de ADN recombinante, La EPO induce eritropoyesis por estimulación de la división y diferenciación de células madre eritroides comprometidas. Induce la liberación de reticulocitos de la médula ósea hacia el torrente sanguíneo, donde maduran en eritrocitos (relación dosis-respuesta), lo que incrementa las cifras de reticulocitos, y causa elevación de hematocrito y hemoglobina. En condiciones normales hay una correlación inversa entre la concentración de EPO en plasma y el valor de la hemoglobina (sólo cuando la concentración de hemoglobina es < 10.5 g/dl).
DOSIS	<p>Anemia en la insuficiencia renal crónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis inicial: <ul style="list-style-type: none"> - Niños: comience con 50 U/kg/dosis 3 veces por semana. El rango de dosis publicado para los niños (3 meses-20 años) que no requieren diálisis es de 50-250 U/kg/dosis 3 veces a la semana. El rango de dosis publicado para los niños bajo hemodiálisis es de 50-450U/kg/ dosis 2-3 veces por semana. - Adolescentes: comience con 50-100U/kg/dosis 3 veces por semana • Dosis de mantenimiento: individualice la dosis para conseguir y mantener la concentración de hemoglobina más baja suficiente para evitar las transfusiones y no supere los 12 g/dl. <p>Ajustar la dosis en Anemia de la prematuridad y en función renal.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa y vía sub cutánea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No diluir, o diluir con suero fisiológico en 1 ml. a 10 ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo: inyectar sobre 1 a 2 minutos (o sobre 5 minutos). • Administrar en 1 a 3 min; puede administrarse por la línea IV al final del procedimiento de diálisis.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados clínicos obtenidos hasta el presente no ponen de manifiesto interacción alguna de eritropoyetina con otros medicamentos. • Los estudios llevados a cabo en animales mostraron que la eritropoyetina no potencia la mielotoxicidad de los medicamentos citostáticos, tales como etopósido, cisplatino, ciclofosfamida y fluorouracilo. • En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerar. • Los frascos con dosis única no contienen conservadores. • Desechar después de puncionarlos. • Los frascos con dosis múltiples contienen alcohol bencílico como conservador, y son estables dos semanas a temperatura ambiente y refrigerados. • Pueden usarse hasta 21 días después de la punción inicial. • Las jeringas pre llenadas con la presentación que contiene conservador son estables durante seis semanas bajo refrigeración (2 a 8°C).
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a epoyetina alfa, albúmina (humana) o productos derivados de células de mamíferos o cualquier componente de epoyetina alfa; hipertensión no controlada; neutropenia en recién nacidos.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipertensión, edema, dolor torácico, eventos vasculares trombóticos (infarto miocárdico, evento vascular cerebral, ataque isquémico transitorio). • Sistema nervioso central: fatiga, mareo, cefalea, convulsiones, fiebre. • Dermatológicas: exantema, urticaria. • Gastrointestinales: náusea, diarrea, vómito. • Hematológicas: neutropenia, aplasia pura de eritrocitos, anemia. • Locales: dolor, irritación en el sitio de la inyección (inyección SC). • Neuromusculares y esqueléticas: artralgias, debilidad. • Respiratorias: tos Diversas: reacciones de hipersensibilidad.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar y mantener los diez correctos. • Control de funciones vitales. • Su presión arterial se controlará periódicamente mientras esté recibiendo eritropoyetina. • Guarde las ampollas de eritropoyetina en el refrigerador (no las congele). Aproximadamente una hora antes de recibir eritropoyetina, deje la ampolla a temperatura ambiente. • No agitar, porque ello puede desnaturalizar la glucoproteína y hacer que el fármaco se vuelva biológicamente inactivo.



FENITOINA	
CLASIFICACIÓN	Anticonvulsivantes
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tableta 100 y 50mg • Suspensión 100mg/5ml • Inyectable 50mg/ml
ACCIÓN	Estabiliza las membranas neuronales y disminuye la actividad convulsiva por incremento de la salida o disminución de la entrada de iones de sodio a través de las membranas celulares en la corteza motora, durante la generación de impulsos nerviosos; prolonga el periodo refractario efectivo y suprime la automaticidad de los marcapasos ventriculares; acorta el potencial de acción en el corazón.
DOSIS	Estado epiléptico: <ul style="list-style-type: none"> • Dosis de carga (todas las edades): 15-20 mg/kg IV. • Dosis máxima: 1.500 mg/24 h. <ul style="list-style-type: none"> – Ajustar dosis de Mantenimiento para trastornos convulsivos
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa, vía oral
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión intermitente: diluir con solución salina normal hasta una concentración de 1 a 10 mg/MI
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo infusión IV.: no superar 0,5 mg/kg/min en recién nacidos o 1 mg/kg/min en lactantes, niños y adolescentes. • NOTA: con una dosis máxima de 50 mg/min; puede causar colapso cardiovascular.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Fenitoína únicamente es compatible con suero fisiológico. No se recomienda otra solución para perfusión intravenosa debido a la poca solubilidad del medicamento a pH inferiores a 10.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La Fenitoína puede interferir con los siguientes medicamentos: metirapona, dexametasona, Con el alcohol y los medicamentos que producen depresión del SNC puede potenciarse la depresión del SNC.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergismo: Cloranfenicol, dicumarol, disulfiram, tolbutamida, isoniazida, fenilbutazona, salicilatos, clordiazepóxido, fenotiazinas, diazepam, estrógenos, etosuximida, halotano, metilfenidato, sulfonamidas, antagonistas H₂, trazodona, amiodarona, fluoxetina y succinimidas. • Antagonismo: Carbamazepina, reserpina, diazóxido, ácido fólico y sucralfato. corticosteroides, anticoagulantes cumarínicos, anticonceptivos orales, quinidina, vitamina D, digoxina, rifampicina, doxiciclina, estrógenos, furosemida y teofilina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Solución parenteral puede utilizarse en tanto no se precipite ni esté turbia; una solución ligeramente amarillenta puede emplearse. • Su refrigeración puede causar precipitación; en ocasiones el precipitado se disuelve de nuevo si se permite que la solución alcance la temperatura ambiental una vez más. • El fármaco puede precipitarse en un pH < 11.5. • No mezclar con otros medicamentos. • Puede precipitarse en soluciones acuosas. • Las infusiones IV deben iniciarse tan pronto sea posible después de prepararlas (transcurso de 1 hora). • Las soluciones diluidas no deben refrigerarse, inspeccionarlas en busca de partículas; descartarlas 4 horas después de prepararlas.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a Fenitoína, síndrome de Stoke-Adams, bloqueo aurículo ventricular, porfiria.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: lenguaje farfullante, mareo, estado soporoso, letargo, coma, ataxia, discinesias. • Oculares: nistagmo, visión borrosa, diplopía. • Cardiovasculares: IV: hipotensión, bradicardia, arritmias, colapso cardiovascular (en especial con la administración IV rápida) Sistema nervioso central: fiebre, cambios en el estado de ánimo Dermatológicas: hirsutismo, rasgos faciales toscos, síndrome de Stevens-Johnson, exantema, dermatitis exfoliativa. • Endocrinas y metabólicas: depleción de ácido fólico, hiperglucemia Gastrointestinales: náusea, vómito, hiperplasia e hipersensibilidad gingival. • Hematológicas: discrasias sanguíneas, pseudolinfoma, linfoma. • Hepáticas: hepatitis. • Locales: irritación y dolor venosos, tromboflebitis. • Neuromusculares y esqueléticas: neuropatía periférica, osteomalacia. • Diversas: linfadenopatía, síndrome semejante a lupus eritematoso sistémico.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo continuo de signos vitales (presión arterial y frecuencia cardiaca), durante la infusión monitoreo continuo de ECG. • La infusión IV rápida puede producir arritmias y colapso cardiovascular. • Después de la administración se debe lavar la vena con mínimo 20 ml de suero fisiológico para evitar la irritación por alcalinidad del medicamento. • Observar cualquier signo de depresión respiratoria. • Controlar los niveles sanguíneos de Fenitoína (dosaje), los pacientes metabolizan la Fenitoína a diferente velocidad. • Observar y controlar la efectividad y toxicidad del fármaco, como letargia, arritmias.
------------------------	---



FENOBARBITAL

CLASIFICACIÓN	Barbitúricos
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tableta 100mg • Inyectable 100mg/ml x 2ml (sódico)
ACCIÓN	Deprime la actividad del SNC por unión al sitio para barbitúricos en el complejo GABA-receptor, aumentando la actividad del GABA; deprime el sistema reticular activador; dosis más altas pueden ser GABA miméticas.
DOSIS	<p>ESTADO EPILÉPTICO</p> <p>Dosis de carga IV.:</p> <p>Recién nacidos, lactantes y niños: 15-20 mg/kg/dosis (dosis de carga máxima: 1.000 mg) en una sola dosis o en dosis fraccionadas. Se pueden administrar dosis adicionales de 5 mg/kg cada 1-30 min hasta un total máximo de 40 mg/kg,</p> <p>– Ajustar la dosis de mantenimiento en epilepsia.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión: diluir de 0,25 ml a 1 ml de fenobarbital en 10 ml de suero fisiológico al 0.9%.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No administrar IV con velocidad mayor de 1 mg/kg/min, con un máximo de 30 mg/ min en lactantes y niños, y 60 mg/min en adolescentes > 60 kg;
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Para infusión IV con Suero fisiológico al 0.9%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No administrar con hidralazina, insulina, Midazolam, morfina, ranitidina, Vancomicina
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El fenobarbital puede disminuir el nivel sérico o el efecto de lamotrigina, ritonavir, saquinavir, delavirdina, etosuximida, warfarina, anticonceptivos orales, cloranfenicol, griseofulvina, doxiciclina, betabloqueadores, teofilina, corticosteroides, tenipósido, etoposido, doxorubicina, vincristina, metotrexate, antidepresivos tricíclicos, ciclosporina, quinidina, haloperidol y fenotiazinas. Ácido valproico, metilfenidato, cloranfenicol, felbamato y propoxifeno. • Pueden inhibir el metabolismo del fenobarbital con incremento resultante del nivel sérico del mismo; es posible que el ritonavir afecte el metabolismo del fenobarbital. • Fenobarbital, benzodiacepinas u otros depresores del SNC pueden aumentar la depresión de ese sistema y la respiratoria (en especial con la dosis de impregnación IV de fenobarbital).



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Fotosensible proteger el elixir de la luz. • Inestable en soluciones acuosas. • Emplear sólo soluciones transparentes (CI Na 9/00). • No añadir a soluciones acidas, pues puede ocurrir precipitación.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al fenobarbital o cualquier componente de la fórmula; depresión preexistente de SNC, dolor intenso no controlado, porfiria, enfermedad respiratoria grave con disnea u obstrucción.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión, colapso circulatorio. • Sistema nervioso central: estado soporoso, excitación paradójica, actividad hiperkinética, deterioro cognoscitivo, defectos de la comprensión general, déficit de la memoria reciente, disminución del periodo de atención, ataxia. • Dermatológicas: erupciones y exantema cutáneos, dermatitis exfoliativa. • Hematológicas: anemia megaloblástica Hepáticas: hepatitis. • Respiratorias: depresión respiratoria, apnea (en especial con administración IV rápida). • Diversas: dependencia psicológica y física.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo continuo de signos vitales (presión arterial y frecuencia cardíaca), durante la infusión monitoreo continuo de ECG. • La infusión IV rápida puede producir arritmias y colapso cardiovascular. • Después de la administración se debe lavar la vena con mínimo 20 ml de suero fisiológico para evitar la irritación por alcalinidad del medicamento. • Observación rigurosa de signos de toxicidad, como letárgica, arritmias. • Control seriado de: glicemia, recuento de plaquetas, Calcio sérico. • Utilizar suero fisiológico 9/00, Para la dilución no debe utilizarse otro tipo de disolvente. • Control de función hepática y renal, previa al inicio de terapia. • No administrar por vía arterial. • Evitar su extravasación.



FENTANILO	
CLASIFICACIÓN	Analgésico opiode.
PRESENTACIÓN	Fentanilo Inyección: 50mg/ml
ACCIÓN	Se une a receptores opioides u estereospecíficos en muchos sitios en el SNC; incrementa el umbral del dolor, altera su percepción e inhibe sus vías ascendentes.
DOSIS	<p>Ajustar la dosis en función del efecto.</p> <p>Recién nacidos y lactantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedación/analgesia: 1-4 mcg/kg/dosis IV. cada 2-4 h si es necesario. • Infusión IV. continua: 1-5 mcg/kg/h; puede aparecer tolerancia. <p>Lactantes mayores y niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedación/analgesia: 1-2 mcg/kg/dosis IV. cada 30-60 min si es necesario. • Infusión IV. continua: 1 mcg/kg/h; ajustar en función de efecto; rango usual de infusión 1-3 mcg/kg/h.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dilución periférica o central: 50mg/20ml • Dilución (central): 50mg/10ml
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: administrar mediante infusión intermitente muy lentamente durante 15 a 30 minutos o mediante infusión intravenosa continua (según prescripción médica). • Lactantes, niños, y adolescentes: administrar mediante presión intravenosa lenta durante 3 a 5 minutos o mediante infusión continua. • Las dosis de bolo más grandes (> 5 mcg / kg) deben administrarse mediante presión intravenosa lenta durante 5 a 10 minutos. <p>Nota: 1 – 5mcg/kg/min.</p>
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El producto es químicamente incompatible con los agentes de inducción Tiopental y metohexital debido a las amplias diferencias en el pH.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Depresores del SNC, alcohol, fenotiazinas, inhibidores de la MAO (monoaminoxidasa) y antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos adversos del fentanilo • Cuando se usa fentanilo con otros depresores del SNC, reducen la dosis de uno o ambos agentes. • No se recomienda administrar inhibidores de la MAO (monoaminoxidasa) 14 días antes o después del fentanilo.



	<ul style="list-style-type: none"> • Los inhibidores del citocromo P450 (claritromicina, diltiacem, eritromicina, itraconazol, ketoconazol, nefazodona, inhibidores de la proteasa, troleandomicina) pueden incrementar o prolongar de manera significativa los efectos clínicos o adversos del fentanilo • Los inductores del citocromo P 450 (carbamecequina, Fenitoína, rifampicina) pueden disminuir el efecto del fentanilo • El fitoterapéutico hierba de San Juan (<i>Hypericum perioratum</i>) puede aumentar sus efectos secundarios importantes y su empleo no se recomienda.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Fórmula inyectable: almacenar a temperatura ambiente controlada de 15 a 20 C. Proteger de la luz.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad o intolerancia al fentanilo o cualquier componente de la fórmula • Incremento de la presión intracraneal • depresión o enfermedad respiratoria grave, inclusive asma bronquial aguda o grave (a menos que el paciente esté bajo ventilación mecánica) • Insuficiencia hepática o renal graves • Íleo paralítico, embarazo (uso prolongado o dosis altas cerca del término).
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión, bradicardia, rubor, arritmia cardiaca, edema, hipotensión ortostática, hipertensión, síncope, taquicardia. • Sistema nervioso central: depresión del SNC, estado soporoso, somnolencia, mareo, confusión, sedación, euforia, nerviosismo, insomnio, cefalea, fiebre, fatiga, sueños anormales, agitación, amnesia, ansiedad, alucinaciones, reacciones paranoides. • Dermatológicas: eritema, prurito, exantema, prurito facial. • Endocrinas y metabólicas: liberación de hormona antidiurética, pérdida de peso: hipopotasemia. • Gastrointestinales: náusea, vómito, constipación, espasmo biliar, dolor abdominal, xerostomía, anorexia, diarrea, dispepsia, flatulencia, íleo; caries dental, se ha informado de pérdida de dientes y erosión de la línea de las encías con el trocisco que contiene azúcar. • Genitourinarias: espasmo de vías urinarias, retención urinaria. • Hematológicas: anemia, neutropenia. • Neuromusculares y esqueléticas: rigidez muscular de pared torácica, en especial después de la administración IV rápida; astenia, dorsalgia, coordinación anormal, cojera anormal, parestesia, rigidez, temblores. • Oculares: miosis. • Respiratorias: depresión respiratoria, apnea, disnea, hemoptisis, hipoxia. • Diversas: sudoración; rigidez, síntomas similares a influenza; dependencia física y psicológica con el uso prolongado.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Mantener los diez correctos.
- Monitoreo y valoración de las constantes vitales.
- Vigilar diuresis.
- Administrar en vena de gran calibre, verificar su permeabilidad.
- Administrar por bomba de infusión o jeringa infusora (50, 25cc).
- Contar con un antagonista opioide (Naloxona), equipo de reanimación e intubación.
- Monitoreo del nivel de conciencia.
- Monitoreo de la función respiratoria.
- Verificar permeabilidad de la vía EV para alcanzar el efecto deseado.
- Vigilar la presencia de ruidos intestinales y distensión abdominal.

Para preparar la infusión usar la fórmula siguiente:

$$50 \times \frac{\text{Dosis deseada (mcg / kg / h)}}{\text{Ritmo de infusión deseado (ml / h)}} \times \text{Peso (kg)} = \frac{\text{mcg fentanilo}}{50 \text{ ml del liquido}}$$



FLUCONAZOL

CLASIFICACIÓN	Agente antimicótico triazólico
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Fluconazol 200mg. En 100 ml. • Tableta 150mg • Inyectable 2mg/ml x 100mL • Suspensión 50mg / 5mL
ACCIÓN	Interfiere con la actividad de desmetilación alfa de esteróles C-14 del citocromo P450 micótico, disminuye la síntesis de ergosterol (principal esteral en la membrana de la célula micótica) e Inhibe la formación de la membrana celular.
DOSIS	<p>Recién nacidos IV. /VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis de carga: 12mg/kg • Dosis de mantenimiento: 6mg/kg <p>Niños IV. /VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis máxima: 12mg/kg/24 h • Dosis Carga <p>Ajustar dosis en Candidiasis orofaríngea, esofágica, sistémica invasiva, meningitis criptocócica y Tratamiento supresor para Pacientes infectados VIH con meningitis criptocócica.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa, Vía Oral
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración de 2 mg/ml; en pacientes pediátricos que reciben dosis > 6 mg/kg/día, administrar por infusión IV durante 2 h.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • El Fluconazol debe administrarse por infusión IV durante 1 a 2 h a una velocidad no mayor de 200 mg/h.
COMPATIBILIDAD	<p>Es compatible con las siguientes soluciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solución para perfusión de glucosa 200 mg/ml. • Solución de Ringer para perfusión. • Solución Hartmann, solución de Lactato de Ringer. • Solución de cloruro de potasio 20 mEq/l en glucosa al 50 mg/ml. • Solución para perfusión de bicarbonato sódico a 84 mg/ml (8,4%). • Solución para perfusión de Suero Fisiológico a 9 mg/ml (0,9%). <p>Aunque no se han percibido incompatibilidades específicas, no se recomienda la mezcla antes de la perfusión con otros medicamentos.</p>



INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El Fluconazol inyectable es incompatible con ampicilina, gluconato de calcio, Ceftazidima, Cefotaxima, Cefuroxima, ceftriaxona, Clindamicina, furosemida, imipenem, ticarcilina y piperacilina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ocurrir antagonismo si se administran en forma concomitante anfotericina B y Fluconazol. • El Fluconazol reduce el metabolismo e incrementa el nivel de tolbutamida, gliburida y glipizida; Fármacos hipoglucemiantes orales vigilar la glucosa sanguínea. • El Fluconazol aumenta su área bajo la curva de la hidroclorotiacida. • La rifampicina aumenta el metabolismo del Fluconazol (considerar un aumento de la dosis de Fluconazol).
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar la infusión premezclada a temperatura ambiente. • No congelar.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a Fluconazol, otros azoles o cualquier componente de la fórmula; uso concurrente con astemizol, cisaprida y terfenadina.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: palidez, angioedema, prolongación del intervalo QT, torsade de pointes. • Sistema nervioso central: mareo, cefalea, convulsiones. • Dermatológicas: exantema y trastornos exfoliativos cutáneos, síndrome de Stevens-Johnson, prurito. • Endocrinas y metabólicas: hipopotasemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia. • Gastrointestinales: náusea, dolor abdominal, vómito, diarrea, disgeusia, dispepsia. • Hematológicas: eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, agranulocitosis. • Hepáticas: elevación de aminotransferasas de alanina y aspartato, o fosfatasa alcalina; hepatitis; colestasis, ictericia. • Diversas: anafilaxia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar y mantener los diez correctos. • Control de funciones vitales. • Se debe suspender el tratamiento con Fluconazol si aparecen signos o síntomas de desarrollo de enfermedad hepática. • Las cápsulas de Fluconazol deben tragarse enteras y pueden tomarse sin tener en cuenta las comidas. • El Fluconazol se debe administrar con precaución en pacientes que tienen disfunción renal. • Fluconazol no debe emplearse en pacientes con alteraciones electrolíticas, especialmente hipopotasemia e hipomagnesemia. • Fluconazol no debe emplearse en pacientes que padecen bradicardia clínicamente relevante, arritmias cardíacas e insuficiencia cardíaca grave.



FLUMAZENIL

CLASIFICACIÓN	Imidazobenzodiazepina. Antídoto para intoxicación por benzodiazepínicos.
PRESENTACIÓN	Frasco ampolla 0.1 mg/1ml (5 ml, 10 ml).
ACCIÓN	Revierde los efectos sedantes de los benzodiazepinas utilizados en anestesia general o sedación consciente; tratamiento de sobredosis de benzodiazepinas.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Niños: Revierde el efecto benzodiazepínico: 0.01 mg/Kg (dosis máxima: 0.2 mg) administrada durante 15 segundos, puede repetirse después de 45 segundos y luego cada minuto hasta una dosis acumulada de 0.05 mg/Kg o 1 mg. • Infusión IV continua (como alternativa a dosis repetidas en bolo): 0,005-0,01 mg / kg / hora.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo Intravenoso: sin diluir • Perfusión IV: Cloruro de sodio 0.9%, dextrosa 5% o lactato de Ringer, 0.5 mg en 50 ml (0.01 mg por ml).
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo IV Inyección en 15 a 30 segundos a través de una vena grande. • Perfusión: 0.1 mg/Kg/h.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha establecido compatibilidad entre Flumazenil y otras sustancias inyectables.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No hay evidencia.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto de Antagonismo con benzodiazepinas, isoflurano.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar a 25°C; estable en solución de glucosa al 5%, lactato de Ringer o salina normal por 24 horas. • Desechar cualquier solución para perfusión después de 24 horas.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al Flumazenil, cualquier componente de la fórmula o benzodiazepinas. • En individuos con signos importantes de sobredosis de antidepresivos cíclicos. • En pacientes que reciben benzodiazepinas para controlar padecimientos: control de PIC o estado epiléptico.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: arritmias, bradicardia, taquicardia, dolor torácico, hipertensión, hipotensión. • SNC: Convulsiones, fatiga, mareo, cefalea, agitación, labilidad emocional, ansiedad, euforia, depresión, llanto anormal. • Endocrinas y metabólicas: bochornos • Gastrointestinales: náuseas, vómito, xerostomía. • Locales: Dolor en el sitio de inyección. • Oculares: visión borrosa. • Otros: hiperhidrosis, escalofríos, hipo, sensación de frío, síntomas de abstinencia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Permeabilizar el acceso venoso antes y después de administrar el medicamento. • Administrar inmediatamente a la dilución. • Administrar en vena grande por riesgo de dolor y flebitis. • Vigilar nivel de conciencia y reincidencia de sedación durante 1 a 2 horas después de revertir la sedación. • Mantener monitoreo hemodinámico. • El Flumazenil no revierte la hipoventilación, aun en pacientes alertas. • No usar Flumazenil en tanto no se reviertan por completo los efectos de bloqueadores neuromusculares. • Precaución con pacientes con enfermedades hepáticas y renales.



FOSFATO DE POTASIO

CLASIFICACIÓN	Complemento electrolítico parenteral.
PRESENTACIÓN	Ampolla inyección solución: 4.4 mEq de potasio y 3 mmol/ml de fósforo (5 ml, 15 ml, 50ml) [equivalente a 170 mg de potasio y 285 mg de fosfato/ml].
ACCIÓN	Participa en la síntesis ósea, el metabolismo de calcio, como parte de las moléculas que regulan incontables coenzimas, pasos en la cascada de coagulación y funciones del sistema inmunológico; Actúa como regulador para el mantenimiento del pH en plasma y orina.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis baja: 0.08 mmol/kg durante 6 h; usar si las pérdidas son recientes y no hay complicaciones. • Dosis media: 0.16 a 0.24 mmol/kg durante 4 a 6 h, emplear si la concentración de fósforo sérico es de 0.5 a 1mg/dl (0.16 a 0.32 mmol/l). • Dosis alta: 0.36 mmol/kg durante 6 h; administrar si fósforo sérico < 0.5 mg/dl (< 0.16 mmol/L). • Mantenimiento IV: <ul style="list-style-type: none"> – Neonatos: 0.8 a 1.5 mmol/kg/día. – Lactantes y niños < 25 kg: 0.5 a 1.5 mmol/kg/día. – Niños de 25 a 45 kg: 0.5 a 1 mmol/kg/día. – Adultos: 50 a 70 mmol/día.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se diluye con Cloruro de sodio 0.9%, dextrosa 5% • Cada milimol de fosfato contiene 31 mg de fósforo elemental; 1 mmol/l de fosfato = 3.1 mg/dl de fósforo. <p>Parenteral: para infusión IV Intermitente: línea periférica: diluir hasta una concentración máxima de 0.05 mmol/ml.</p> <p>Catéter venoso central: diluir hasta una concentración máxima de 0.12 mmol/ml (las concentraciones máximas se determinan tomando en cuenta las concentraciones máximas de potasio).</p>
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Velocidad máxima de Infusión: 0.6 mmol/kg/h.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con NPT mejora su solubilidad
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con sales de calcio y magnesio se precipita
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto de sinergismo con bloqueadores de los receptores de angiotensina II, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, clorpropamida, diuréticos ahorradores de potasio, salicilatos.



	<ul style="list-style-type: none"> Efecto de antagonismo con eplerenona, heparina, heparinas de bajo peso molecular, nicorandil, Antiácidos; Sales de calcio; Sales de Hierro; Multivitaminas / Minerales (con ADEK, Folato, hierro); Sucralfato.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Almacenar viales intactos a 20°C a 25°C
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a las sales de fosfato o cualquier componente de la fórmula; hiperfosfatemia, hiperpotasemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, insuficiencia renal grave, traumatismo tisular intenso, calambres por calor, insuficiencia cardíaca congestiva, pacientes con cálculos renales de fosfato.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Cardiovasculares: hipotensión, edema, arritmias, bloqueo cardíaco, paro cardíaco. Sistema nervioso central: tetania, confusión, convulsiones, mareo, cefalea. Endocrinas y metabólicas: hiperfosfatemia, hiperpotasemia, hipocalcemia. Gastrointestinales: náusea, vómito, diarrea, flatulencia (uso oral). Local: flebitis (uso parenteral). Neuromusculares y esqueléticas: parestesias, dolor óseo, artralgias, debilidad, calambres. Renales: insuficiencia renal aguda.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los 10 correctos. Vigilar monitoreo hemodinámico Vigilar el potasio, calcio, fósforo sérico. Administrar por CVC. Valorar la función renal, BHE. No infundir con líquidos IV que contengan calcio. Usar con precaución en pacientes con enfermedades cardiovasculares (Insuficiencia cardíaca).



FUROSEMIDA

CLASIFICACIÓN	Diurético de asa, agente antihipertensivo.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución inyectable 10 mg/ml (2ml) • Tabletas 40 mg
ACCIÓN	Inhíbe la reabsorción de sodio y cloro en el asa ascendente de Henle y el túbulo renal distal, e interfiere con el sistema de cotransporte de cloro, con lo que causa incremento de la excreción de agua, potasio, sodio, cloro, magnesio y calcio.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: 1 a 2 mg/kg/dosis administradas cada 12 a 24 hr. • Lactantes y niños: 0,5 a 2 mg/kg/dosis cada 6 horas. <ul style="list-style-type: none"> – Infusión IV: 0.05 – 0.1 mg/kg/hr, ajustar la dosis hasta alcanzar el efecto clínico deseado 1 mg/Kg/hr.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Oral, intramuscular, intravenoso.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Con soluciones salina normal 0.9% o solución glucosada al 5%. • 1 a 2 mg/ml (concentración máxima: 10 mg/ml).
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección directa IV: a una velocidad inferior a 4 mg/min o 2 a 5 minutos • Perfusión IV: no exceder a 4 mg por minuto.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ampicilina, buscapina, cloxacilina, dexametasona, digoxina, Linezolid, meropenem, nitroglicerina, ranitidina, tazobactam/piperacilina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Adrenalina, amikacina, amiodarona, azitromicina, ciprofloxacino, claritromicina, eritromicina, fluconazol, noradrenalina, Hidrocloruro de diltiazem, dobutamina, hidrocloruro de midazolam, lactato de minrinona, hidrocloruro de nicardipino, bromuro de vecuronio, morfina, metoclopramida, gentamicina, isoproterenol.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Potencia el efecto de fármacos antihipertensivos, puede aumentar ototoxicidad de aminoglucósidos. • Efecto antagonismo con antiinflamatorios no esteroideos, fenitoína, probenecid, metotrexato.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución es estable 24 h a temperatura ambiente y proteger de la luz. • En inyectable debe almacenarse a temperatura ambiente controlada, protegerse de la luz y no refrigerar.



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a furosemida, sulfonamidas o alguno de sus excipientes. • Hipovolemia o deshidratación. • Insuficiencia renal con anuria. • Hipopotasemia y/o hiponatremias graves. • Estado precomatoso y comatoso asociado a encefalopatía hepática.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión ortostática. • Sistema nervioso central: mareo, vértigo, cefalea. • Dermatológicas: urticaria, fotosensibilidad. • Endocrinas y metabólicas: hipopotasemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hipocalcemia, hiperglucemia, hipocloremia, alcalosis, deshidratación, hiperuricemia. • Gastrointestinales: pancreatitis, náusea; las soluciones orales pueden ocasionar diarrea a causa del contenido de sorbitol; anorexia, vómito, constipación, cólico. • Hematológicas: agranulocitosis, anemia, trombocitopenia • Hepáticas: hepatitis isquémica, ictericia. • Óticas: posible ototoxicidad. • Renales: nefrocalcinosis, azoemia prerrenal, nefritis intersticial, hiper calciuria.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Tomar funciones vitales, presión arterial. • Vigilar electrolitos (en especial potasio, calcio y magnesio), función renal. • Balance hídrico estricto. • Especial cuidado en pacientes con hipotensión, diabetes. • Verificar los efectos a los 15 min de administración IV y a los 30 minutos con la administración IM.



GENTAMICINA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico aminoglucósido.
PRESENTACIÓN	Ampolla 80 mg, 160 mg en 2 ml.
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico de amplio espectro, activo contra bacterias Gram positivas y Gram negativas (Staphylococcus aureus, Pseudomona aeruginosa, H. influenzae, Proteus, E. coli, Klebsiella, Salmonella, Shigella, Neisseria gonorrhoeae, etc.).
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatos: 2.5 mg/Kg/dosis cada 8 a 12 horas IV o IM • Niños: 2.5 mg/Kg/dosis cada 8 horas IV o IM
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa • Intramuscular
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso: Diluir la dosis prescrita en cloruro de sodio 0.9% o dextrosa 5% • 0,4 – 1,6 mg/ml. No exceder los 10 mg/ml en casos de restricción de volumen. • Infusión intermitente: 1 mg/ ml o adicionar la dosis en 50 o 100 ml de solvente.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar en: 30 a 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacino, Fluconazol, Linezolid, metronidazol, ranitidina • Aciclovir, amiodarona, Imipenem, levofloxacino, meropenem, claritromicina, heparina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina, amoxicilina/clavulánico, ampicilina, ceftriaxona, clindamicina, azitromicina, heparina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • La administración concomitante con otros fármacos nefrotóxicos como otros antibióticos aminoglucósidos, ciertas cefalosporinas, paromomicina, polimixina B, colistina, vancomicina, organoplatinos, altas dosis de metotrexato, fosfamida, pentamidina, foscarnet, antivirales (aciclovir, ganciclovir), anfotericina B, inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimús) y productos de contraste yodado puede potenciar la nefrotoxicidad intrínseca de la gentamicina. • Los anestésicos generales y los bloqueantes neuromusculares como succinilcolina, tubocurarina o pancuronio) pueden potenciar el efecto bloqueante neuromuscular de la gentamicina. • La gentamicina potencia efecto anticoagulante de los derivados cumarínicos.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar por debajo de los 40°C preferentemente entre 15 y 30 °C. NO CONGELAR. • Una vez reconstituido administrar inmediatamente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a gentamicina y cualquier componente de la fórmula u otros aminoglucósidos.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: vértigo, ataxia, inestabilidad de la marcha, mareo, cefalea, fiebre. • Dermatológicas: exantema, prurito, eritema. • Endocrinas y metabólicas: hipomagnesemia. • Gastrointestinales: náusea, vómito, anorexia. • Genitourinarias: disminución de la densidad urinaria específica, cilindros en orina, posible pérdida de electrolitos. • Hematológicas: granulocitopenia, trombocitopenia, eosinofilia. • Hepáticas: elevación de AST y ALT (Aspartato transaminasa y alanina aminotransferasa). • Locales: tromboflebitis. • Neuromusculares y esqueléticas: bloqueo neuromuscular, calambres, temblor, debilidad. • Oculares: neuritis óptica; uso oftálmico: ardor, sensación punzante, hiperemia, epifora. • Óticas: ototoxicidad con tinnitus, pérdida de la audición. • Renales: nefrotoxicidad con proteinuria, disminución de la velocidad de filtración glomerular, creatinina sérica alta.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar los 10 correctos. • Administrar en vena de buen calibre. • Administrar con otros antibióticos con una separación de por lo menos 1 hora. • Monitorizar función renal, teniendo especial precaución con las caídas de la diuresis. • Monitorizar la función auditiva del paciente.



GLUCONATO DE CALCIO

CLASIFICACIÓN	Complemento electrolítico parenteral
PRESENTACIÓN	Ampolla con de gluconato de calcio al 10% (10 ml) gluconato de calcio: 0,1 g/ ml; calcio elemental 9,3 mg/ml = 0,465 mEq/ml.
ACCIÓN	El calcio modula el desempeño de los nervios y músculos a través de la regulación del umbral de excitación de su potencial de acción; es necesario para mantener la Integridad funcional de los sistemas nervioso, muscular y esquelético, así como la permeabilidad de la membrana celular y los capilares.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipocalcemia <ul style="list-style-type: none"> - Recién nacidos: 200 a 800 mg/kg/día como Infusión continua o dividida en cuatro fracciones - Lactantes y niños: 200 a 500 mg/kg/día como infusión continua o dividida en cuatro fracciones - Adultos: 2 a 15 gr/día como infusión continua o dividida en varias dosis. • Paro cardiaco <ul style="list-style-type: none"> - Recién nacidos, lactantes y niños: 60 a 100 mg/kg/dosis (máximo: 3 g/dosis) puede repetirse en 10 min si es necesario; si es efectivo, considerar infusión IV - Adultos: 500 a 800 mg (máximo: 3 g/dosis); puede repetirse en 10 min si es necesario.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 50mg / ml. • Para CVC: Diluido con Cloruro de sodio 0.9% al 1/2 (10 cc de gluconato de calcio y 10 cc de cloruro de sodio al 0.9%). • Para vía periférica: Diluido al 1/3 (10 cc de gluconato de calcio y 20 cc de cloruro de sodio al 0.9%).
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección IV directa infundir como bolo lento en el transcurso de 3 a 5 min o a una velocidad máxima de 50 a 100 mg de cloruro de calcio/min. • En caso de paro cardiaco, el cloruro de calcio puede administrarse en 10 a 20 segundos • Infusión IV: diluir hasta 50 mg/ml e infundir a 120 a 240 mg/kg (0.6 a 1.2mEq de calcio/kg) durante 1 hora



COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Compatible por la misma vía: aminofilina, dopamina, epinefrina, fentanilo, furosemida, heparina, hidrocortisona, insulina regular, labetalol, lidocaína, sulfato de magnesio, midazolam, milrinona, morfina, norepinefrina, octreotide, cloruro de potasio, procainamida, propofol.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B, bicarbonato de sodio, Sales de fosfatos, Sales de sulfato, ácido fólico, ampicilina, ceftriaxona, clindamicina fosfato, dobutamina, fluconazol, hidrocortisona sodio fosfato, meropenem, magnesio.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Puede potenciar el efecto tóxico de digoxina
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Estable por 24 horas.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad al fármaco, fibrilación ventricular, cálculo renal, hipercalcemia, hipofosfemia, sospecha de intoxicación digitálica.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Se puede observar vasodilatación, hipotensión, bradicardia, arritmias cardiacas, fibrilación ventricular, sincope, letargia, coma, eritema, aumento de amilasa, disminuye niveles de magnesio, hiperkalemia, hipercalciuria, contracción muscular, necrosis en lugar de extravasación.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los 10 correctos. Monitoreo hemodinámico. Para administración IV, no utilizar venas de la piel cabelluda ni venas pequeñas de manos o pies. No inyectar sales de calcio por vía IM ni SC, porque pueden inducir necrosis grave y esfacelación, la extravasación del calcio puede tener el mismo efecto. Se debe monitorizar electrocardiográficamente, énfasis en frecuencia cardiaca, presión arterial, niveles de calcio. Administrar lentamente su administración rápida provoca paro cardiaco. Usar con precaución en pacientes con tratamiento con digitálicos, falla respiratoria, acidosis, falla renal. Considerar la equivalencia 1 ml de gluconato de calcio = 100mg gluconato calcio= 9 mg de calcio elemental = 0,46 mEq calcio elemental = 0,23 mmol de calcio elemental.



HEPARINA	
CLASIFICACIÓN	Anticoagulante.
PRESENTACIÓN	Vial de 25.000 UI/5 ml.
ACCIÓN	Es un anticoagulante usado en varios campos de la medicina. y actúa como cofactor de la antitrombina III, es el inhibidor natural de la trombina. Inhibe la acción de varios factores de la coagulación (IXa, Xa; XIa, XIIa), tiene cierta acción sobre las plaquetas y el sistema fibrinolítico.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de líneas centrales 10 UI/ml en los lactantes más pequeños (es decir, < 10 kg) 100 UI/ml en lactantes mayores, niños y adultos. • En línea de NPT (nutrición parenteral) 0,5 UI/ml a 1 UI/ml en líneas centrales como periféricas (PICC). • En accesos arteriales periféricos Heparinizar con una concentración usual de 1 UI/ml. intervalo: 0.5 a 2 UI/ml. • Heparinización sistémica: Recién nacidos y lactantes < 1 año: infusión IV: dosis inicial de impregnación: 75 UI/kg administrados durante 10 min; a continuación, dosis inicial de sostén: 28 UI/kg/h, ajustar la dosis. Niños > 1 año: IV intermitente: inicial: 50 a 100 UI/kg, después 50 a 100 UI/kg cada 4 h. Infusión IV: dosis inicial de impregnación: 75 UI/kg administrados en 10 min; dosis inicial de sostén: 20 UI/kg/h, ajustar la dosis.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso. • Subcutáneo.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 50 -100 UI/ ml Con ClNa 0.9% Dextrosa 5%
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 15 UI/Kg/h • 20 – 45 UI/Kg/h
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • En general la heparina sódica no debe mezclarse con otras soluciones para inyección y/o perfusión.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No debe ser mezclado con doxorubicina, droperidol, ciprofloxacino o mitoxantrona (precipitan). • Se inactiva con la protamina (antídoto).



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Al administrarla en conjunto con estreptoquinasa, aspirina, urokinasa, se potencia el riesgo de sangrado. • Al administrarla en conjunto con digoxina, tetraciclina, nicotina, antihistamínicos y nitroglicerina, disminuyen los efectos de anticoagulación. • Tener en cuenta que cada miligramo de sulfato de protamina neutraliza 100 Unidades de heparina
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Diluida se conserva 24 horas a temperatura ambiente y refrigerado.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con hipersensibilidad al medicamento, trombocitopenia severa, sospecha de hemorragia intracerebral, hipotensión severa, endocarditis bacteriana, hemorragia incontrolable (al no ser secundaria a CID).
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia, trombopenia, osteoporosis y fractura vertebrales, otros: dolor local, priapismo, reacciones alérgicas, hiperpotasemia, aumento de transaminasas, necrosis cutánea, eritema,
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Vigilar signos de sangrado. • No utilizar si la solución se ha tornado de color amarillo. • Suspender 4 a 6 horas antes de procedimientos quirúrgicos, percutáneos y/o diagnósticos invasivos. • Se debe monitorizar recuento de plaquetas, signos de sangrado, hemoglobina, hematocrito. • Vigilar sangrado en heces u orina y dispositivos invasivos. • Considerar Solución Flash en línea arterial: 1 cc/ h.



HIDROCORTISONA

CLASIFICACIÓN	Corticoide
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 100 mg Polvo para Solución Inyectable • 250 mg Polvo para Solución Inyectable
ACCIÓN	Cortico esteroides de acción corta con un mínimo potencial de retención de sodio, disminuye la inflamación mediante la supresión de la migración de leucocitos polimorfos nucleares y la reversión del aumento de la permeabilidad capilar.
DOSIS	<p>La dosis neonatal debe basarse en la gravedad de la enfermedad y la respuesta del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia adrenal aguda: <ul style="list-style-type: none"> - Lactantes y niños pequeños: 1-2 mg/kg en bolo IV, seguida de 25-150 mg/día (IV o IM) repartidos en 3-4 dosis al día. - Niños Mayores: 1-2 mg/kg en bolo IV, seguidos de 150-250 mg/día (IV o IM) repartidos en 3-4 dosis al día. • Hiperplasia Suprarrenal congénita: <ul style="list-style-type: none"> - Inicio: 10-20 mg/m²/días repartidos en 3 dosis. - Mantenimiento: Lactantes: 2.5-5 mg cada 8 horas; niños: 5-10 mg cada 8 horas. • Antinflamatorio o inmunosupresor: <ul style="list-style-type: none"> - Lactantes y niños: Vía oral 2.5-10 mg/kg/día o 75-300 mg/m²/días divididos en 3-4 dosis. - I.M, I.V: 1-5 mg/kg/día o 30-150 mg/m²/día en 1 o 2 dosis diarias. - Adolescentes y adultos: oral, IM, IV Y SC 15-240 mg cada 12 horas. • Hipoglucemia refractaria: <ul style="list-style-type: none"> - Refractaria a la infusión continua de glucosa > 12 a 15 mg/kg/min recién nacidos: IV. - Oral: 5 mg/kg/días divididos cada 8 a 12h, o 1 a 2 mg/kg/dosis cada 6 h. • Reemplazamiento fisiológico: <ul style="list-style-type: none"> - Lactantes y niños: Oral: 8 a 10 mg/kg/día divididos cada 8 horas; hasta 12 mg/kg/día. • Prevención de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros: <ul style="list-style-type: none"> - IV: 1 mg/kg/día divididos en 2 dosis durante 9 - 12 días seguidos de 0.5 mg/kg/día IV en dos dosis durante 3 días.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa. • Vía Intramuscular. • Vía Subcutánea. • Vía oral.



DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con solución de suero fisiológico y dextrosa al 5%. • Bolo IV: diluir a 50 mg/ml. • Infusión Intermitente IV: diluir a 1mg/ml Máxima concentración 5 mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo IV: administrar durante 3 a 5 min. • Infusión intermitente: infundir de 20 a 30 min. • Infusión continua: infundir de 6 a 24 horas según indicación médica.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina, clindamicina, cloxacilina, metronidazol.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ampicilina, ciprofloxacino, furosemida, midazolam.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Los corticosteroides pueden aumentar los efectos de acetazolamida, diuréticos del asa, anfotericina B y carbenexolona. • Los siguientes fármacos reducen el efecto terapéutico de los corticosteroides al aumentar su metabolismo Rifampicina, Carbamacepina, Barbitúricos (Fenobarbital), Fenitoína, Aminoglutetimida, Colestiramina y colestipol
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener a una T° de 20 a 25° C. • Las soluciones preparadas para la infusión IV son estables durante al menos 4 horas. • Soluciones reconstituidas son estables durante 3 días a una temperatura de 20 a 25° o bajo refrigeración. • Se recomienda por estabilidad microbiológica utilizar antes de 48 horas. • Sensible al calor y proteger de la luz.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la hidrocortisona y/o algunos de los excipientes. • Infecciones complicadas, excepto shock séptico, meningitis tuberculosa. • Infecciones víricas agudas (herpes simple, herpes zoster, varicela).
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipertensión, edema, insuficiencia cardiaca congestiva, bradicardia. • Sistema nervioso central: euforia, insomnio, cefalea, hipertensión intracraneal, vértigo, convulsiones, psicosis, nerviosismo y labilidad emocional. • Dermatológicas: dermatitis, atrofia de la piel, prurito, ardor, sensación punzante, sequedad de la piel. • Endocrinas y metabólicas: supresión suprarrenal, diabetes mellitus, hipokalemia, hiperglucemia, síndrome de Cushing. • Gastrointestinales: úlcera péptica, pancreatitis, perforación gastrointestinal, hipo, náusea, vómito, aumento del apetito. • Genitourinario: disfunción de la vejiga.



HIOSCINA	
CLASIFICACIÓN	Anticolinérgico y antiespasmódico
PRESENTACIÓN	Inyectable 20mg/ml
ACCIÓN	Espasmolítico sobre músculo liso .gastrointestinal, biliar y genitourinario. Sin efectos anticolinérgicos en SNC.
DOSIS	<p>Vía intravenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Niños 1 mes-4 años: 300-600 mcg/kg (máximo 5 mg/dosis) cada 6-8 horas. Niños y adolescentes años: 5-20 mg cada 6-8 horas. <p>Infusión continua (intravenosa lenta, subcutánea):</p> <ul style="list-style-type: none"> Niños 1 mes-4 años: 1,5 mg/kg/24 horas (máx. 15 mg/24 horas). Niños y adolescentes: 30 mg/24 horas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Vía intravenosa. Vía intramuscular. Vía subcutánea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Suero fisiológico o dextrosa al 5% para administración intravenosa agua para inyección.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Concentración 20 mg /ml Administración lenta Niños: 2mg /ml Infusión intermitente: Diluir en 100 ml
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Morfina, midazolam haloperidol, diclofenaco
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> No debe administrarse simultáneamente con fármacos colinérgicos.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Potencia efectos anticolinérgicos de: antihistamínicos, quinidina, Potencia efectos taquicárdicos de: β-adrenérgicos. Altera efecto de: digoxina. Analgésicos opiáceos (narcóticos): aumento del riesgo de estreñimiento severo, dando lugar a íleo paralítico y/o retención urinaria.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Conservar a temperatura ambiente alejados del calor, humedad y la luz directa.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad al fármaco, taquicardia, megacolon y asma. Glaucoma de ángulo cerrado, miastenia gravis, íleo paralítico, estenosis pilórica e hipertrofia prostática Precauciones: Insuficiencia cardíaca y taquiarritmias



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia, sequedad de boca, reacción cutánea, dishidrosis, trastornos de acomodación visual, mareos. • puede causar efectos adversos graves, como la taquicardia, hipotensión y anafilaxis. • Estos efectos adversos pueden dar lugar a un desenlace fatal en pacientes con enfermedad cardíaca subyacente, tales como aquellos con insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, arritmias cardíacas o hipertensión.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo cardiorespiratorio. • La inyección de butilbromuro de hioscina debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad cardíaca. • Reportar cualquier evento adverso al sistema de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.



IMIPENEM/CILASTATINA	
CLASIFICACIÓN	Antibiótico carbapenems
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Polvo para solución inyectable 500 mg
ACCIÓN	Inhíbe la síntesis de la pared celular por unión a las proteínas fijadoras de penicilina (PBP), la cilastatina impide el metabolismo renal del Imipenem, por Inhibición competitiva de la deshidroxipeptidasa del borde en cepillo de los túbulos renales proximales.
DOSIS	<p>Vía endovenosa y vía intramuscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactantes de 4 semanas a 3 meses: 100 mg/kg/día, divididos cada 6 h • Lactantes > 3 meses y <1 año: 60 a 100 mg/kg/día, divididos cada 6 horas, dosis máxima 4g/día. • Niños ≥1 año 15-25 mg/kg cada 6 horas. • Adolescentes con peso ≥70 kg 500 mg/6 h o 1gr/8 o 6 h. • Adolescentes con peso <70 kg, ajustar y calcular dosis según fórmula peso corporal real. • Adultos: Infecciones leves o moderadas: 1 a 2 g/día, divididos en 3 o 4 dosis. • Infecciones graves: 2 a 4 g/día, divididos cada 6 h • Recomienda que la dosis diaria total máxima no exceda de 4 g/día • No se recomiendan dosis >1500 g/día por vía intramuscular.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa. • Vía intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir solo con suero fisiológico al 0.9% o dextrosa al 5%. • Vía intramuscular reconstituir el vial con 2 ml de una solución de clorhidrato de lidocaína al 1%. • En Infusión Intermitente su concentración no debe exceder 5 mg/ml, en pacientes con restricción de líquidos, se ha administrado con una concentración de 7 mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<p>Infusión intermitente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis menores o igual a 500mg es de 15 - 30 minutos. • Dosis mayores a 500mg es de 40 - 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No debe mezclarse con otros medicamentos
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es químicamente incompatible con lactato. • Tampoco se debe mezclar o añadir físicamente a otros antibióticos en la misma perfusión.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Imipenem es un potente inductor de la síntesis de betalactamasas, por lo que no es recomendable su combinación con otros betalactámicos. • La asociación de imipenem con un aminoglucósido puede ser sinérgica. • Las concentraciones de ácido valproico en suero pueden disminuir hasta niveles subterapéuticos al administrarse junto con imipenem. • Puede aumentar los efectos anticoagulantes. • Ganciclovir-valganciclovir puede aumentar los niveles/efectos de imipenem/cilastatina. No se deben usar ganciclovir e imipenem concomitantemente debido al riesgo de convulsiones, a menos que el beneficio potencial supere dicho riesgo.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar a temperatura 25 °C. • Proteger de la luz. • Soluciones reconstituidas para infusión 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas si se refrigera. • La suspensión IM reconstituida en clorhidrato de lidocaína debe utilizarse en el transcurso de 1 hora.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. • No está recomendado para la terapia de meningitis.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión, taquicardia. • Sistema nervioso central: convulsiones, alucinaciones, alteración del afecto, confusión, fiebre. • Dermatológicas: exantema, prurito, urticaria. • Gastrointestinales: náusea, vómito, diarrea, colitis pseudomembranosa, candidiasis oral. • Genitourinarias: cambio de coloración de la orina, anuria, oliguria, hematuria. • Hematológicas: eosinofilia, neutropenia. • Hepáticas: elevación transitoria de enzimas hepáticas. • Locales: flebitis, irritación y dolor en el sitio de la Inyección.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Tener en cuenta los diez correctos • Disminuir la velocidad de infusión endovenosa si presenta náuseas o vómitos durante su administración y comunicar al médico asistente. • La formulación IM no debe administrarse por vía IV. • Administración intramuscular se debe colocar en una masa muscular grande, como glúteo o la cara externa del muslo.



INMUNOGLOBULINA

CLASIFICACIÓN	Solución de anticuerpos humanos
PRESENTACIÓN	Inmunoglobulina Humana 5% Solución Inyectable
ACCIÓN	Restablece los niveles anormalmente bajos de IgG a límites normales. Amplio espectro de anticuerpos frente a agentes infecciosos.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencia primaria: dosis inicial: 0.4 - 0.8 g/kg/día, dosis de mantenimiento: 0.2 - 0.8 g/kg/día cada 3-4 semanas, a fin de obtener concentraciones mínimas de IgG de por lo menos 5-6 g/l. • Inmunodeficiencia secundaria: 0.2 - 0.4 g/kg/día, cada 3-4 semanas. • Púrpura trombocitopenia inmunitaria: 0.8 - 1 g/kg/día, en el primer día, posiblemente repetido una vez en un plazo de 3 días, 0.4 g/kg/día durante 2 a 5 días. • Síndrome de Guillain-Barré: 0.4 g/kg/día durante 5 días. • Enfermedad de Kawasaki: 1.6 - 2 g/kg/día en dosis divididas durante 2 a 5 días, asociado a ácido acetilsalicílico o 2 g/kg en una dosis en asociación con ácido acetilsalicílico. • Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC): dosis inicial 2 g/kg, en dosis fraccionadas hasta 5 días consecutivos cada 4 semanas. • Hipogammaglobulinemia (<4 g/l) en pacientes tras someterse a un trasplante de células madre hematopoyéticas: 0.2 - 0.4 g/kg cada 3 a 4 semanas para obtener un nivel mínimo de IgG superior a 5 g/l. • SIDA congénito: 0.2 - 0.4 g/kg cada 3 a 4 semanas. • Resto de indicaciones: 1 g/kg una vez al día durante 2 días.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Endovenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No se recomienda diluir.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar administración a una velocidad de infusión baja, de 0.3-0.5 ml/kg/hora, si hay buena tolerancia, incrementar el ritmo cada 30 minutos de forma progresiva, hasta un máximo de 4 ml/kg/hora, < 2 ml/kg/h para pacientes en riesgo de disfunción renal o complicaciones. Es recomendable tener adrenalina disponible.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • En ausencia de estudios de compatibilidad, no debe mezclarse con otros medicamentos o soluciones endovenosas.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No debe mezclarse con otros medicamentos o soluciones intravenosas.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Las inmunoglobulinas pueden disminuir el efecto terapéutico de las vacunas de virus vivo atenuado. Posponer la vacunación de 3 a 6 meses.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Conservar refrigerado (entre 2°C y 8°C). No congelar. Proteger de la luz.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a la inmunoglobulina o a cualquier componente de la formulación; especialmente en pacientes con anticuerpos contra IgA.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Cardiovascular: dolor en el pecho, rubor, soplo, hipertensión, hipotensión, taquicardia. Sistema nervioso Central: escalofríos, mareos, somnolencia, fatiga, dolor, vértigo. Dermatológicos: celulitis, equimosis, eritema, hiperhidrosis, prurito del sitio de inyección, erupción cutánea, urticaria. Endocrina y metabólica: deshidratación, aumento del lactato deshidrogenasa. Gastrointestinal: dolor Abdominal, diarrea, dispepsia, gastritis, gastroenteritis, náuseas, vómitos. Genitourinario: cistitis, disuria, infección urinaria, candidiasis vulvovaginal. Hematológicos y oncológicos: Anemia, disminución del hematocrito, hemorragia, petequias, prueba de Coombs directa positiva, trombocitopenia. Hepática: disminución de la fosfatasa alcalina, hiperbilirrubinemia, aumento de la fosfatasa alcalina sérica. Neuromuscular y esquelético: artralgia, dolor de espalda, derrame articular, hinchazón articular, calambres, mialgia, miastenia, debilidad muscular. Oftálmica: visión borrosa, conjuntivitis, secreción ocular, irritación de ojo, otitis media. Renal: aumento del nitrógeno ureico, aumento de la creatinina sérica, nefrolitiasis. Respiratoria: asma, bronquitis, tos, disnea, epistaxis, congestión nasal, sibilancias.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Tener en cuenta los diez correctos • Garantizar una hidratación adecuada antes de la administración. • Detenga la administración si se presenta signos de reacción a la infusión (fiebre, náuseas, vómitos y, rara vez, shock). y comunicar a medico asistente de turno. • El producto debe llevarse a temperatura ambiente o a temperatura corporal antes de su administración. • La solución debe ser desde transparente a ligeramente amarilla. • No utilice soluciones que estén turbias o tengan sedimentos. • Debido a la posibilidad de contaminación bacteriana, el producto sobrante deberá ser desechado.
------------------------	--



INSULINA REGULAR

CLASIFICACIÓN	Hipoglucemiante de acción rápida.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable 100 UI/ml (10 ml)
ACCIÓN	<p>Mecanismo de acción La insulina actúa a través de receptores específicos unidos a la membrana en los tejidos diana para regular el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. Los órganos diana de la insulina incluyen el hígado, el músculo esquelético y el tejido adiposo.</p> <p>La insulina regular es de acción rápida y poco duradera. Su efecto comienza a manifestarse a los 30 minutos de su administración y se mantiene durante 6-8 horas.</p>
DOSIS	<p>Diabetes mellitus: Tipo 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Administración subcutánea: Dosis inicial de 0.2 a 0.4 UI/kg/día para evitar la posibilidad de hipoglucemia. Dosis habitual de mantenimiento oscilan entre 0.5 - 1.5 UI/kg/día en dosis divididas. <p>Cetoacidosis diabética:</p> <ul style="list-style-type: none"> Administración intravenosa: 0.1 UI/kg/hora, si no ajustar dosis. Administración subcutánea e intramuscular: Solo si el acceso venoso no está disponible 0.1 - 0.3 UI/kg SC, seguidos de 0.1 UI/kg/hora SC o IM, o 0.15-0.2 UI/kg cada 2 horas SC. <p>Hiperkalemia (moderada a grave):</p> <ul style="list-style-type: none"> Administración intravenosa 0.1 UI/kg junto con 2 ml/kg de glucosa 50% en 15-30 minutos. <p>Hiperglucemia hiperosmolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Administración intravenosa: 0.1 UI/kg/hora ajustar de dosis hasta que los niveles de glucosas aceptables. Administración subcutánea e intramuscular: Solo si el acceso venoso no está disponible: 0.1 - 0.3 UI/kg SC, seguidos de 0.1 UI/kg/hora SC o IM, o 0.15-0.2 UI/kg cada 2 horas SC.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Vía endovenosa. Vía subcutánea. Vía intramuscular.



DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Para infusión IV continua, puede diluirse con suero fisiológico al 0.9%, dextrosa al 5% o 10%. • Las líneas deben purgarse con la solución con la insulina 30 minutos antes de la administración para permitir cierto grado de saturación de su material plástico mediante adsorción del fármaco. • La preparación en infusión es estable durante 24 horas a T° ambiente.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión IV intermitente: de 0.05 a 0.1 UI/kg de infusión durante 15 minutos cada 4 a 6 horas, según sea necesario. Nota: se debe utilizar como tratamiento inicial y controlar glucosa en la sangre cada 30 minutos y titular a necesidad. • Infusión intravenosa-continua: Iniciar 0.05 a 0.1 UI/kg/hora, continuar la tasa de 0.05 a 0.1 UI/kg/hora si se tolera hasta la resolución de la cetoacidosis.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Puede mezclarse en la misma jeringa con insulinas NPH y ultra lenta.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se recomienda dilución con otras soluciones que no sean suero fisiológico y dextrosa al 5% o 10%.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos que AUMENTAN el efecto hipoglucemiante de insulina: inhibidores de la ECA (Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina), alcohol, bloqueadores alfa, esteroides anabólicos, betabloqueadores, calcio, cloroquina, clofibrato, fluoxetina, litio, inhibidores de la MAO, mebendazol, octreótido, pentamidina, fenilbutazona, propoxifeno, piridoxina, salicilatos, sulfonamidas y tetraciclinas. • Fármacos que DISMINUYEN el efecto hipoglucemiante de insulina: acetazolamida, alcohol (uso crónico), tiazidas, antirretrovirales, asparaginasa, calcitonina, anticonceptivos (orales), corticosteroides, danazol, diazóxido, diltiacem, dobutamina, adrenalina, ácido etacrínico, isoniazida, morfina, niacina, nicotina, fenotiacinas, fenitoína, somatropina, terbutalina, diuréticos tiacídicos, hormona tiroidea.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener a una T° entre 2 y 8°C en refrigeración • No congelar, proteger del calor y la luz directos. • Una vez abierto los viales pueden almacenarse hasta por 31 días en el refrigerador entre 2 °C y 8° C.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la insulina o a alguno de los excipientes.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: edema periférico. • Dermatológico: eritema y prurito en el sitio de la inyección. • Endocrino y metabólico: hipoglucemia, hipopotasemia, aumento de peso. • Local: hipertrofia en el sitio de la inyección, lipoatrofia en el sitio de la inyección.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Tener en cuenta los diez correctos • Monitorizar glucosa sérica, cetonas urinarias, electrolitos, gases en sangre arterial, urea y creatinina. • No utilizar si la solución es viscosa o turbia, utilice sólo si es claro e incoloro. • No se agite el frasco • Fórmese un pliegue de piel en el lugar de la inyección



KETAMINA	
CLASIFICACIÓN	Anestésico general
PRESENTACIÓN	Ampolla 500 mg/10ml solución inyectable
ACCIÓN	Produce anestesia disociativa por acción directa en la corteza y el sistema límbico; no suele deteriorar los reflejos faríngeos o laríngeos.
DOSIS	<p>Niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vía intravenosa bolos: 0.5 a 2mg/kg, puede administrarse dosis adicionales de 0.5 a 1 mg/kg cada 5 a 15 minutos según sea necesario. Vía intramuscular: 3 a 7 mg/kg. Vía intranasal: dosis de 3-6 mg/kg la mitad de dosis en cada fosa nasal. <p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vía intramuscular: 3 a 8 mg/kg. Vía intravenosa: bolos: de 1 a 4.5 mg/kg; dosis de inducción usual: 1 a 2 mg/kg.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Vía Intravenosa. Vía intramuscular. Vía intranasal. Vía intraosea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Para su administración debe diluirse con Suero Fisiológico al 0.9% o dextrosa al 5%. Infusión continua vía endovenosa: 200 mg/100ml y si es catéter venoso central la dilución es 400 mg/100
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Bolo: Administrar lentamente durante 60 segundos, Algunos expertos sugieren la administración durante 2 a 3 minutos. Infusión continua: 5- 20mcg/kg/min comenzar con la dosis más baja indicada y ajustar hasta lograr el efecto deseado.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Es clínicamente compatible con los anestésicos generales como (fentanilo, midazolam, morfina, propofol) y locales normalmente utilizados cuando se mantiene un adecuado intercambio respiratorio
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> No se debe mezclar con los barbitúricos y diazepam en la misma jeringa, debido a que su incompatibilidad química conduce a la formación de precipitados
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Ketamina puede potenciar los efectos bloqueantes neuromusculares del atracurio y la tubocurarina, pudiendo presentarse incluso depresión respiratoria con apnea. Ketamina antagoniza el efecto hipnótico del tiopental. Con la administración concomitante de ketamina y teofilina aminofilina puede producir convulsiones.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar entre 20 ° C y 25 ° C. • Proteger de la luz. • Conservar en frasco original • No congelar • Es estable durante 24 horas.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la ketamina a alguno de sus componentes. Pacientes en los que una elevada presión arterial pueda generar complicaciones (elevada PIC, HTA, IC, aneurismas, hipertiroidismo, angina, pacientes psicóticos, glaucoma).
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: bradicardia, arritmias cardíacas, hipotensión, aumento del gasto cardíaco. • Sistema nervioso central: dependencia de drogas, hipertonia (movimientos tónico-clónicos que se asemejan a convulsiones). • Dermatológico: eritema, erupción morbiliforme, erupción en el lugar de la inyección. • Endocrino y metabólico: diabetes insípida central. • Gastrointestinal: anorexia, náuseas, vómitos, sialorrea. • Genitourinario: disfunción de la vejiga, disuria, hematuria, incontinencia urinaria, urgencia urinaria. • Local: dolor en el lugar de la inyección. • Neuromuscular y esquelético: incremento de tono musculo esquelético, temblor, movimientos sin propósito, fasciculaciones. • Oftálmico: diplopía, aumento de la presión intraocular. • Renal: hidronefrosis. • Respiratorio: incremento de la resistencia de las vías respiratorias, apnea, depresión respiratoria, laringoespasmo, aumento de la secreción de glándulas mucosas bronquiales.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto. • Tener en cuenta los diez correctos. • Monitorizar frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de O₂ y reacciones de emergencia. • Es necesario tener a la mano equipo para reanimación. • Usar con cuidado en pacientes con elevación de PIC, en reflujo gastroesofágico y disminuir su dosis en pacientes con disfunción hepática. • El color de la solución puede variar de incolora a muy ligeramente amarillenta y puede oscurecerse si se expone mucho tiempo a la acción de la luz, aunque el oscurecimiento de la solución no afecta a la potencia del medicamento, éste no debe ser usado si se observan signos de precipitación. • El producto debe utilizarse inmediatamente a menos que el método de apertura impida el riesgo de contaminación microbiana. • Desechar el producto no utilizado tras la apertura.



KETOROLACO

CLASIFICACIÓN	Analgésico no opioide; antiinflamatorio no esteroideo, antipirético.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ampollas de 30mg/ ml y 60mg /ml • Tableta de 10 mg.
ACCIÓN	Inhíbe reversiblemente las enzimas ciclooxigenasa 1y2 lo que da como resultado una menor formación de precursores de prostaglandinas, tiene propiedades analgésicas antipiréticas y antiinflamatorias.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos a término: mayor a 14 días: IV: 0.5 mg / kg / dosis cada 6 a 8 horas en el posoperatorio y continuar hasta 3 días en general. • Lactantes y niños menor de 2 a 16 años y mayor de 16 años. <ul style="list-style-type: none"> – Con peso menor a 50 kg – Intramuscular: 1 mg / kg (máximo: 30 mg) – Intravenoso: 0,5 mg / kg (máxima:15 mg) – Intramuscular o intravenosa: 0.5mg/Kg cada 6 horas sin sobrepasar los 5 días de tratamiento. – Oral: Inicial: 20 mg, luego 10 mg cada 4 a 6 horas; – Dosis máxima: 40mg/ día.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso. • Intramuscular. • Oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dilución con, soluciones de dextrosa al 5%, solución fisiologica lactato de Ringer.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo directo en inyección, administrar al menos en 15 segundos, en niños se debe administrar de 1 a 5 minutos. • En los niños debe ser administrado por encima de 1-5 minutos. • Concentración máxima 30mg /ml.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible con solución salina, con soluciones de dextrosa al 5%, lactato ringer.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Morfina, meperidina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Warfarina, heparina, litio, metotrexato, salicilatos, FAINE, furosemida, fenitoína, carbamazepina. el ketorolaco puede disminuirlos efectos antihipertensivos de Inhibidores de la ECA.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar por debajo de 30°C, proteger de la luz. el cambio de color Indica degradación.



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • ¡Hipersensibilidad al ketorolaco, u otros antiinflamatorios no esteroideos) o cualquier componente! de la formulación. • Historia activa de úlcera péptica; reciente o antecedentes de hemorragia gastrointestinal. Pacientes con sangrado cerebro vascular. • Antecedentes de asma, urticaria, reacciones de tipo alérgico después de tomar aspirina u otro AINE. • Pacientes con insuficiencia renal grave. • Paciente con hipovolemia o deshidratación. • Como analgesia profiláctica preoperatoria y durante la operación por riesgo de sangrado
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: edema, hipertensión. • Sistema nervioso central: somnolencia, dolor de cabeza. • Dermatológico: Diaforesis, prurito, erupción cutánea • Gastrointestinal: Estreñimiento, diarrea, dispepsia, hemorragia digestiva, dolor gastrointestinal, perforación gastrointestinal, estomatitis, vómitos. • Hematológicos y oncológicos: anemia, hemorragia. • Renales alteraciones de la función renal.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Control de funciones vitales. • Observar y avisar ante la presencia de vómitos náuseas, sangrado, cefalea.



LABETALOL	
CLASIFICACIÓN	Agente antihipertensivo; Bloqueador adrenérgica alfa/beta.
PRESENTACIÓN	5mg /ml por 4ml.
ACCIÓN	Bloquea los receptores adrenérgicos alfa, beta, y beta2; se reducen los niveles altos de reniña, protege el corazón de una respuesta simpática refleja que de lo contrario ocurriría.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Niños y adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> ○ IV (bolo intermitente): 0,2 a 1 mg / kg / dosis; dosis máxima: 40 mg / dosis; el uso debe ser reservado para la hipertensión severa. Se puede repetir en 10 y 15 minutos. • Emergencia hipertensiva niños y Adolescentes <ul style="list-style-type: none"> ○ Infusión intravenosa continua: 0.25mg a 3 mg/hora: se inicia con la dosis inferior y titula en función a la respuesta.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Administración intravenosa: Infusión intravenosa continua en niños: diluir en una solución compatible: Dextrosa al 5 %, suero fisiológico, lactato de ringer a una concentración de 0,67 a 1 mg/ml. • En adultos, las concentraciones más altas (2 mg / ml) son típicas y según el fabricante una concentración final de 3,75 mg / ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo intravenoso: Puede administrarse sin diluir máximo: 10 mg / minuto en 2 minutos. Máximo dos mg/minuto. • Infusión intravenosa continua: 0,25-3 mg/kg/hora; iniciar en la dosis más baja del rango e ir aumentando lentamente. Se recomienda no bajar la tensión más de un 25-30%.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%, solución salina normal, lactato de ringer.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Bicarbonato, heparina, insulina, furosemida, Propofol, Warfarina, ceftriaxona, anfotericina B, tiopental.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Halotano u otros anestésicos pueden potenciar efectos hipotensores. • Agentes antiarrítmicos clase I o con antagonistas de calcio del tipo verapamilo, barbitúricos • Antidepresivos tricíclicos • Cimetidina.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación a temperatura ambiente entre 20 a 25°C. • Proteger de la luz. • Las mezclas no utilizadas deben descartarse 24 horas después de su preparación. • Estabilidad de la mezcla parenteral hasta 25°C. • En refrigeración puede durar 3 días.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al labetalol o cualquier componente de la fórmula; • Asma, enfermedad obstructiva de vías respiratorias, choque cardiogénico. • Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, bradicardia, edema pulmonar.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: Edema, rubor, hipotensión, arritmia ventricular. • Sistema nervioso central: aturdimiento, somnolencia, fatiga, dolor de cabeza, parestesia (incluye hormigueo en el cuero cabelludo), vértigo. • Dermatológico: diaforesis, prurito, erupción cutánea. • Gastrointestinal: disgeusia, dispepsia, náuseas, vómito.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo hemodinámico. • Considerar retirada gradual del fármaco. • Monitorizar la función respiratoria.



LACTATO DE RINGER

CLASIFICACIÓN	Ringer Lactato es una solución para perfusión que pertenece al grupo terapéutico denominado Soluciones intravenosas que afectan el balance electrolítico.
PRESENTACIÓN	Frascos o bolsas de plástico de 500 ml y 1000 ml
ACCIÓN	Solución isotónica de electrolitos con una composición cualitativa y cuantitativa muy similar a la composición electrolítica del líquido extracelular. Proporciona agua y los 3 cationes de mayor importancia en el organismo (Na, K y Ca). La presencia de lactato proporciona un efecto alcalinizante a la solución.
DOSIS	La dosis puede variar de acuerdo al criterio médico. <ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 500-3000 ml/día • Niños: <ul style="list-style-type: none"> ○ 0-10 kg peso: 100 ml/kg/día. ○ 10-20 kg peso: 1000 ml + 50 ml por cada kg >10 kg/día ○ > 20 kg peso: 1500 ml + 20 ml por cada kg >20 kg/día
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	• Intravenosa
DILUCIÓN	• No se encuentran datos.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	• Deberá ajustarse a la necesidad clínica del paciente en función: de la edad, peso, condición clínica, del balance de fluido, de electrolitos y del equilibrio ácido-base.
COMPATIBILIDAD	• Dopamina, lidocaína, ketorolaco
INCOMPATIBILIDAD	• No debe administrarse simultáneamente en el mismo sitio de la transfusión sanguínea.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides/esteroides o ACTH, los cuales están asociados con la retención de agua y sodio. • Diuréticos ahorradores de potasio (amilorida, espironolactona) solos o en asociación. • Digitálicos cardiotónicos cuyos efectos son potenciados por presencia de calcio. • Fármacos alcalinos como los simpaticomiméticos (efedrina, pseudoefedrina) y estimulantes (anfetamina, dexanfetamina). • Disminuye la acción terapéutica del litio.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	• Temperatura inferior a 25 °C



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal grave o fallo cardíaco no compensado • Insuficiencia hepatocelular grave. • Edema general o cirrosis ascítica • Tratamiento con fármacos digitálicos • Deshidratación hipertónica • Acidosis láctica, acidosis metabólica grave y alcalosis metabólica.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperhidratación (edemas), alteraciones electrolíticas. • Trombosis venosa, flebitis • Reacciones alérgicas o síntomas anafilactoides: como urticaria exantema, edema prioritario. • los salicilatos y barbitúricos, cuyo aclaramiento renal se incrementa debido a la alcalinización de la orina que provoca el bicarbonato resultante del metabolismo del lactato. • presión en el pecho, dolor de pecho con taquicardia o bradicardia, ansiedad.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo hemodinámico. • Control estricto de balance hídrico electrolítico. • Evaluar la respuesta a esta infusión. • Control de la vía intravenosa por riesgo de flebitis, hematoma.



LEVOFLOXACINO

CLASIFICACIÓN	Es un bacteriano de amplio espectro, ya que presenta una excelente actividad bacteriostática, frente a microorganismos gran positivos y grandes negativos.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas de 500mg y 750mg • Intravenoso: 500mg en 20ml
ACCIÓN	Es una enzima bacteriana esencial que inhibe la ADN girasa topoisomerasa II que participa en el enrollamiento de la cadena de ADN.
DOSIS	<p>Vía oral o Intravenosa, durante 7-14 días.</p> <p>El uso en niños es en casos excepcionales y a corto plazo (off-label)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactantes: mayor de 6 meses y niños menor 5 años: de 8 a 10 mg/kg cada 12 horas (oral o intravenosas). • Niños mayores de 5 años: 10 mg/kg/dosis cada 24 h (dosis máxima 750 mg/día). <p>No hay datos sobre su seguridad en administración durante más de 14 días.</p>
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral. • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	Dextrosa al 5%, solución salina normal, lactato ringer.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar por infusión lenta durante: 60 a 90 min; 250 a 500 mg en 60 min; 750 mg durante 90 min; evitar infusiones o bolos intravenosos rápidos por el riesgo de hipotensión. • La concentración final para administrar no debe exceder 5 mg/ml.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa 5%, S salina normal, dextrosa al 5% con NaCl y KCl, solución dextrosa al 5% con lactato de ringer.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución para perfusión intravenosa no se debe mezclar con heparina o soluciones alcalinas (bicarbonato sódico), incompatible con manitol, gluconato de ca.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de su absorción con antiácidos que contienen aluminio, magnesio calcio o alguna combinación de ellos, sucralfato, cationes metálicos (p. ej., zinc, hierro, cobre, magnesio), puede disminuir los niveles séricos de fenitoína; cimetidina y probenecid aumentan las concentraciones séricas y la vida media de levofloxacina; puede alterar los niveles de glucosa en sangre en pacientes diabéticos que reciben levofloxacina



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas y solución oral a temperatura ambiente; proteger de la luz. El inyectable se mantiene estable 72 h cuando se diluye a 5 mg/ml en un líquido compatible y se almacena a temperatura ambiente; estable 14 días cuando se conserva en refrigeración.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al levofloxacino o cualquier componente. • Pacientes menores de 18 años • Pacientes con epilepsia. • Historia de ruptura de tendones asociados con el uso de cualquier agente antimicrobiano de quinolona.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Locales: flebitis, ardor, dolor, eritema, edema • No hay datos específicos en niños. • Adultos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cardiovasculares: insuficiencia cardíaca, hipertensión, hipotensión, bradicardia, taquicardia, edema. ○ Sistema nervioso central: mareo, fiebre, cefalea, insomnio, hipertensión intracraneal convulsiones, fatiga, nerviosismo, inquietud, confusión, alucinaciones, ansiedad ○ Dermatológicas: fotosensibilidad, prurito, urticaria, exantema, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, ○ Endocrinas y metabólicas: hipoglucemia, hiperglucemia, anormalidades electrolíticas ○ Gastrointestinales: náusea, vómito, diarrea, constipación, anorexia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Control de funciones vitales. • Evaluar estado de hidratación, características de deposiciones. • Signos y síntomas de tendinitis. • Eliminación de los frascos en residuos especiales.



LEVOSIMENDAN

CLASIFICACIÓN	Pertenece A los inodilatadores por su acción dual inotrópica positiva y vasodilatadora.
PRESENTACIÓN	Frasco inyectable de 2.5mg/ml x 5mL
ACCIÓN	Estimulante cardiaco que potencia la sensibilidad al calcio de las proteínas contráctiles Aumenta la contracción sin alterar la relajación ventricular. Abre también los canales de potasio sensibles al activador tisular del plasminógeno en el músculo liso vascular.
DOSIS	Uso off-label en población pediátrica. <ul style="list-style-type: none"> • Dosis inicial: 0,1 mcg/kg/min, evaluar respuesta a los 30-60 min • Dosis terapéutica de 0,05-0,2 mcg /kg/min.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso: puede ser central o periférico.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%. • Diluir hasta concentraciones de 50-100 mcg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser individualizada de acuerdo a la condición clínica del niño.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible en líneas simultáneas en Y: Noradrenalina, Furosemida 10 mg/ml ,Digoxina 0,25 mg/ml y Nitroglicerina 0,1 mg/ml.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No deben mezclarse con otros medicamentos ni otro diluyente que sea dextrosa 5 %
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Con la noradrenalina se combina para mantener presiones arteriales óptimas. • Debe usarse con precaución cuando se administre con otras sustancias vasoactiva intravenosa debid a un potencial incremento del riesgo de hipotensión. • Se debe evaluar el beneficio y el riesgo de forma individualizada para cada paciente. • Se pueden utilizar en pacientes que reciben agentes betabloqueantes beta sin pérdida de eficacia.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar en nevera (2-8 °C) y protegido de la luz (no congelar). • Estable física y químicamente durante 24 h a temperatura ambiente, no mayor de 30°.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca debe administrarse a pacientes con hipersensibilidad a la droga o sus excipientes. • Hipotensión grave y taquicardia. • Insuficiencia hepática. • Insuficiencia renal grave.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • No existen datos específicos en niños.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo hemodinámico estricto (presión arterial, frecuencia cardiaca electrocardiograma) y después de la infusión controlar por 3 días sus efectos hasta que el paciente este estable. • Balance hídrico estricto. • Eliminación del medicamento no utilizado y todo el material que haya estado en contacto con él de acuerdo a norma.



LIDOCAINA	
CLASIFICACIÓN	Antiarrítmico clase 1-B. Anestésico local, inyectable
PRESENTACIÓN	Lidocaína clorhidrato sin preservante sin epinefrina, Inyectable 2% / 20 ml
ACCIÓN	<p>Antiarrítmica clase IB, suprime la función automática del tejido de conducción, aumentando el umbral de estimulación eléctrica del ventrículo, el sistema His-Purkinje y la despolarización espontánea de los ventrículos durante la diástole.</p> <p>Mediante una acción directa sobre los tejidos anestésico local; bloquea la propagación del impulso nervioso impidiendo la entrada de iones Na⁺ a través de la membrana nerviosa.</p>
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Antiarrítmico <ul style="list-style-type: none"> ○ Intravenosa o intraósea Dosis de carga 1mg/kg/dosis; puede administrar un segundo bolo si se demora entre el bolo inicial y el inicio de la fusión > a15 min. Intravenosa Infusión: 20–50 mcg/Kg/minuto, máximo 30 mg/min. • Tubo endotraqueal: 2 a 3 mg/kg/dosis • Anestesia local Anestesia, local inyectable: Dosis varía con los procedimientos; grado de anestesia necesario, vascularización del tejido. de concentración sérica, duración de la anestesia requerida y condición física del rango de referencia del paciente, dosis máxima 4,5-7 mg/Kg (máx 200mg).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa. • Vía Intraósea. • Tubo endotraqueal. • Local.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución fisiológica, dextrosa al 5%, agua estéril
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tubo endotraqueal Administrar sin diluir y luego administrar 5 ml de sol salina; (puede administrarse diluido) seguido de 5 ventilaciones manuales. • Intravenosa Concentración máxima de 20 mg/ml (bolo IV) o 8 mg/ml (perfusión IV). Velocidad de administración: no superior a 0,7 mg/Kg/minuto.



COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Dextrosa 5%, lactato ringer y combinaciones de ellas. es compatible con: aminofilina, gluconato de calcio, dexametasona fosfato, cloranfenicol, digoxina, insulina (regular), metoclopramida, heparina sódica, oxitetraciclina, penicilina G potásica, pentobarbital sódico.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Dopamina, epinefrina, norepinefrina, ampicilina sódica
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Cimetidina o bloqueadores beta pueden aumentar el nivel sérico y la toxicidad de la lidocaína; agentes. amiodarona y otros antiarrítmicos pueden aumentar sus efectos adversos o tóxicos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Almacenar a temperatura ambiente, 48 horas a temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a la lidocaína y sus componentes o anestésicos locales tipo amida. Síndrome de Adam-Stokes. disfunción sinusal grave, bloqueo AV o intraventricular (sin marcapasos).
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Neurológicas: vértigo, euforia, disartria, nerviosismo, parestesias, temblor, visión borrosa, tinnitus, nistagmo, ataxia, confusión mental, depresión respiratoria y a grandes dosis, convulsiones. Digestivas: Náuseas, vómitos. Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión, arritmias, parada cardíaca, depresión respiratoria.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los diez correctos. Monitoreo de las funciones vitales. No mezclar con ningún otro medicamento



LINEZOLID	
CLASIFICACIÓN	Antibiótico oxazolidinona
PRESENTACIÓN	Bolsas para solución IV 300ml/600 mg de Linezolid
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Espectro antimicrobiano basado en bacterias aeróbicas grampositivas y microorganismos anaerobios. • Su vida media es de 5 a 7 horas.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatos-11 años. • 10 mg/kg/dosis, cada 12 h o cada 8h dependiendo de la complejidad. • Niños > 12 años. • 600 mg/dosis, cada 12 horas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Perfusión intravenosa hasta concentración máxima de 2mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión en 30-120 min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa al 5% y cloruro de sodio al 0.9%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Incompatible con anfotericina B, hidrocloreuro de clorpromacina, diazepam, isotionato de pentamidina, lactobionato de eritromicina, fenitoína sódica y sulfametoxazol/trimetoprim. Además, químicamente no es compatible con ceftriaxona sódica.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El uso concomitante con agentes simpaticomiméticos (pseudoefedrina), agentes vasopresores (epinefrina, norepinefrina), o agentes dopaminérgicos (dopamina, dobutamina), puede originar incremento de la presión sanguínea.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución intravenosa debe conservarse a temperatura ambiente, y proteger de la luz. • Mantener en envoltura de aluminio hasta su uso.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al linezolid o cualquier componente de la presentación. • Uso de simpaticomiméticos (ej: pseudoefedrina), agentes vasopresores (adrenalina, noradrenalina), dopaminérgicos (dopamina, dobutamina), a menos que exista vigilancia estrecha de presión arterial.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos cardiovasculares: hipertensión, flebitis. • Trastornos neurológicos: mareo, cefalea, insomnio, convulsiones, vértigo, neuropatía periférica, sabor metálico. • Oculares: visión borrosa, pérdida de la visión, neuropatía óptica. • Trastornos gastrointestinales: Vómitos y diarrea son frecuentes. Elevación de amilasa y lipasa, pancreatitis. • Trastornos hematológicos: anemia, eosinofilia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia. • Trastornos hepáticos: hepatitis. • Trastornos renales: elevación de urea y creatinina.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Monitoreo de funciones vitales.



MANITOL 20%

CLASIFICACIÓN	Diurético osmótico
PRESENTACIÓN	Frasco de 500ml y 1000ml
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Eleva la osmolaridad del líquido tubular, inhibiendo la reabsorción de agua y electrolitos. Eleva la excreción urinaria de agua, sodio, cloro y bicarbonato. • El manitol tiene un inicio de acción rápido (15 minutos) y mantiene su efecto durante 1,5-6 horas. • La reducción de la presión intracraneana se produce en 15 minutos y dura 3-6 h.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis de prueba para evaluar la función renal: 0,2 g/kg/dosis IV; dosis máxima: 12,5 g a lo largo de 3-5 min. • Dosis inicial: 0,5-1 g/kg por vía intravenosa en 20-30 minutos (máx. 1,5 g/kg/día) • Mantenimiento: 0,25-0,5 g/kg/dosis cada 4-6 h IV
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Viene diluida.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Velocidad de perfusión máxima: 3 ml/kg de peso corporal y hora.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Se administra solo.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No administrar junto con sangre, debido al riesgo de aglutinación de eritrocitos
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Puede potenciar el efecto nefrotóxico de la ciclosporina y los aminoglucósidos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • A temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • En insuficiencia renal grave. • Pacientes con sangrado intracraneal activo, excepto mientras el paciente se somete a una craneotomía. • Hipersensibilidad al manitol o cualquier componente de la formulación.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperosmolaridad, hipovolemia, desequilibrio electrolítico e insuficiencia renal aguda. • IV rápida: cefalea, escalofríos, dolor torácico, alteraciones del equilibrio ácido-básico y electrolítico.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Aplicar los 10 correctos.
- Monitoreo de funciones vitales.
- Se recomienda sondaje vesical para evitar la sobredistensión de la vejiga y controlar la producción de orina.
- Se deberán realizar controles del balance hídrico y electrolítico, la osmolaridad sérica y la función renal de forma regular.



MEROPENEN

CLASIFICACIÓN	Antibiótico carbapenem.
PRESENTACIÓN	Vial de 500 mg.
ACCIÓN	Amplio espectro que incluye bacterias gram-positivas y gram-negativas aerobias y anaerobias.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes >3 meses y niños: 30-120 mg/kg/24 h IV + cada 8 h; dosis máxima: 6 g/24 h • Adultos: 1,5 – 6 g/24 h IV + cada 8 h
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración final de 1 a 20 mg/ml. • Concentración máxima 50mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa durante 15-30 minutos
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Suero salino al 0,9% o suero glucosado al 5%. • Compatible en el lugar de inyección con: aminofilina, atropina, caspofungina, cimetidina, dexametasona, digoxina, dobutamina, dopamina, enalapril, fluconazol, furosemida, gentamicina, heparina, insulina, linezolid, metoclopramida, milrinona, morfina, norepinefrina, fenobarbital, cloruro potásico, ranitidina y vancomicina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No debe mezclarse con: Aciclovir, Anfotericina B, Bicarbonato sódico, Gluconato cálcico, Metronidazol y Zidovudina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Probenecid aumenta la vida media de meropenem y su concentración plasmática • Cuando se administra valproato simultáneamente con carbapenemes se han notificado descensos bruscos en los niveles sanguíneos del ácido valproico.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La estabilidad de la solución preparada con cloruro sódico es de 6 horas en temperatura ambiente y de 24 h a 2-8 °C, una vez retirada de la nevera se debe de utilizar en un intervalo de 2 horas.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al producto activo o a cualquier otro agente antibacteriano carbapenem. • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. • Hipersensibilidad inmediata a cualquier otro tipo de agente antibacteriano betalactámico (penicilinas o cefalosporinas).



EFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos más frecuentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los gastrointestinales: náuseas, vómitos y diarrea. • Reacciones alérgicas sistémicas (hipersensibilidad). • Cutáneas: Rash, prurito, urticaria. • Aumento de enzimas hepáticos. • Hematológicas: Eosinofilia, leucopenia, neutropenia, trombocitemia, trombocitopenia. • Flebitis. • Desarrollo resistencia a cefalosporinas. • Sistema nervioso central: Cefalea, parestesia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo de funciones vitales.



METAMIZOL

CLASIFICACIÓN	Antinflamatorio no esteroideo.
PRESENTACIÓN	Metamizol sódico 1 g /2 ml.
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Derivado de la pirazolona e inhibe la síntesis de las prostaglandinas. • La absorción de metamizol por vía intramuscular es rápida (menor de 30 minutos) y alcanza una concentración máxima en 1 a 1,5 horas.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Niños de 3 a 11 meses: solo vía IM- 5-9 mg/kg. Máximo 100 mg/6 h en lactantes 3-5 meses, y 150 mg/6 h en lactantes 6-11 meses. • Niños a partir de 1 a 14 años: vía intramuscular o intravenosa: 5-8 mg/kg hasta cada 6 horas. • A partir de los 15 años: 1000 mg, hasta máximo 5 veces al día.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir la dosis prescrita en 50-500 ml de suero fisiológico o dextrosa al 5%.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml/minuto
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con cloruro al 9% y dextrosa al 5%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No deberá mezclarse con ningún medicamento de nutrición parenteral (aminoácidos, lípidos).
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El metamizol a dosis altas potencia la acción de algunos depresores del SNC, como pueden ser algunos fármacos tricíclicos, diversos hipnóticos y clorpromazina. • Metamizol potencia la acción de los anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina), con riesgo de hemorragia.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Un período de conservación una vez diluida de cuatro días a temperatura ambiente y cinco días a 10 °C.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatos y lactantes menores de 3 meses o de menos de 5 kg de peso corporal. • Hipersensibilidad conocida al metamizol o a otras pirazolonas o pirazolidinas (isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona y fenilbutazona). • Pacientes con síndrome conocido de asma o intolerancia (urticaria-angioedema) por analgésicos no narcóticos: paracetamol, ácido acetilsalicílico o antiinflamatorios no esteroideos. • Pacientes con hipotensión o hemodinámicamente inestables (vía parenteral).



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Digestivos: náuseas, sequedad de boca y vómitos. • Hematológicos: leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia. • Reacciones anafilácticas o anafilactoides: picor, urticaria, hinchazón, angioedema, broncoespasmo, arritmias, choque. • Dermatológicas: erupciones, síndrome de Stevens-Johnson o síndrome de Lyell. • Otras: la reacción adversa más frecuente es dolor en el lugar de la inyección, seguida de sensación de calor y sudoración. Reacciones de hipotensión, cuyo riesgo se incrementa en los casos de administración intravenosa rápida. • Sobredosis: La intoxicación aguda puede llegar a provocar convulsiones, coma, paro respiratorio y cuadros de insuficiencia hepática y renal.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo de funciones vitales.



METILPREDNISOLONA

CLASIFICACIÓN	Glucocorticoide.
PRESENTACIÓN	Inyectable 500mg.
ACCIÓN	Acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Niños < 12 años: Endovenosa: 1-2 mg/kg/día dividida en 2 dosis (máximo 60 mg/día). • Niños >12 años y adolescentes: Endovenosa: 40-80 mg/día dividida en 1-2 dosis • Terapia en bolo: 15-30 mg/kg/día una vez al día por 3 días (dosis máximo 1000 mg).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intramuscular. • Endovenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstituir el vial con el disolvente que acompaña a la presentación.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa será de 30 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Cloruro al 9 % o dextrosa al 5 %.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Gluconato de calcio, bromuro de vecuronio, bromuro de rocuronio, besilato de cisatracurio, glicopirrolato, propofol.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclosporina: Posible reducción del metabolismo hepático del corticoide. • Claritromicina, eritromicina: considerable aumento de las concentraciones plasmáticas de metilprednisolona. • Diltiazem: aumento de los niveles plasmáticos de metilprednisolona con posible potenciación de su efecto y/o toxicidad. • Inductores enzimáticos (carbamazepina, antiepilépticos como fenitoína, fenobarbital o primidona, rifampicina, rifabutina). • Teofilina: posible alteración de la acción farmacológica de ambos fármacos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar la solución reconstituida a temperatura ambiente controlada (de 20 °C a 25°C) y use durante el plazo de las 48 horas posteriores a la reconstitución.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la metilprednisolona y/o alguno de los excipientes. • Infección sistémica fúngica. • No administrar vacunas virus vivos atenuados si se encuentra en terapia con corticoides a dosis inmunosupresoras. • En Purpura trombocitopenia idiopática no administrar intramuscular.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Endocrino-metabólicos: Supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, retraso del crecimiento, irregularidades menstruales en adolescentes, obesidad, intolerancia a la glucosa, coma hiperosmolar. • Cardiovasculares y renales: Retención de sodio y agua, alcalosis hipopotasémica e hipertensión. • Gastrointestinales: úlcera péptica, pancreatitis, perforación intestinal. • Musculo esqueléticos: Miopatía, osteoporosis, necrosis avascular. • Cutáneos: Púrpura, estrías, acné, hirsutismo, atrofia cutánea, retraso de la cicatrización de las heridas. • Oculares: Cataratas subscapulares posteriores, glaucoma. • Sistema nervioso central: Alteraciones psiquiátricas, pseudotumor cerebral, convulsiones y vértigo.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo de funciones vitales.



METOCLOPRAMIDA (como clorhidrato)

CLASIFICACIÓN	Bloqueante dopaminérgico. Antiemético, estimulante peristáltico.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Solución Inyectable 10mg/2ml. Tabletas de 5 y 10mg
ACCIÓN	Bloquea los receptores de la dopamina y en dosis altas también bloquea los receptores de la serotonina en la zona desencadenante de quimiorreceptores del SNC, aumenta la respuesta a la acetilcolina del tejido en el tracto gastrointestinal superior causando una mayor motilidad y un vaciado gástrico acelerado sin estimular las secreciones biliares o pancreáticas.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> Vía intravenosa <ul style="list-style-type: none"> Neonatos: 0.1mg/Kg/dosis cada 6h Pediátricos :0,1-0,2mg/Kg/dosis cada 6-8h Reajustar dosis en pacientes con problemas hepáticos y renales. La dosis máxima en 24 horas es 0,5 mg/kg.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Vía Intravenosa. Otras vías: VIM y vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Dextrosa al 5%, SF o lactato de Ringer. Concentración: 0.2mg/ml (máx.5mg/ml)
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Dosis <10mg administrar 1-2min Dosis >10mg administrar en 15min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Dextrosa al 5%, SF, lactato de Ringer, aciclovir, ampicilina, ácido ascórbico, atropina, aztreonan, calcio, clorpromazina, cimetidina, ciprofloxacino, clindamicina, ciclofosfamida, dexametasona, dimenhidrinato, fentanilo, fluconazol, heparina, fosfato de hidrocortisona, succinato de hidrocortisona, insulina, lidocaína, sulfato de magnesio, meperidina, metotrezate, metilprednisolona, midazolam, morfina, multivitaminas, piperacilina/tazobactam, acetato de potasio, cloruro de potasio, fosfato de potasio, Propofol, ranitidina, aminofilina, verapamilo, vincristina, complejo vitamina B y C, zidovudina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Bicarbonato sódico, gluconato cálcico, cefalotinas sódicas y otras cefalosporinas, cloranfenicol sódico, diamorfina, furosemida, pentobarbital sódico y fenobarbital.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementan su efecto de toxicidad los agentes antipsicóticos, ciclosporina. • Disminuye el efecto de agentes anti parkinsonianos, digoxina. • Disminuye su efecto por agentes anticolinérgicos, analgésicos opioides.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Viales intravenoso abiertos y preparados, máximo 24h a temperatura ambiente y 48h protegidos de la luz. • Solución oral o comprimido conservar entre 20-25°C, protegidos de la luz. No congelar y la mezcla se debe realizar con solución salina.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la metoclopramida. • Hemorragia gastrointestinal • Obstrucción gastrointestinal, perforación intestinal. • PO cirugía digestiva. • Trastorno convulsivo • Lactantes <1año • Discinesia.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: bloqueo auriculo ventricular, bradicardia, hipotensión, hipertensión, taquicardia supraventricular, rubor. • SNC: confusión, mareos, somnolencia, depresión, enfermedad de Parkinson inducida por el medicamento, fatiga, alucinaciones, dolor de cabeza, inquietud, convulsiones. • Dérmico: urticaria, erupción cutánea. Angio edema • Oftálmico: trastornos visuales. • Metabólico/endocrino: amenorrea, retención de líquidos, galactorrea, ginecomastia, hiperprolactinemia, porfiria. • Gastrointestinal: diarrea, náuseas, vómitos. • Genitourinario: incontinencia urinaria. • Hematológico: leucopenia, neutropenia, agranulocitosis, metahemoglobinemia, • Respiratorio: broncoespasmo, edema laríngeo.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV. • Valoración del efecto desde el inicio de la administración de la dosis por VIV 1-3min, VIM 10-15min y por vía oral 30-60min. • Monitoreo cardio respiratorio. • Monitoreo neurológico: somnolencia, alteración del nivel de consciencia, confusión, alucinación. • Vigilar la aparición de síntomas extrapiramidales: distonía aguda y discinesia, síndrome de Parkinson, acatisia. • Administrar la medicina 30 minutos antes de los alimentos y al acostarse (puede producir somnolencia). • Registro en registros de Enfermería.



METRONIDAZOL

CLASIFICACIÓN	Antibiótico antiprotozoario.
PRESENTACIÓN	Inyectable de 500 mg /100 ml.
ACCIÓN	Amplio espectro antimicrobiano frente a protozoos y bacterias.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Carga: 15 mg/kg. • Mantenimiento: Lactantes y niños: 30mg/kg/día dividido cada 6 horas (máximo 4 gramos/día).
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La inyección en forma intravenosa se administrará en 60 minutos.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Perfusión intravenosa, a razón de 5 ml por minuto, en 30-60 minutos, a una concentración final entre 5-8 mg/ml.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con solución salina 9% y dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se recomienda adicionar otros fármacos a la solución intravenosa de metronidazol.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Puede aumentar las concentraciones o la toxicidad de fenitoína, litio y warfarina. • El fenobarbital y la rifampicina pueden aumentar el metabolismo del metronidazol. • Disulfiram: Se han notificado reacciones adversas psicóticas en pacientes que han utilizado metronidazol y disulfiram. • Fenitoína o fenobarbital: Se incrementa la eliminación de metronidazol por lo que disminuye los niveles plasmáticos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener por debajo de 25°C. • Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al metronidazol o a otros derivados nitroimidazólicos o alguno de los excipientes contenidos en la formulación.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos gastrointestinales. Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis oral, trastornos del sabor, anorexia. • Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: rash, prurito, urticaria, fiebre, angioedema. • Trastornos del sistema nervioso: neuropatía sensorial periférica, cefaleas, convulsiones, vértigo • Trastornos psiquiátricos: trastornos psicóticos incluyendo confusión, alucinaciones. • Trastornos oculares: trastornos transitorios de la visión como diplopía, miopía. • Otros: náuseas, diarrea, urticaria, sequedad de boca, leucopenia, vértigo, sabor metálico y neuropatía periférica
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar diez correctos. • Monitorización de funciones vitales y balance hídrico estricto. • La administración intravenosa de la solución puede ocasionar problemas de tromboflebitis.



MIDAZOLAM (como clorhidrato)

CLASIFICACIÓN	Benzodiazepina anticonvulsivante, hipnótico (inductor del sueño) y sedantes (fármacos que disminuyen la excitación nerviosa).
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución inyectable 50mg/10ml. • Solución inyectable 5mg/5ml. • Solución inyectable 15mg/3ml.
ACCIÓN	Se une a receptores de benzodiazepinas estereoisómeros específicos en la neurona GABA post sináptica en varios sitios dentro del SNC, incluyendo el sistema límbico, la formación reticular. La mejora del efecto inhibitorio del GABA sobre la excitabilidad neuronal resulta por el aumento de la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones cloruro. Este cambio en los iones cloruro resulta en hiperpolarización (estado menos excitable) y estabilización.
DOSIS	<p>Dosis por VIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En bolo 0,05 a 0,2 mg/kg. <ul style="list-style-type: none"> ❖ El uso de la dosis de carga depende de los sedantes concomitantes y del nivel actual y de sedación deseado del paciente. • En Infusión continua desde 0,03mg/Kg/h hasta 0,4mg/Kg/h (1-7mcg/Kg/min). <ul style="list-style-type: none"> ❖ La titulación de la dosis de infusión depende del nivel deseado de sedación. Incrementar gradualmente. • Intranasal 0,2mg/Kg. • Intrarectal 0,25-1mg/Kg.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa. • Vía intranasal. • Vía rectal.
DILUCIÓN	<p>Dextrosa al 5%, Dextrosa al 10%, SF, Lactato de Ringer o Solución de Hartmann.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolo por VIV: concentración de 1-5mg/ml • Infusión por VIV: concentración máxima 5mg/ml. • Por sonda Intrarectal: 1-5mg/ml. • Por vía intranasal: 5mg/ml.



VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • En bolo VIV: 3-5 minutos. • En infusión VIV: Gradualmente incrementar la dosis hasta alcanzar el efecto sedativo deseado y regular la velocidad dependiendo de la respuesta deseada. • Intranasal: durante 15-30 segundos • Intrarectal: durante 2-5 min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%, Dextrosa al 10%, SF y Lactato de Ringer, Solución de Hartmann, dopamina, dobutamina, milrinona, amiodarona, cefalosporina, labetalol, adrenalina, dexmedetomidina, fentanilo, morfina, ketamina insulina, heparina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrano, NPT, bicarbonato sódico, furosemida, pentobarbital sódico y fenobarbital.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementa su efecto tóxico por administración conjunta con fluconazol, ketoconazol, itraconazol, inhibidores de la proteasa del VIH (lopinavir, ritonavir), verapamilo, atorvastatina. • Disminuye la concentración plasmática del midazolam: rifampicina, carbamazepina y fenitoína. • La administración concomitante de midazolam con otros sedantes/hipnóticos y agentes depresores del SNC, producen un aumento de la sedación y la depresión respiratoria. Entre ellos se incluyen los derivados opiáceos (analgésicos, antitusivos), antipsicóticos, otras benzodiazepinas utilizadas como ansiolíticos o hipnóticos, barbitúricos, Propofol, ketamina, antidepresivos sedantes, antihistamínicos H1 no recientes y antihipertensivos de acción central.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Viales preparados con SF o Dextrosa al 5%, es estable entre 20-25°C. por 24h y 4h en lactato de Ringer. • Vial abierto 3 días a 2-8°C.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al midazolam, las benzodiazepinas o a alguno de los excipientes. • Sedación consciente en pacientes con insuficiencia respiratoria grave o depresión respiratoria aguda. • Pacientes con inestabilidad hemodinámica.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: hipotensión. • Respiratorio: apnea, bradipnea, disminución del volumen tidal. • SNC: somnolencia, dependencia farmacológica por el uso prolongado, dolor de cabeza, mioclonía, actividad convulsiva, sedación grave. • Gastrointestinal: vómito, náuseas. • Otros: nistagmos, dolor en el lugar de inyección. • Raros: amnesia, bradicardia, taquicardia broncoespasmo, hiperventilación, confusión, delirio, alucinaciones, euforia.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV. • Monitoreo del nivel de sedación. • Monitoreo cardio respiratorio y neurológico. • Valoración del efecto por VIV 3-5min, Intrarectal 20-30min, vía intranasal 5min. • Administración de bolo en 3-5 minutos. • Verificar las dosis en infusión y la titulación. • Vigilar signos de abstinencia por uso prolongado o dosis acumulada alta. • Regular dosis en pacientes con inestabilidad hemodinámica, alteración hepática y renal. • En casos de hipotensión, detención y/o disminución de la velocidad de infusión, administración de drogas vasoactivas, aumentar carga de fluidos IV. <ul style="list-style-type: none"> • Administrar Flumazenil en caso de intoxicación grave acompañada de coma o depresión respiratoria. • Registro en registros de Enfermería.
------------------------	---



MORFINA (Sistémica)

CLASIFICACIÓN	Analgésico opiáceo, agonista puro.
PRESENTACIÓN	Morfina (clorhidrato) <ul style="list-style-type: none"> • Solución intravenosa 20mg/ml. • Solución intravenosa 10mg/ml.
ACCIÓN	Se une a los receptores de los opioides en el SNC, causando inhibición de las vías ascendentes del dolor, alterando la percepción y la respuesta al dolor, produce depresión generalizada del SNC. ~
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • VIV en bolo: 0,05 - 0,1 mg/kg/dosis <ul style="list-style-type: none"> ❖ El uso de la dosis depende de los sedantes concomitantes. • VIV en Infusión continua desde 0,01mg/Kg/h hasta 0,04mg/Kg/h (máximo 0,07mg/Kg/h). <ul style="list-style-type: none"> ❖ En neonatos: 0,015 – 0,02 mg/kg/h La titulación de la dosis de infusión incrementar gradualmente. • Vía subcutánea: 0,1- 0,2 mg/kg/dosis
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa. • Vía subcutánea
DILUCIÓN	En Dextrosa al 5%, Dextrosa al 10%, SF. <ul style="list-style-type: none"> • Bolo por VIV: concentración de 0,5-5mg/ml. • Infusión por VIV: concentración 0,1-1mg/ml. • Vía subcutánea: no diluir.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • En bolo VIV: 4-5 minutos. • En infusión VIV: Gradualmente incrementar la dosis hasta alcanzar el efecto deseado.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%, Dextrosa al 10%, y SF, dopamina, dobutamina, milrinona, amiodarona, labetalol, adrenalina, dexmedetomidina, fentanilo, ketamina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Aminofilina, Bicarbonato sódico, pentobarbital sódico, fenobarbital y fenitoína. Aciclovir sódico, furosemida, heparina sódica, petidina, hidrocioruro de prometazina y tetraciclinas. • Bromuros, ioduros, permanganato potásico y ácido tánico; sales de hierro, plomo, magnesio, plata, cobre y zinc.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la depresión central el uso conjunto con tranquilizantes, anestésicos, hipnóticos, sedantes, fenotiazinas, antipsicóticos, bloqueantes neuromusculares, otros derivados morfínicos, antihistamínicos H₁. • Incrementa actividad de: anticoagulantes orales, relajantes musculares. • Potenciación de efectos adversos anticolinérgicos con: antihistamínicos, anti parkinsonianos y antieméticos. • Disminuye los niveles y efectos de agentes antiplaquetarios, diuréticos, agentes gastro intestinales (metoclopramida) y de la ciprofloxacina. • Su efecto disminuye al administrarse conjuntamente con Bromperidol, rifampicina
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Viales parenterales conservar 15-30°C, protegidos de la luz, no congelar durante el almacenamiento. • Preparados parenterales con SF estable por 5 días.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la morfina o a alguno de los excipientes. • Depresión respiratoria significativa. • Asma bronquial aguda y grave. • Terapia anticoagulante aditiva • Diátesis hemorrágica no controlada. • Obstrucción de las vías respiratorias superiores. • Depresión severa del SNC. • Arritmia cardiaca e insuficiencia cardiaca. • HTE. • Enfermedad hepática y biliar. • Trastorno digestivo y/o oleo paralítico.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: hipotensión/hipertensión, fibrilación auricular, bradicardia, enrojecimiento facial. • Respiratorio: apnea, bradipnea, asma, edema pulmonar, hipoventilación, depresión respiratoria. • SNC: somnolencia, alteración del pensamiento, marcha anormal, amnesia, ansiedad, alucinación, cefalea, mioclonía, aumento de la PIC, dependencia farmacológica por el uso prolongado. • Genitourinario: atonía vesical, aumento del tono del esfínter y anulación del reflejo miccional. espasmo uretral, retención urinaria, disuria. • Gastrointestinal: disfagia gastrointestinal, vómito, náuseas, dolor abdominal, espasmo del esfínter vesicular. • Otros: urticaria, palidez, prurito, hiponatremia, aumento de la sed, aumento de enzimas hepáticas, anemia, leucopenia, dolor en el lugar de inyección.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Uso de los diez correctos.
- CFV.
- Monitoreo cardio respiratorio y neurológico.
- Valoración del efecto por VIV 5-10min.
- Administración de bolo VIV en 4-5 minutos.
- Administrar en infusión por bomba infusor.
- Vigilar signos de abstinencia por uso prolongado o dosis acumulada alta (bostezos, lagrimeo, rinorrea, sudoración, midriasis, temblor, anorexia, inquietud, vómito, fiebre, hiperpnea, hipertensión arterial y diarrea).
- Regular dosis en pacientes con inestabilidad hemodinámica, alteración hepática y renal.
- Si hay depresión respiratoria administrar 0,4-2 mg naloxona IV; puede repetirse cada 2-3 min según respuesta hasta un total de 10-20 mg.
- No administrarse por vía intratecal, ni epidural en niños.
- Registro en registros de Enfermería.



NITROGLICERINA Gliceroltrinitrato (trinitrato de glicerilo, nitroglicerol)	
CLASIFICACIÓN	Vasodilatador arterial y venoso.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable de 50mg/10ml (5mg/ml).
ACCIÓN	Produce vasodilatación coronaria, con el correspondiente aumento de flujo coronario, y vasodilatación fundamentalmente del territorio venoso, que produce disminución de la resistencia vascular pulmonar y acúmulo de sangre en territorio venoso, disminuyendo la precarga cardíaca y el consumo miocárdico de oxígeno.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Niños: 0.5-20mcg/Kg/min máximo 60 mcg/Kg/min <ul style="list-style-type: none"> - Dosis inicial: 0,25-0,5 mcg/kg/min. - Dosis habitual: 1-3 mcg/kg/min. - Dosis máxima: 5 mcg/kg/min (neonatos); en niños se han descrito dosis de 20 – 60 mcg/kg/min. • Adultos: perfusión, 10 - 200 mcg/min.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con Dextrosa al 5% o en SF. • Concentración: 50-100mcg/ml. • Máximo concentración descrita 400mcg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Titular dosis en función de la respuesta, en incrementos de 0,5-1 mcg/kg/min cada 3-5 min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%, SF, labetalol, heparina y amiodarona.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dopamina, dobutamina y noradrenalina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementan su efecto hipotensor de la nitroglicerina el tratamiento concomitante con sildenafil, antagonistas del calcio, Clonidina, diuréticos, Fenotiazinas, Hidralazina, IECA, IMAO, Levodopa, Metildopa, Minoxidil, diuréticos, antihipertensivos, antidepresivos tricíclicos y tranquilizantes mayores. • Disminuyen la respuesta terapéutica de la nitroglicerina el ácido acetilsalicílico y los antiinflamatorios no esteroideos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Viales cerrados mantener entre 15-30°C proteger de la luz, evitar la congelación. • Viales abiertos 48h a temperatura ambiente y 7 días entre 2-8°C. • Solución preparada estable 24h.



CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a nitratos orgánicos. • Trastornos hipotensivos e hipovolémicos. • Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, estenosis aórtica, pericarditis constrictiva, estenosis mitral. • Anemia severa, taponamiento cardíaco. • Hemorragia cerebral o traumatismo craneoencefálico que curse con hipertensión intracraneal. • Glaucoma de ángulo agudo.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: hipotensión, taquicardia, edema periférico. • SNC: cefalea, mareos, síncope. • Dérmico: eritema cutáneo, irritación y rubor de la piel. • Eritema cutáneo, irritación y rubor de la piel. • Otras: hipoxemia temporal, visión borrosa, sequedad de boca.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo hemodinámico (produce hipotensión severa). • Monitoreo cardio respiratorio y neurológico. • Valoración desde el inicio de la administración de la dosis intravenosa (acción de 1-5min iniciales). • Administración siempre en infusión por vía intravenosa, nunca por VIV directa. • Preparación de la solución en infusión cada 24horas y protegidas de la luz. • Por su contenido como excipiente etanol, administrarse con cautela en pacientes con enfermedad hepática, neurológica, psiquiátrica o en neonatos. • Produce tolerancia a los 48h de infusión. • Registro en registros de Enfermería.



NITROPRUSIATO SÓDICO

CLASIFICACIÓN	Antihipertensivo vasodilatador arteriovenoso.
PRESENTACIÓN	Solución intravenosa 50mg. (Vial liofilizado de 50mg de Nitroprusiato de sodio en polvo y ampolla disolvente de 5 ml).
ACCIÓN	Potente agente hipotensor de acción rápida y fugaz, que produce disminución de la resistencia vascular periférica (Su acción se ejerce directamente sobre las paredes de los vasos, y es independiente de la inervación vegetativa) por su potente acción vasodilatadora y un marcado descenso de la presión arterial.
DOSIS	Niños en crisis hipertensiva: 0.5-8mcg/Kg/min. Máximo 8mcg/Kg/min. Detener si la respuesta no es satisfactoria con dosis máxima en 10 minutos.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con Dextrosa al 5% • Concentración: 200-1000mcg/ml
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Titular dosis en función de la respuesta en aumentos de 0,5mcg/Kg/min, hasta conseguir su efecto hemodinámico deseado.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es totalmente incompatible con otros medicamentos, por lo que siempre deberá administrarse de forma aislada, sin mezclar ni en el mismo recipiente ni en la misma vía.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementan su efecto hipotensor de la nitroglicerina el tratamiento concomitante con AINEs, corticosteroides, estrógenos, sildenafil. • Antagonizan su efecto hipotensor: IECA, bloqueantes adrenérgicos, anestésicos generales, antagonistas de canales de calcio, antagonistas de receptores de angiotensina II, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos e hipnóticos, baclofeno, β bloqueadores, clonidina, diuréticos, fenotiazinas, hidralazina, levodopa, IMAO, metildopa, minoxidil.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Viales cerrados mantener entre 15-30°C proteger de la luz, a menos que el fabricante lo especifique de otra manera. • Viales abiertos 24h a temperatura ambiente. • Solución preparada estable 24h. Las soluciones deben prepararse en el momento de usarlas y desechar las porciones no utilizadas, no guardar ni usarlas después de 24 horas. Proteger de la luz, envolver el envase inmediatamente en papel de aluminio u otro material opaco.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes. • Hipertensión compensatoria (Coartación de Aorta, shunt arteriovenosos). • Insuficiencia cerebro vascular.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: hipotensión, diaforesis, palpitaciones. • SNC: cefalea, mareos. • Gastrointestinal: náuseas, vómito, eructos, dolor abdominal. • Dérmico: flebitis aguda. • Otras: molestias retroesternales, plaquetopenia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV • Monitoreo hemodinámico (produce hipotensión severa). • Monitoreo cardio respiratorio y neurológico. • Valoración desde el inicio de la administración de la dosis intravenosa (acción de 30seg-2min iniciales). • Administración siempre por perfusión intravenosa continua, nunca por VIV directa. • Preparación de la solución en infusión cada 24horas y proteger de la luz durante la infusión tanto la solución como las líneas (emplear líneas radiopacas). • Registro en registros de Enfermería.



NOREPINEFRINA (Noradrenalina)

CLASIFICACIÓN	Agente alfa adrenérgico agonista simpacomimético (Catecolamina, vasopresor, inotropo).
PRESENTACIÓN	Solución intravenosa 4mg/4ml (1mg/ml).
ACCIÓN	Estimula los receptores beta, adrenérgicos y alfa-adrenérgicos provocando aumento de la contractilidad y frecuencia cardíaca, así como vasoconstricción, aumentando así la presión arterial sistémica y el flujo sanguíneo coronario, clínicamente, los efectos alfa (vasoconstrictor) son mayores que los efectos beta (efectos inotrópicos y cronotrópicos).
DOSIS	<p>Infusión continua</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0.05- 0,1 mcg/kg/min • Máximo 2 mcg/Kg/min • Ajustar dosis en pacientes con trastornos hepáticos y renales. <p>La titulación de la dosis de infusión se realizará gradualmente hasta conseguir la presión arterial media deseada.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa por vía central intravenosa. • En casos de emergencia podría iniciar por vía periférica muy diluido.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con Dextrosa al 5% en AD o Dextrosa al 5% en solución de cloruro de sodio. • Concentración: 8-16mcg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Gradualmente incrementar la dosis hasta alcanzar el efecto hemodinámico deseado.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%, atracurio, atropina, tiopental sódico, bromuro de vecuronio, bromuro de pancuronio, hidrocloreuro de epinefrina, morfina y fentanilo.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Sales de hierro, álcalis como: bicarbonato sódico, aminofilina, barbitúricos (pentotal, fenobarbital), hidroclorotiazida, furosemida, estreptomina, ranitidina; heparina, insulina y agentes oxidantes.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementan su efecto con administración conjunta con adrenalina, noradrenalina, dopamina. • Disminuye su efecto: antipsicóticos, propranolol.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<p>Estabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viales cerrados a temperatura ambiente de 15-30°C por 24 horas y protegidos de la luz. • Solución preparada estable por 24h y protegido de la luz según indicación del fabricante.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. • Hipertensión. • Déficit de volumen sanguíneo. • En pacientes con anestesia con sustancias que sensibilizan el tejido automático del corazón: halotano, ciclopropano.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: bradicardia, arritmia cardíaca, Hipertensión severa, dolor torácico y palidez. • SNC: agitación, ansiedad, cefalea transitoria. • Metabólico: hiperglucemia, acidosis metabólica. • Respiratorio: disnea • Dermatológico: isquemia periférica, necrosis * por extravasación. • Otros: náuseas, vómitos, fotofobia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los diez correctos. • CFV. • Administrar previa expansión del volumen intravascular. • Monitoreo hemodinámico estricto (PA y la diuresis). • Valorar ECG. • Monitoreo cardio respiratorio y neurológico. • Valoración desde el inicio de la administración de la dosis intravenosa (acción de 1-2min iniciales). • Valorar el riesgo/beneficio en hipercapnia o hipoxia, enfermedades oclusivas, trombosis vascular mesentérica o periférica. • En caso de emplear vía periférica por emergencia, usar venas cefálicas o basilica por riesgo de extravasación y necrosis. • Preparación de la solución cada 24horas y proteger de la luz según determine el fabricante. • No diluir con SF. • No utilizar soluciones que han cambiado de color (rosas, amarillos, marrones), que contengan precipitado. • Registro en registros de Enfermería.



OMEPRAZOL

CLASIFICACIÓN	Inhibidores de la bomba de protones
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tableta 20mg • Inyectable 40 mg
ACCIÓN	Suprime la secreción gástrica de ácido por inhibición de la enzima H ⁺ /K ⁺ -ATPasa de la membrana de la célula parietal o bomba de protones; tiene actividad antimicrobiana contra Helicobacter pylori.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes y niños: Esofagitis, ERGE o úlceras: comenzar con 1 mg/kg/24 h VO. entre 1-2 veces al día (dosis máxima: 20 mg/24 h). Intervalo efectivo comunicado: 0,2-3,5 mg/kg/24 h. • Dosis alternativas por categoría de peso: <ul style="list-style-type: none"> – 3 -< 5 kg: 2,5mg. V.O 1 vez al día – 5 -< 10 kg: 5 mg. V.O 1 vez al día – 10 -< 20 kg: 10mg. V.O 1 vez al día – 20 kg: 20 mg. VO. 1 vez al día <p>Ajustar dosis en Adolescentes con Úlcera duodenal o ERGE, Úlcera gástrica y Procesos hipersecretorios patológicos.</p>
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral. • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluirse hasta 100 ml. Hay que utilizar Suero Fisiológico 0,9% Suero Glucosado 5%. El pH de la solución para perfusión afecta a la estabilidad del omeprazol, que por esta razón no se debe diluir en otros disolventes ni en otras cantidades.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La solución reconstituida debe administrarse como una perfusión intravenosa durante un periodo de 20-30 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencian estudios del mismo.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento no debe mezclarse con otros.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El omeprazol inhibe el metabolismo oxidativo; aún es necesario determinar su interacción potencial con diversos fármacos; disminuye la absorción de ketoconazol, itraconazol, sales de hierro, esteres de ampicilina; incrementa la vida media (disminuye la depuración) de diazepam, Fenitoína y warfarina; puede incrementar la absorción de digoxina y didanosina; es posible que disminuya la eliminación de metotrexate; la claritromicina puede aumentar la biodisponibilidad de omeprazol.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La estabilidad de omeprazol está en función del pH; se degrada con rapidez en los ácidos, pero tiene estabilidad aceptable en condiciones alcalinas. Cada cápsula de omeprazol contiene gránulos con cubierta entérica para prevenir su degradación en el ácido gástrico.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a omeprazol o alguno de sus componentes.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: dolor torácico, taquicardia, bradicardia, palpitaciones, hipertensión, edema (véase Advertencias) • Sistema nervioso central: cefalea, mareo, vértigo, insomnio, confusión, ansiedad, disestesia hemifacial, nerviosismo, fiebre, fatiga, malestar general, depresión, agresión, alucinaciones. • Dermatológicas: exantema, sequedad de piel, urticaria, prurito, alopecia, necrólisis epidérmica tóxica (rara), síndrome de Stevens-Johnson (raro), eritema multiforme, hiperhidrosis. • Endocrinas y metabólicas: hipoglucemia, hiponatremia, ganancia ponderal, ginecomastia, alcalosis metabólica. • Gastrointestinales: diarrea, náusea, dolor abdominal, vómito, constipación, flatulencia, decoloración de las heces, colon irritable, xerostomía, anorexia, disgeusia, dolor abdominal, gastritis atrófica, pancreatitis (a veces mortal), anorexia, pólipos gástricos, atrofia de la mucosa lingual. • Genitourinarias: poliaquiuria. • Hematológicas: agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia, anemia, leucocitosis, anemia hemolítica • Hepáticas: hepatitis, alteración de las pruebas de función hepática, ictericia, necrosis hepática • Neuromusculares y musculoesqueléticos: calambres musculares, mialgias, artralgias, dolor de piernas, parestesias, dorsalgia. • Oculares: visión borrosa, irritación ocular, atrofia óptica, xeroftalmía, neuropatía óptica isquémica anterior, neuritis óptica, diplopía. • Óticas: tinnitus, otitis media. • Renales: hematuria, piuria, proteinuria, glucosuria, nefritis intersticial, infección de vías urinarias, elevación de creatinina. • Respiratorias: dolor faríngeo, tos, epistaxis, infección de vías respiratorias inferiores. • Diversas: reacciones de hipersensibilidad.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta los diez correctos. • Control de funciones vitales. • No mezclar con otros fármacos. • No utilice soluciones turbias, precipitadas o con cuerpos extraños. • Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo.



ONDANSETRON

CLASIFICACIÓN	Antagonistas serotoninérgico
PRESENTACIÓN	8 mg/4 ml Inyección.
ACCIÓN	Antagonista selectivo del receptor 5-HT ₃ , que bloquea la serotonina en terminales nerviosas vágales periféricas y en la zona quimiorreceptora desencadenante del vómito.
DOSIS	<p>Niños ≥ 2 años y adolescentes, dosis basada en la superficie corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 0,3 m²: 1 mg 3 veces al día si es necesario para náuseas • 0,3 - 0,6 m²: 2 mg 3 veces al día si es necesario para náuseas • 0,6 - 1 m²: 3 mg 3 veces al día si es necesario para náuseas • 1 m²: 4 - 8 mg 3 veces al día si es necesario para náuseas <p>Dosis basada en la edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 4 años: usar una dosis basada en la superficie corporal indicada previamente • 4 - 11 años: 4 mg 3 veces al día si es necesario para náuseas • > 11 años y adolescentes: 8 mg 3 veces al día o 24 mg 1 vez al día si es necesario para náuseas <p>Ajustar la dosis en Vómitos en la gastroenteritis aguda</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir en 50 ml de suero fisiológico (concentración máxima: 1 mg/ml).
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infundir durante 15 minutos (lo recomendado).
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatibilidad para administración conjunta con bleomicina, carboplatino, carmustina, clorpromacina, cisplatino, ciclofosfamida, citarabina, dacarbazina, dactinomicina, daunorubicina, dexametasona, difenhidramina, doxorubicina, droperidol, etopósido, fludarabina, ifosfamida, mecloretamina, metotrexate, mesna, Metoclopramida, mitoxantrona, procloroperazina, prometazina, tenipósido, vinblastina y vincristina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con aciclovir, ampiciifina, aminofilina, furosemida, ganciclovir, lorazepam, metilprednisolona y piperacilina.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque aún no se comprueban interacciones medicamentosas, el ondansetrón contiene el mismo núcleo imidazólico de cimetidina y omeprazol; los pacientes que reciben teofilina, Fenitoína o warfarina concurrentes deben vigilarse de cerca.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estable durante siete días a temperatura ambiente cuando se diluye en soluciones salina o glucosada.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a ondansetrón, otros antagonistas del receptor 5-HT3 o cualquier componente de la fórmula.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: taquicardia, bradicardia, angina, síncope, rubor, hipotensión, palpitaciones • Sistema nervioso central: sensación de inestabilidad, convulsiones, cefalea, mareo, estado soporoso, sedación, fatiga, fiebre, escalofrío • Dermatológicas: exantema, reacción local en el sitio de la inyección, urticaria • Endocrinas y metabólicas: hipopotasemia (rara) • Gastrointestinales: constipación, diarrea, dolor abdominal, xerostomía, hipo • Hepáticas: elevaciones transitorias de enzimas hepáticas • Neuromusculares y esqueléticas: debilidad, dolor musculoesquelético, temblor, fasciculaciones, ataxia, reacción distónica aguda (rara) • Oculares: visión borrosa (transitoria, después de la infusión), crisis oculógira • Respiratorias: broncoespasmo, disnea, edema laríngeo, laringoespasmo, estridor • Diversas: reacciones de hipersensibilidad
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta los diez correctos. • Control de funciones vitales • No mezclar con otros fármacos. • No administre en zonas inflamadas, irritadas, zonas con cicatrices, zonas quemadas. • No utilice soluciones turbias, precipitadas o con cuerpos extraños. • Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo



OXACILINA	
CLASIFICACIÓN	Antibiótico betalactámico antlestafilocócico
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Oxacilina 500 mg. Polvo para solución inyectable • Oxacilina 1 gr. Polvo para solución inyectable
ACCIÓN	Inhíbe la síntesis de la pared bacteriana al unirse a una o más de las proteínas fijadoras de penicilina; inhibe la etapa de transpeptidación final de la síntesis de peptidoglucanos, con lo que destruye la pared del microorganismo.
DOSIS	<p>Recién nacidos (IV. /IM.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤7 días de edad: <ul style="list-style-type: none"> – <2 kg: 50 mg/kg/24 h + cada 12 h. – ≥2 kg: 75 mg/kg/24 h + cada 8 h. • 8-28 días de edad: <ul style="list-style-type: none"> < 1 kg: <ul style="list-style-type: none"> – 8-14 días de edad: 50 mg/kg/24 h + cada 12 h. – 15-28 días de edad: 75 mg/kg/24 h + cada 8 h. 1-2 kg: 75 mg/kg/24 h + cada 8 h. ≥2 kg: 100 mg/kg/24 h + cada 6 h. <p>Ajustar dosis en Meningitis y dosis máxima</p>
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa, Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo: concentración máxima de 100 mg/ml. • Infusión IV intermitente: concentración < 40 mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo: administrar durante 10 minutos • Infusión IV intermitente: administrar durante 15 a 30 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatible con aminoglucósidos y tetraciclinas.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Antibacterianos B-lactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y aminoglucósidos, ya que pueden producir inactivación mutua.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Probenecid (disminuye el índice de eliminación de Oxacilina); la tetraciclina puede antagonizar el efecto bactericida de Oxacilina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La solución inyectable de oxacilina reconstituida es estable durante tres días a temperatura ambiente o siete días cuando se refrigera
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a oxacilina, otras penicilinas o cualquier componente de la fórmula



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: fiebre • Dermatológicas: exantema, urticaria, prurito • Gastrointestinales: diarrea, náusea, vómito, colitis por <i>C. difficile</i> • Hematológicas: leucopenia leve, agranulocitosis, trombocitopenia, neutropenia, eosinofilia • Hepáticas: elevación de AST, hepatotoxicidad • Locales: tromboflebitis • Renales: nefritis intersticial aguda; han ocurrido hematuria y azoemia en recién nacidos y lactantes que reciben dosis altas de oxacilina; albuminuria • Diversas: reacciones de hipersensibilidad, reacciones similares a enfermedad del suero, anafilaxia
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta los diez correctos. • Control de funciones vitales • Observar si se manifiesta algún efecto adverso mencionado en el texto. • No utilice soluciones turbias, precipitadas o con cuerpos extraños. • Si la administración es IM. Colocar lo bien profundo en un espacio amplio de musculo (glúteo) • Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo • Considere la estabilidad y conservación del medicamento.



PARACETAMOL

CLASIFICACIÓN	Analgésico, antipirético
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solución oral 100 mg/ml (gotas) • Solución oral 120 mg/5 ml • Supositorio 100 - 300 mg • Tableta 500 mg
ACCIÓN	Inhíbe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea en forma periférica la generación del impulso del dolor; produce antipiresis mediante inhibición del centro hipotalámico de regulación de temperatura.
DOSIS	<p>Vía Oral y Vía Rectal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos: 10-15 mg/kg/dosis VO. /VR. cada 6-8 h. Hay quien recomienda dosis iniciales de 20-25 mg/kg/dosis para VO. o 30 mg/kg/dosis VR. • Niños: 10-15 mg/kg/dosis VO. /VR. cada 4-6 h; dosis máxima: 90 mg/kg/24 h o 4 g/24 h. Para administración VR., hay quien recomienda 40-45 mg/kg/dosis como dosis inicial. • Adolescentes: 325-650 mg/dosis • Dosis máxima: 4 g/24 horas, 5 dosis/24horas <p>Ajustar dosis Intra venosa en lactantes, niños y adolescentes.</p>
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral. • Vía rectal. • Vía intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar la dosis sin diluir.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar en 15 min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol es compatible y puede diluirse en una solución de suero fisiológico (0,9%) o en una solución de suero glucosado (5%).
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento no debe mezclarse con otros medicamentos.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Los inductores enzimáticos (barbitúricos, carbamacepina, Fenitoína, rifampicina), carmustina (con dosis altas de paracetamol), isoniazida y alcohol (en especial con uso crónico) pueden Incrementar su hepatotoxicidad; es posible que la rifampicina reduzca el efecto terapéutico del paracetamol. Los agentes anticolinérgicos (escopolamina) a veces afectan su absorción gastrointestinal. El paracetamol puede incrementar la depuración de lamotrigina, y los niveles y toxicidad de zidovudina.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Mantener por debajo de 40°C preferiblemente entre 15 y 30°C Conservar en envases bien cerrados.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad al acetaminofén o cualquier componente de la fórmula.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Dermatológicas: exantema Hematológicas: discrasias sanguíneas (neutropenia, pancitopenia, leucopenia) Hepáticas: necrosis hepática en caso de sobredosis Renales: lesión renal con uso crónico Diversas: reacciones de hipersensibilidad (raras)
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Tener en cuenta los diez correctos. Control de funciones vitales Evitar el consumo de alcohol No tomar por más de 10 días sin el consejo del médico. Observar si se manifiesta algún efecto adverso mencionado en el texto. No utilice soluciones turbias, precipitadas o con cuerpos extraños. Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo Considere la estabilidad y conservación del medicamento.



PENICILINA BENZATINICA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico Betalactámico.
PRESENTACIÓN	Inyectable 600,000 UI, 1'200,000 UI y 2'400,000 UI.
ACCIÓN	Inhibe la síntesis de la pared bacteriana al unirse a una o más de las proteínas fijadoras de penicilina; inhibe la etapa de transpeptidación final de la síntesis de peptidoglucanos, con lo que destruye la pared del microorganismo.
DOSIS	<p>Dosis basadas en cantidad total de penicilina</p> <p>Streptococos grupo A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños < 14kg: 600.00 unidades/dosis IM. X 1 • Niños 14-27 kg: 900.00 – 1.200.00 unidades/dosis IM. X 1 • Niños 27 kg y adultos: 2.400.000 unidades/dosis IM. X 1 <p>Infección neumocócica (no del SNC): administrada cada 2-3 días hasta que el paciente esté afebril durante 48 h. *</p> <p>Niños: Preparado 300.000-300.000: 600.000 unidades/dosis IM. Preparado 150.000-450.000: 1.200.000 unidades/dosis IM.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar el inyectable sin diluir en la porción muscular media externa del muslo (lactantes y niños);
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No corresponde ya que su administración es intramuscular
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatible con suero fisiológico al 0.9%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento no debe mezclarse con otros
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • El probenecid incrementa el nivel sérico de penicilina; su actividad bacteriana con aminoglucósidos es sinérgica; tetraciclinas, cloranfenicol y eritromicina pueden antagonizar la actividad de la penicilina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar en refrigeración; evitar la congelación.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a penicilinas o cualquier componente de la fórmula.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema nervioso central: convulsiones, confusión, letargo, fiebre, mareo • Dermatológicas: exantema • Hematológicas: anemia hemolítica • Locales: dolor en el sitio de la inyección • Neuromusculares y esqueléticas: mioclonías • Renales: nefritis intersticial • Diversas: reacción de Jarisch-Herxheimer, reacciones de hipersensibilidad. anafilaxia



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Tener en cuenta los diez correctos
- Control de funciones vitales
- Lavado de manos antes de administrar
- Cerciorarse si el paciente es alérgico a las penicilinas
- Realizar la prueba de sensibilización
- Evitar inyecciones IM repetidas en la parte anterior externa del muslo en recién nacidos y lactantes porque pueden ocurrir fibrosis y atrofia del cuádriceps.
- NO administrar IV, por vía Intra arterial o SC; su administración IV inadvertida ha causado trombosis, daño neurovascular grave, paro cardíaco y muerte



PENICILINA G SÓDICA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico beta-lactámico
PRESENTACIÓN	Penicilina G Sódica 1 000,000 UI vial (frasco ampolla) (con ampolla de agua destilada de 4 c.c. para diluir).
ACCIÓN	Inhíbe la síntesis de la pared bacteriana al unirse a una o más de las proteínas fijadoras de penicilina; inhíbe la etapa de transpeptidación final de la síntesis de peptidoglucanos, con lo que destruye la pared del microorganismo.
DOSIS	<p>Recién nacidos Usar extremo más alto del rango de dosis para meningitis y otras infecciones graves IM/IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤7 días: 50.000-100.000 unidades/kg/24 h + cada 12 h • 8-28 días: <1 kg: 8-≤14 días: 50.000-100.000 unidades/kg/24 h + cada 12 h • 15-28 días: 75.000-150.000 unidades/kg/24 h + cada 8 h • ≥1 kg: 75.000-150.000 unidades/kg/24 h + cada 8 h <p>Lactantes y niños Usar extremo más alto del rango de dosis e intervalo de 4 h para meningitis e infecciones graves IV/IM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100.000-400.000 unidades/kg/24 h + 4-6 veces al día; dosis máxima: 24 millones de unidades/24 h. <p>Adolescentes IV/IM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8-24 millones de unidades/24 h + 4-6 veces al día. <p>Ajustar dosis en Meningitis por estreptococos Grupo B, Sífilis congénita y Neurosífilis.</p>
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa. • Vía intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • En recién nacidos y lactantes se recomienda una concentración de 50 000 U/ml • En Niños: la concentración de 100 000 a 500 000 U/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • En recién Nacidos y Lactantes: Administrar por infusión IV intermitente durante 15 a 30 minutos. • En Niños: administrar por infusión IV intermitente durante 15 a 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con suero fisiológico al 0.9%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Incompatible con suero glucosado, aminoglucósidos; inactivación en soluciones acidas o alcalinas.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Incrementa la concentración sérica de penicilina; actividad antibacteriana sinérgica con aminoglucósidos; tetraciclinas, cloranfenicol y eritromicina pueden antagonizar la actividad de la penicilina.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Mantener a temperaturas no mayores de los 30°C, La solución parenteral reconstituida es estable siete días cuando se refrigera.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a las penicilinas o cualquier componente de la fórmula.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Sistema nervioso central: convulsiones, confusión, letargo, fiebre, mareo. Dermatológicas: exantema, urticaria. Endocrinas y metabólicas: desequilibrio electrolítico. Gastrointestinales: diarrea. Hematológicas: anemia hemolítica, neutropenia Locales: tromboflebitis. Neuromusculares y esqueléticas: mioclonías. Renales: nefritis intersticial aguda. Diversas: reacción de Jarisch-Herxheimer, reacciones de hipersensibilidad, anafilaxia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Tener en cuenta los diez correctos. Control de funciones vitales. Cuando se determina la velocidad de Infusión es necesario considerar el contenido del potasio o sodio de la dosis. Lavado de manos antes de administrar. Cerciorarse si el paciente es alérgico a las penicilinas. Realizar la prueba de sensibilización. En caso de una reacción anafiláctica, se requiere el uso inmediato de epinefrina, oxígeno y esteroides endovenosos Monitorización al paciente en caso de reacción anafiláctica. Observación constante para determinar señales de sobre desarrollo de organismos no susceptibles. Administrar el medicamento una vez preparada la solución, lento y diluido.



POLIGELINA (HAEMACEL)

CLASIFICACIÓN	Sustituto del plasma, expansor plasmático.
PRESENTACIÓN	Frasco de 500 ml (3.5%) o (4.5%) Con o sin potasio.
ACCIÓN	Solución coloidal al 3.5% para infusión como sustituto del volumen plasmático.
DOSIS	Hipovolemia aguda: inicialmente 10 a 20 ml/Kg/dosis, repetir si es necesario.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	No diluir.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión rápida: 5 -15 minutos. • Infusión intermitente: 1 hora.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con suero fisiológico 0.9%, dextrosa 5 %, lactato de ringer. • Sustancias activadoras de la circulación, corticoesteroides, relajantes musculares, barbitúricos, vitaminas, estreptoquinasa, uroquinasa, antibióticos de la serie de penicilina y cefotaxima, siempre que sean hidrosolubles.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con sangre con citrato.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Digitálicos: mayor riesgo de intoxicación digitálica. • Calcio: riesgo de hipercalcemia.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Debe conservarse a temperatura ambiente y proteger de la luz. • Debe desecharse el remanente de una dosis.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de hipersensibilidad contra los componentes del preparado, reacciones anafilactoides. • Insuficiencia cardíaca severa (ICC)
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones cutáneas pasajeras (urticaria, pústulas), disminución de la presión arterial, aumento o disminución de los latidos del corazón, náuseas/vómitos, insuficiencia respiratoria (disnea), fiebre y/o escalofríos. En algunos casos muy raros se pueden observar reacciones de hipersensibilidad hasta de shock con peligro de muerte.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Monitoreo hemodinámico. • Ante la aparición de efectos secundarios se debe interrumpir la infusión de inmediato. • Vigilar diuresis y BHE. • Valorar signos de sobrecarga de volumen y signos de anafilaxia.



PROPOFOL 1%

CLASIFICACIÓN	Anestésico general.
PRESENTACIÓN	Emulsión inyectable: 10 mg/ml (20 ml, 50 ml, 100 ml).
ACCIÓN	El propofol es un compuesto fenólico con propiedades anestésicas generales intravenosos. Se utiliza en inducción y mantenimiento de anestesia, de acción corta con un inicio de acción rápida.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia general Inducción IV: Niños > 3 años 2.5 a 3.5 mg/kg. • Mantenimiento Infusión IV. Lactantes > 2 meses a niños de 16 años, Inicial: 200 a 300 mg/kg/min.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo; no diluir • Infusión: Puede no diluirse preferentemente. Dilución mínima 2mg/ml. Dilución máxima 1 parte de propofol 10 mg/ml y 4 partes de la solución. Puede diluirse con dextrosa 5%, salina normal 0.9%.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo: Administrar dosis pediátricas de inducción durante 20 a 30 segundos. • Infusión: 125 a 150 mg/kg/min; es posible que los pacientes pediátricos más pequeños requieran velocidades mayores en comparación con niños de más edad.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa 5%, SF 0.9%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No mezclar con productos sanguíneos ni con otros medicamentos por la misma vía o en una mezcla.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • La teofilina puede antagonizar los efectos del propofol. • Es posible que su toxicidad se incremente con acetazolamida (inestabilidad cardiorrespiratoria), depresores del sistema nervioso central, atracurio (anafilaxia), fenotiacinas, fentanilo (incremento del nivel de propofol), analgésicos narcóticos, vecuronio (incremento del bloqueo neuromuscular). • El uso concurrente de propofol con fentanilo puede causar bradicardia importante en pacientes pediátricos.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere refrigeración, proteger de la luz y a temperatura ambiental (conservarse entre 2 y 25° C). • Duración de 6 horas en SF 0.9% y Dextrosa 5%.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a propofol o cualquier componente de la fórmula, pacientes sin intubación o ventilación mecánica. • No se recomienda para inducción de anestesia en niños < 3 años ni para mantenimiento de la anestesia en lactantes < 2 meses, ni para sedación para anestesia en niños. • No se recomienda para sedación en pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión (relacionada con la dosis), bradicardia, depresión miocárdica, rubor. • Sistema nervioso central: fiebre, cefalea, mareo. • Dermatológicas: exantema, prurito. • Endocrinas y metabólicas: hiperlipidemia; se informa acidosis metabólica letal. • Gastrointestinales: náusea, vómito, cólico. • Genitourinarias: coloración de la orina (verde). • Locales: dolor en el sitio de la inyección (en especial cuando se administra a través de una vena pequeña). • Neuromusculares y esqueléticas: mialgias, contracciones, movimiento clónico, mioclonías. • Respiratorias: acidosis y depresión respiratoria, apnea. • Diversas: anafilaxia, reacciones anafilactoides.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitorear frecuencia respiratoria, presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, gases en sangre arterial, profundidad de sedación, lípidos o triglicéridos séricos con uso > 24 h. • Administrar por vena de gran calibre, preferentemente • La dilución con solución glucosada al 5% o la administración de lidocaína antes del tratamiento puede disminuir el dolor local. • Recordar que el inicio de la anestesia es 30 segundos después de su administración en bolo y su efecto dura 3 a 10 minutos. Esperar por lo menos 3 a 5 min entre los ajustes posológicos. • Agitar bien el inyectable antes de utilizarlo y no mezclar con otros fármacos. • No usar si existen evidencias de separación, partículas o cambio de coloración. • Cuando se diluya en bolsas de PVC, se recomienda que las bolsas estén llenas y que la dilución se prepare eliminando un volumen de fluido de infusión y sustituyéndolo por igual volumen de PROPOFOL. • El color de la orina puede cambiar a verde. • Desechar la venoclisis y las porciones no utilizadas después de 12 h.



RANITIDINA	
CLASIFICACIÓN	Antagonista de histamina H2.
PRESENTACIÓN	50 mg/2 ml ampolla.
ACCIÓN	Produce inhibición competitiva de la histamina en los receptores H2 de las células parietales gástricas, lo que inhibe la secreción de ácido gástrico.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> Niños: > 1 mes a 16 años: IV: 2 a 4 mg/kg/días divididos en dosis de cada 6 a 8 h; máximo: 200 mg/día. Infusión continua; inicial: 1 mg/kg/dosis por una dosis, seguidos de infusión de 0.08 a 0.17 mg/kg/h, o 2 a 4 mg/kg/día
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Intravenosa, intramuscular, oral
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> EV directa e infusión continua: No exceder de 2,5 mg/ml. EV infusión intermitente: Concentración usual de 0,5 mg/ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> La infusión intermitente se aplica en un lapso de 15 a 30 min La inyección IV directa se administra por lo menos en 5 min, sin exceder 10 mg/min (4 ml/min) con una concentración no mayor 2.5 mg/ml.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> En línea Y: Aciclovir Cefazolina Claritromicina Furosemida Linezolid Meropenem Metoclopramida Midazolam Nitroglicerina Ondansetrón, Tazobactam/piperacilina Tobramicina Tramadol Vancomicina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B, atracurio, cefazolina, ceftazidima, clindamicina, clorpromazina, diazepam, fenobarbital, fitomenadiona, insulina (regular), lansoprazol, lorazepam, midazolam, norepinefrina, pantoprazol, pentobarbital.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Efectos variables sobre warfarina; los antiácidos pueden disminuir la absorción de ranitidina; la ranitidina reduce la absorción de ketoconazol, itraconazol, atazanavir, cefuroxima y cefpodoxima.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Proteger la solución inyectable de la luz; se mantiene estable 48 h a temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a ranitidina, cualquier componente de la fórmula u otros antagonistas H2, pacientes con antecedente de porfiria aguda (puede desencadenar un ataque agudo).



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: bradicardia, taquicardia, vasculitis (rara). • Sistema nervioso central: mareo, sedación, malestar general, confusión, cefalea, alucinaciones, ansiedad. • Dermatológicas: exantema, alopecia (rara), eritema multiforme (raro). • Endocrinas y metabólicas: ginecomastia. • Gastrointestinales: constipación, náusea, vómito, malestar abdominal, pancreatitis (rara). • Hematológicas: trombocitopenia, anemia aplásica (rara), granulocitopenia, leucopenia. • Hepáticas: hepatitis. • Locales: dolor transitorio en el sitio de la inyección. • Neuromusculares y esqueléticas: artralgias. • Renales: elevación de creatinina sérica. • Respiratorias: neumonía (la relación causal aún no se establece).
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos • Espaciar los horarios de administración con otros medicamentos por lo menos 2 h. • Monitorizar funciones vitales, en especial signos de hipotensión y bradicardia. • Evitar la administración rápida, provoca náuseas y vómitos. • Valorar la función renal en pacientes con enfermedad renal.



REMIFENTALINO

CLASIFICACIÓN	Analgésico narcótico.
PRESENTACIÓN	Frascos con 1 mg, 2 mg y 5 mg, Polvo estéril para reconstituir.
ACCIÓN	El remifentanilo es un opioide sintético agonista selectivo de los receptores opiáceos, de acción rápida 15 veces más potente que fentanilo, de duración corta lo que permite una recuperación rápida. Efecto rápido y muy breve (<10 minutos)
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis inicial y mantenimiento: 0.05-0.15µg/kg/min, incrementos de 0,025 cada cinco minutos hasta un máximo 12µg/kg/h (0.2µg/kg/min). • En pacientes intubados se utilizan dosis de 0.1-0.5 mcg/Kg/min.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Suero fisiológico 0.9%, dextrosa 5%, agua para inyección. • Parenteral: 20 a 25 microgramos/ml • Reconstituir con 1 ml de diluyente por cada 1 mg de remifentanilo.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ver dosis.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir, amikacina, aminofilina, ampicilina, gluconato de calcio, cefazolina, cefotaxima, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, cimetidina, ciprofloxacina, clindamicina, dexametasona, digoxina, dobutamina, dopamina, doxiciclina, adrenalina, fentanil, fluconazol, furosemida, ganciclovir, gentamicina, haloperidol, heparina, succinato sódico de hidrocortisona, imipenem con cilastatina, ketorolaco, lidocaína, linezolid, sulfato de magnesio, manitol, meperidina, metilprednisolona, metoclopramida, metronidazol, midazolam, morfina, nitroglicerina, noradrenalina, ondansetrón, cloruro de potasio, propofol, ranitidina, bicarbonato de sodio, tiopental, vancomicina, zidovudina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No diluir el Clorhidrato de remifentanilo con la solución de ringer lactato ni de ringer lactato con dextrosa a 5%. • No mezclar el Clorhidrato de remifentanilo con el propofol en la misma solución intravenosa. • No se recomienda la administración de clorhidrato de remifentanilo con sangre, suero ni plasma en la línea intravenosa.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Antagonista: naloxona • Aumenta efectos adversos de: anestésicos vía inhalatoria o IV, benzodiazepinas, depresores del SNC. Hipotensión y bradicardia exacerbados con: β-bloqueantes y bloqueantes de los canales del Calcio.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de su reconstitución almacenar a una temperatura de 2 a 25°C. Estable por 24 h a temperatura ambiente después de reconstituido
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a remifentanil, fentanil o análogos de fentanil, o cualquier componente de la fórmula. • No usar en menores de 1 año.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión (dependiente de la dosis), bradicardia (dependiente de la dosis), taquicardia, hipertensión, asistolia, arritmias, bloqueo cardiaco, síncope, aumento de CPK-MB. • Sistema nervioso central: mareo, cefalea, agitación, fiebre, alucinaciones, ansiedad, convulsiones, amnesia. • Dermatológicas: prurito, eritema, exantema • Endocrinas y metabólicas: hiperglucemia, trastornos electrolíticos • Gastrointestinales: náusea, vómito, constipación, molestias abdominales, xerostomía, ERGE, disfagia, diarrea, pirosis. • Hematológicas: trombocitopenia, anemia, leucocitosis, linfopenia. • Neuromusculares y esqueléticas: rigidez muscular (dependiente de la dosis y velocidad de infusión), temblor • Oculares: trastornos visuales, nistagmo • Respiratorias: depresión respiratoria, apnea, hipoxia, tos, broncoespasmo, estridor, derrame pleural, edema pulmonar • Diversas: temblor por frío, dolor posoperatorio, reacciones anafilácticas o anafilactoides.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo hemodinámico. • La sobredosis es revertida con Naloxona. • No administrar en bolos, utilizar bomba de infusión. • Valorar efecto con escala de sedación.



SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA

CLASIFICACIÓN	Electrolitos.
PRESENTACIÓN	Frasco de 1000 ml, La solución polielectrolitica contiene por cada 1000 ml, 90 mmol, 20 mmol de potasio, 80 mmol de cloro, 30 mmol de lactato y 111 mmol de glucosa.
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Los electrolitos integrantes de esta solución son los principales electrolitos presentes en los líquidos extra e intracelulares • Los electrolitos intervienen en numerosas reacciones enzimáticas y procesos fisiológicos, permitiendo la utilización de energía y la formación de metabolitos esenciales, así como la regulación del balance ácido-base, la presión osmótica de los fluidos corporales y el volumen de líquidos corporales.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión EV continua con solución polielectrolítica a 25 ml/kg/hora.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No necesita.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ver dosis
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con NPT.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con los fosfatos inorgánicos, bicarbonatos, carbonatos u oxalatos ya que puede producirse un precipitado del ión calcio.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • No se reporta, pero las soluciones conteniendo aminoácidos, carbohidratos y grasas cuando se añaden electrolitos surgen con cantidades muy superiores a las que contiene esta solución.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar preferiblemente entre 15 – 30°C a menos que el fabricante lo especifique de otra manera. Proteger de la congelación.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos. • En Hipernatremia, hipercalemia, retención de fluidos insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal aguda o crónica descompensada



EFECTOS ADVERSOS	<p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En niños, riesgo de sobrecarga de sodio, potasio y agua. • En Insuficiencia hepática: puede incrementar el edema por sobrecarga de sodio. • En Insuficiencia Renal: riesgo de hipercalemia y excesiva retención de sodio, edema. • En Hipertensión arterial: puede exacerbarse por sobrecarga de sodio. • En Insuficiencia cardíaca congestiva, Insuficiencia circulatoria, edema periférico y pulmonar. • En Hipoproteinemia hipervolemia, obstrucción del tracto urinario: causa retención de sodio
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Deben monitorizarse las funciones vitales y las concentraciones séricas de electrolitos. • Vigilar diuresis, BHE y peso del paciente. • Valorar y vigilar signos de deshidratación y respuesta. • Desechar cualquier contenido remanente no utilizado tras finalizar la perfusión. • Utilizar únicamente si la solución es clara en los envases intactos.



SUERO ANTIBOTROPICO POLIVALENTE

CLASIFICACIÓN	Suero anti veneno de serpiente - Faboterápico polivalente anti arácnido.
PRESENTACIÓN	Frasco ampolla por 10ml.
ACCIÓN	Las inmunoglobulinas (anticuerpos) presentes en el suero antibotrópico anulan los efectos nocivos ocasionados por agentes agresores contenidos en el veneno (antígenos) al unirse específicamente a los sitios activos de éste.
DOSIS	La dosis recomendada depende de la severidad del envenenamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Envenenamiento leve: la dosis recomendada para neutralizar el envenenamiento es de 1 a 4 frascos ampolla x 10 ml para adultos y niños. • Envenenamiento moderado: la dosis recomendada para neutralizar el envenenamiento es de 5 a 8 frascos ampolla x 10ml para adultos y niños. • Envenenamiento grave: La dosis recomendada para neutralizar el envenenamiento es de 9 a 12 frascos ampolla x 10ml para adultos y niños.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con suero fisiológico al 0.9% o dextrosa al 5%, diluyendo de 1 a 4 frascos x 10ml en 500ml para el caso de adultos y 100 a 200ml para niños.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Pasar en 30 - 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible con suero fisiológico y dextrosa al 5%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se conocen incompatibilidades.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • No se conoce interacciones con otros medicamentos o productos biológicos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar refrigerado a una temperatura de 2° a 8°C. • No congelar, no exponer al sol. • La solución reconstituida tiene una estabilidad de 48 horas y la diluida solo 12 horas. • Se presenta como un líquido transparente, de color amarillo claro a una tonalidad verdosa.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cualquier componente de esta formulación y mordedura por serpiente no venenosa.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones anafilácticas: se inicia un brusco malestar, sensación de calor y caída de la presión arterial. • Reacción térmica: generalmente se presenta después de 20 a 60 minutos de la inyección de suero, se presenta sensación de frío, ligera disnea y una rápida alza de temperatura. • Reacción tardía: se puede presentar dentro de los 14 días posteriores a la administración del suero, aunque su presentación no es frecuente, los síntomas son fiebre, erupción dérmica, edema de la piel, dolores articulares y musculares que ceden con la administración de aspirina y acetaminofén.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales. • Balance Hídrico Estricto. • Tener en cuenta los diez correctos. • Es muy importante obtener la historia del paciente, saber si ha recibido con anterioridad suero heterólogo (antirrábico, antiofídico, antitetánico). • Durante la administración del suero debe estar bajo observación directa por dos horas y supervisión cercana por 24 horas. • Antes de administrar dicho suero se tiene que realizar la prueba de sensibilidad. Prueba oftálmica es la más sencilla y recomendada, diluir una gota de suero diluido 1:10 en solución salina se coloca en un solo en un ojo y en el otro ojo se coloca solución salina para control, una reacción positiva se presenta con lagrimeo y conjuntivitis en un lapso de 10 a 30 minutos. Prueba intradérmica se diluye suero 1:100 con solución salina para ello se toma en una jeringa de tuberculina 0.1ml de suero puro y se completa con solución salina hasta 1ml luego se elimina hasta obtener 0.1ml y se vuelve a completar a 1ml con solución salina mezclar y eliminar hasta 0.1ml que será administrado al paciente en el antebrazo vía intradérmica luego de 5 a 30 minutos se lee la reacción si es positiva aparece un eritema y el área esta hiperémica. • No realizar la prueba de sensibilidad sin tener una ampolla de adrenalina disponible.



SUERO ANTILOXOSCELICO MONOVALENTE

CLASIFICACIÓN	Faboterápico polivalente anti arácnido
PRESENTACIÓN	Cada frasco ampolla por 5 ml
ACCIÓN	Las inmunoglobulinas (anticuerpos) contenidos en el suero antiloxoscélico, anulan los efectos nocivos ocasionadas por agentes agresores contenidos en el veneno (antígenos) al unirse específicamente a los sitios activos de este.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis recomendada es de 1 a 2 frascos ampolla tanto para niños como para adultos. • En caso de shock anafiláctico se debe administrar adrenalina por vía endovenosa.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con suero fisiológico y dextrosa al 5% • El suero se administra por vía endovenosa, en dilución con suero fisiológico 250 - 500ml para el caso de adultos y 50 a 100ml para niños.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar de 30 - 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible con suero fisiológico 0.9% y dextrosa al 5%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se conocen incompatibilidades
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • No se conoce interacciones con otros medicamentos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar refrigerado a una temperatura de 2° a 8°C. • No congelar, no exponer al sol. • La solución reconstituida tiene una estabilidad de 48 horas y la diluida solo 12 horas. • Se presenta como un líquido incoloro y una tonalidad amarilla pálida.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al suero equino y cualquier componente de esta formulación.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones anafilácticas: se inicia un brusco malestar, sensación de calor y caída de la presión arterial. • Reacción térmica: generalmente se presenta después de 20 a 60 minutos de la inyección de suero, se presenta sensación de frío, ligera disnea y una rápida alza de temperatura. • Reacción tardía: se puede presentar dentro de los 14 días posteriores a la administración del suero, aunque su presentación no es frecuente, los síntomas son fiebre, erupción dérmica, edema de la piel, dolores articulares y musculares.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Control de signos vitales
- Balance Hídrico Estricto
- Tener en cuenta los diez correctos.
- Se debe administrar lo más antes posible después del accidente. (dentro de las 24 horas)
- Es muy importante obtener la historia del paciente, saber si ha recibido con anterioridad suero heterólogo (antirrábico, antiofídico, antitetánico).
- Durante la administración del suero debe estar bajo observación directa por dos horas y supervisión cercana por 24 horas.
- Antes de administrar dicho suero se tiene que realizar la prueba de sensibilidad. Prueba oftálmica es la más sencilla y recomendada, diluir una gota de suero diluido 1:10 en solución salina se coloca en un solo en un ojo y en el otro ojo se coloca solución salina para control, una reacción positiva se presenta con lagrimeo y conjuntivitis en un lapso de 10 a 30 minutos. Prueba intradérmica se diluye suero 1:100 con solución salina para ello se toma en una jeringa de tuberculina 0.1ml de suero puro y se completa con solución salina hasta 1ml luego se elimina hasta obtener 0.1ml y se vuelve a completar a 1ml con solución salina mezclar y eliminar hasta 0.1ml que será administrado al paciente en el antebrazo vía intradérmica luego de 5 a 30 minutos se lee la reacción si es positiva aparece un eritema y el área esta hiperémica.
- No realizar la prueba de sensibilidad sin tener una ampolla de adrenalina disponible.



SULFATO DE MAGNESIO

CLASIFICACIÓN	Electrolito.
PRESENTACIÓN	Ampolla 20% /20ml, 10%/ 10 ml.
ACCIÓN	El magnesio, catión principalmente intracelular, disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular. Interviene en numerosas reacciones enzimáticas. Es un elemento constitutivo; la mitad del magnesio del organismo se encuentra en los huesos y relajación del músculo liso bronquial.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis: 25 a 75 mg / kg / dosis, cada 6 horas. • Perfusión: 25-30 mg/Kg/h.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluido al medio por CVC o al tercio por vía periférica* • Diluir hasta una concentración de 0.5 mEq/ml (60 mg/ml de sulfato de magnesio). • Concentración máxima; 1.6 mEq/ml o 200 mg/ml de sulfato de magnesio) • Con Suero glucosado 5% y 10%, Suero fisiológico 0.9%, agua para inyectables.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • EV infusión intermitente: No exceder 1 mEq/kg/hora (125 mg/kg/ hora de sulfato de magnesio o 120 mg/minuto). • Infusiones de 1 a 4 horas. • En situaciones especiales puede ser infundido en 15 - 20 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Gluconato de calcio, cloruro de potasio
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con lípidos, anfotericina B, Cefepime, ciprofloxacino, clindamicina, dobutamina, bicarbonato de sodio,
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Con gluconato de calcio efecto antagónico • Prolongación del bloqueo neuromuscular y riesgo de depresión respiratoria con: barbitúricos, opiáceos e hipnóticos. • Precaución con: glucósidos digitálicos.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura ambiente. No refrigerar (puede precipitar).
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con hipersensibilidad al fármaco, daño miocárdico, bloqueo cardíaco y daño renal severo. Pacientes con colostomía, ileostomía u obstrucción intestinal, impacción o perforación intestinal, apendicitis, dolor abdominal.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: sofocos, hipotensión, bradicardia, vasodilatación, asistolia. • Neurológico: somnolencia, depresión del SNC, Hipotonía, debilidad muscular. • Respiratorio: depresión respiratoria • Gastrointestinal: diarrea • Endocrino y metabólico: hipermagnesemia. • Cutáneo: dolor en el punto de infusión, rubor.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo hemodinámico, EKG. • Administrar lento, diluido y por bomba de infusión. • Administrar por CVC o vía periférica grande. • Vigilar diuresis • Recordar: 1,000 mg de sulfato de magnesio = 98,6 mg de magnesio elemental = 8,12 mEq de magnesio = 4,06 mmol de magnesio. • No administrar simultáneamente con gluconato de calcio.



SULFATO FERROSO (HIERRO)

CLASIFICACIÓN	Antianémico.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Gotas 12.5 mg/ml con 30 ml. • Jarabe 75 mg/5 ml con 180 ml. • Ampolla 100 mg/5ml.
ACCIÓN	Restituye el hierro para hemoglobina, mioglobina y enzimas específicas; permite el transporte de oxígeno mediante la hemoglobina.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Endovenoso: <ul style="list-style-type: none"> – Niños: 3 mg Fe (III) Kg/día. Dosis máximas diarias toleradas niños 6 mg Fe) Kg/día. – Adultos: 100 a 200 mg Fe (III) dos veces por semana en función de la concentración de hemoglobina. • Vía oral: <ul style="list-style-type: none"> – Pre término (<37 semanas de edad gestacional): 2 mg/kg/día dividido cada 12 a 24 horas. – Bebés de 7 a 12 meses: 11 mg de hierro/día. – Niños de 1 a 3 años: 7 mg de hierro/día. – Niños de 4 a 8 años: 10 mg de hierro/día. – Niños y adolescentes de 9 a 13 años: 8 mg de hierro/día. – Adolescentes de 14 a 18 años: 11 mg de hierro/día.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa. • Vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Frasco para vía endovenosa diluir solo con suero fisiológico al 0.9%. • Diluir la dosis de restitución en 25 a 100 ml de solución salina.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión IV: diluir la dosis de prueba en 50 ml de solución salina normal y administrar durante 1 h; diluir la dosis de restitución en 25 a 100 ml de solución salina y administrar durante 1 h cuando menos; no exceder 12.5 mg/min. • IV lenta: 1ml (12.5 mg de hierro) de solución no diluida por min (5 min/frasco ampolla). • IM: no debe administrarse.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mezclar solo con suero fisiológico 0.9%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes oxidantes, metales alcalinos, carbonatos, sales de oro y plata.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergismo: Dimercaprol. • Antagonismo: Disminuye la absorción de bifosfonatos, tetraciclinas y derivados tetracíclicos, metildopa, levodopa, carbidopa, fluoroquinolonas, penicilamina, hormonas tiroideas/tiroxina.



CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección: Almacenar a temperatura ambiente • Oral: consérvase a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la formulación de hierro o cualquier componente de la fórmula.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Anafilácticos: se informaron dificultad respiratoria y colapso. • Gastrointestinal: Estreñimiento, oscurecimiento de las heces, diarrea, dolor epigástrico, irritación gastrointestinal, ardor de estómago, náuseas, calambres de estómago, vómitos. • Genitourinario: decoloración de la orina. • Raras pero importantes o que ponen en peligro la vida: dermatitis de contacto Interacciones farmacológicas.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Tener en cuenta los diez correctos • En la administración endovenosa evitar su dilución en glucosa debido al incremento de la incidencia de dolor local y flebitis. • Controlar signos vitales y otros síntomas de reacciones anafilácticos (durante la Infusión IV). • Sólo el hierro dextrán está aprobado para administración IM. • Si está recibiendo tetraciclinas o ciprofloxacino conjuntamente, tomar estas 3 horas antes o 2 horas después del sulfato ferroso. No tomarlo junto con antiácidos. • También debe evitarse la extravasación venosa, ya que la extravasación en el punto de la inyección puede producir dolor, inflamación, necrosis tisular, absceso estéril y decoloración parda de la piel. • Los primeros 25 mg de hierro (es decir, 25 ml de la solución) deberán infundirse como dosis de prueba, durante un periodo de 15 minutos. De no producirse ninguna reacción adversa durante dicho periodo, deberá administrarse el resto de la perfusión a un ritmo no superior a 50 ml en 15 minutos. • Deberá diluirse únicamente con suero fisiológico al 0,9%).



TIOPENTAL	
CLASIFICACIÓN	Anestésico barbitúrico.
PRESENTACIÓN	Frasco ampolla de 1gr.
ACCIÓN	<p>Anestésico barbitúrico de acción rápida y corta duración, induce hipnosis y anestesia sin analgesia.</p> <p>Los barbitúricos producen sedación mediante la unión al complejo GABA-receptor a través de un receptor diferente de los benzodiazepinas. Disminuye el metabolismo cerebral, el flujo sanguíneo cerebral y la presión intracraneal,</p>
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción de la anestesia general: <ul style="list-style-type: none"> - Niños: 2 a 5 mg/kg. - Adultos: 3 a 5 mg/kg. • Mantenimiento de anestesia: <ul style="list-style-type: none"> - Niños: 1mg/kg según se requiera. - Adultos: 25 a 100 mg según se requiera. • Convulsiones: <ul style="list-style-type: none"> - Bolo inicial: 2-3mg/kg/dosis (repetir según necesidad). - Mantenimiento: 1-5 mg/kg/h. - Adultos: 75 a 250 mg/dosis, repetir según se requiera • Reducción de la presión intracraneal: <ul style="list-style-type: none"> - Bolos de 1-2 mg/kg/dosis. - Intermitente (repetir según necesidad). - Mantenimiento: 1-6 mg/kg/h. <p>Para controlar la presión intracraneal, dosis más altas (30 mg/kg) Inicio de acción muy rápido. Efecto máximo 30 – 60 segundos</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Con suero fisiológico al 0.9%, agua para inyección y dextrosa al 5% • Disolver 500 mg en 20ml de diluyente o 1000 mg en 40ml de diluyente.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo: 30- 60 segundos • Infusión intermitente durante 10 a 60 minutos con una concentración máxima de 50mg/ml. • Infusión continua: 1- 5 mg/kg/h
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible con suero fisiológico al 0.9%, agua para inyección y dextrosa al 5%.



INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Las soluciones acidas (precipitar). fentanilo, ácido ascórbico, atropina, diltiazem, dobutamina, dopamina, efedrina, epinefrina, furosemida, lidocaína, lorazepam, midazolam, morfina, norepinefrina, vecuronio. No mezclar con otros medicamentos.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> Inhibe el efecto de los siguientes medicamentos: anticoagulantes orales, anticonceptivos orales, fenitoína, corticosteroides, calcitriol, vitamina K, propranolol, aminofilina y teofilina. Se produce una potenciación mutua del efecto al administrarse simultáneamente con alcohol, antihistamínicos u otros fármacos depresores del sistema nervioso central, fenotiacinas (clorpromacina y reserpina) y ácido valproico.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Es estable a T° ambiente Conservar a una T° por debajo de 30°C Una vez reconstituido es estable hasta 15 días en refrigeración y solución diluida para para infusión debería usarse dentro de las 24 horas de su reconstitución. Mantener en el envase original. Almacenar protegido de la luz.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a tiopental, pentobarbital, cualquier componente de la fórmula.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Cardiovasculares: disminución de gasto cardiaco, hipotensión. Locales: necrosis con extravasación IV. Renales: oliguria. Respiratorias: tos, laringoespasma, broncoespasma, depresión respiratoria, apnea. Diversas: anafilaxia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Control de signos vitales. Balance Hídrico Estricto. Tener en cuenta los diez correctos. Vigilar frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial. Evitar su extravasación pues puede ocurrir necrosis. Así mismo contar con una línea exclusiva para su administración. Se debe estimar la sensibilidad individual, por lo que se recomienda observar durante 60 segundos la reacción a una dosis de prueba (en adultos 25 a 75 mg) antes de administrar dosis más elevadas. Tener disponibles en todo momento recursos para el mantenimiento de las vías aéreas, ventilación artificial, administración de oxígeno y resucitación circulatoria. En presencia de precipitados o cristales descartar la solución. Reducir dosis en pacientes afecciones renales y hepáticas.



TOCILIZUMAB

CLASIFICACIÓN	Antirreumático gente inmunosupresor
PRESENTACIÓN	Frasco de 200mg/10ml
ACCIÓN	Se une a los receptores de interleucina (IL-6) tanto solubles como unidos a membranas (IL-6Rs e IL-Rm) e inhibe la señalización mediada por ambos.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Artritis Idiopática Juvenil Sistémica y Artritis Idiopática Juvenil Poliarticular: No se han establecido la seguridad y eficacia de tocilizumab en niños < de 2 años. La dosis recomendada es de 8mg/kg una vez cada dos semanas en pacientes con peso > a 30kg o 12mg/kg una vez cada dos semanas en pacientes cuyo peso sea < de 30kg. • Artritis Idiopática Juvenil Poliarticular: La dosis recomendada es 8mg/kg una vez cada cuatro semanas en pacientes con un peso > a 30kg o 12mg/kg una vez cada cuatro semanas en pacientes cuyo peso sea < de 30 kg. <p>En pacientes con AIJS se recomienda interrumpir la dosis de tocilizumab por ciertos valores de laboratorio anómalos.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa. • Vía subcutánea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir en 50ml a 100ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión de 60 minutos.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Con suero fisiológico al 0.9% y agua estéril.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento no debe mezclarse con otros medicamentos.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Tocilizumab disminuye la actividad de las vacunas por antagonismo farmacodinámico. • Tocilizumab disminuye los niveles y efectos de simvastatina
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar a una T° entre 2°C - 8°C. • No congelar • Mantener envase original. • Las soluciones diluidas para la infusión pueden almacenarse temperatura 2°C a 8°C durante un máximo de 24 horas o a temperatura ambiente durante un máximo de 4 horas. • Proteger de la luz. • Deseche el producto no utilizado restante en los frascos.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad conocida a tocilizumab o cualquier componente de la formulación.



EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: Hipertensión, edema periférico. • Sistema nervioso central: Mareos, dolor de cabeza. • Dermatológico: Reacción dermatológica (incluye prurito, urticaria), erupción cutánea. • Endocrino y metabolismo: hipotiroidismo, aumento del colesterol LDL (niños y adolescentes). • Gastrointestinal abdominal, diarrea, úlcera gástrica, gastritis, aumento de peso. • Hematológicos y oncológicos: leucopenia, neutropenia, trombocitopenia. • Hepático: aumento de la ALT sérica, aumento de la AST sérica, aumento de la bilirrubina sérica. • Inmunología: desarrollo de anticuerpos. • Infección: infección por herpes simple, infección, infección grave. • Local: reacción en el lugar de la inyección, eritema, prurito. • Renal: Nefrolitiasis • Respiratorio: Bronquitis, tos, disnea, nasofaringitis.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Tener en cuenta los diez correctos. • Durante la administración de tocilizumab, se utilizarán análisis de sangre para controlar los aumentos en el colesterol o las enzimas hepáticas y las reducciones en los valores de los glóbulos blancos. • La presencia de fiebre u otros síntomas de infección, así como de cualquier otro dolor abdominal significativo, se deben informar de inmediato al médico de cabecera o al reumatólogo. • Para mezclar la solución, invierta suavemente la bolsa de perfusión para evitar la formación de espuma.



TRAMADOL

CLASIFICACIÓN	Analgésico no opioide.
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ampolla de 100mg/2ml. • Tabletas 50mg y 100mg.
ACCIÓN	Tramadol y su activo metabolito sé une a los receptores opiáceos en el SNC causando la inhibición de las vías ascendentes del dolor, alterando la percepción del dolor y la respuesta al mismo, También inhibe la reabsorción de norepinefrina y serotonina, que son neurotransmisores involucrados en la vía descendente inhibitoria del dolor responsable del alivio del dolor.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Niños y adolescentes de 4 a 16 años: Oral: 1 a 2 mg/kg/ dosis cada 4 a 6 horas; Dosis única máxima: 100 mg • Adolescentes 17 años y adultos: Oral: 50 a 100 mg cada 4 a 6 horas Dosis máxima diaria: 400 mg/ día • Niños menores de 1 año: endovenoso 0.5-1 mg/kg cada 8h • Niños mayores de 1 año: endovenoso 1-2 mg/kg cada 8h • Adultos: endovenoso 50 - 100mg cada 4- 6 horas sin exceder los 400 mg/día. I.M. 01 ampolla (100 mg) cada 6 a 8 horas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa. • Vía intramuscular. • Vía subcutánea. • Vía oral.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con suero fisiológico al 0.9%, y dextrosa al 5%. • Infusión intermitente: 1- 2mg/ml. • Infusión continua: 0.4mg/ml. • IM y SC administrar sin dilución.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Bolo: 2 a 3 minutos. • Infusión intermitente: 30 a 60 minutos. • Administración continua: 0.1-0.2mg/kg/h.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible con suero fisiológico al 0.9%
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento es incompatible con soluciones inyectables que contengan diclofenaco, indometacina, fenilbutazona, diazepam, flunitrazepam, midazolam y glicerol trinitrato.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Tramadol no debe combinarse con inhibidores de la MAO. • La administración concomitante de tramadol con otros medicamentos depresores del sistema nervioso central, incluido el alcohol, puede potenciar los efectos sobre el sistema nervioso central.



	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden disminuir los efectos del tramadol clorpromacina, delavirdina, fluoxetina, miconazoi, paroxetina, pergolida, quinidina, quinina, ritonavir.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar por debajo de 30°C • Diluido permanece estable 24 h a T° ambiente. • Conservar en lugar fresco, seco y en su envase original.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a tramadol, opioides o cualquier componente de la fórmula.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: vasodilatación, síncope, taquicardia, rubor, dolor torácico. • Sistema nervioso central: mareo, cefalea, somnolencia, vértigo, agitación, ansiedad, confusión, convulsiones, labilidad emocional, euforia, alucinaciones, nerviosismo, depresión, fiebre. • Dermatológicas: prurito, exantema, angiedema, síndrome de Stevens-Johnson. • Endocrinas y metabólicas: síntomas menopáusicos • Gastrointestinales: náusea, dolor abdominal, diarrea, sequedad bucal, dispepsia, vómito. • Genitourinarias: poliaquiuria, retención urinaria. • Hepáticas: insuficiencia hepática, hepatitis, colestasis • Neuromusculares y esqueléticas: temblor, deterioro de la coordinación, hipertonía, espasticidad, debilidad, artralgias • Oculares: miosis, trastornos visuales • Renales: elevación de creatinina sérica • Respiratorias: broncoespasmo, disnea, depresión respiratoria • Diversas: diaforesis, anafilaxia, síndrome de abstinencia.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Balance Hídrico Estricto • Tener en cuenta los diez correctos. • Se debe administrar con precaución en los pacientes con depresión respiratoria, con convulsiones como los que tienen historia de epilepsia o bajo tratamiento con drogodependencia • Los pacientes mayores de 75 años suelen mostrar una disminución de sus funciones renal y hepática, por lo que requieren dosis menores de tramadol.



VANCOMICINA

CLASIFICACIÓN	Antibiótico lincopéptido con acción frente a la mayoría de bacterias grampositivas
PRESENTACIÓN	Inyectable 500 mg (como Clorhidrato)
ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la biosíntesis de la pared celular bacteriana, interfiere en la síntesis de ARN y daña la membrana celular bacteriana.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal Vía intravenosa: En prematuros y niños menores de 1 mes dosis inicial de 15 mg/kg seguido de 10 mg/kg cada 12 horas durante la primera semana y cada 8 horas al mes de edad. • Niños <ul style="list-style-type: none"> - Infección leve a moderada: intravenosa: 40 a 45 mg / kg / días cada 6 a 8 horas. Dosis máxima: 2.000 mg / día. - Infección severa: intravenosa: 45 a 60 mg / kg / días cada 6 a 8 horas. dosis máxima: 4000 mg / día. • Adultos: intravenosa: 0.5 g cada 6 h, o 1 g cada 12 h; dosis máxima 4 g/día • Vía intratecal: lactantes, niños y adolescentes: de 5 a 20 mg/ día, Dosis usual de 10 a 20 mg/día.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa. • Vía intratecal.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%, solución fisiológica. • Diluir hasta una concentración final de 5mg/ml (ver inserto de fabricante). • Pacientes con restricción de líquidos se utiliza 10mg/ml (con riesgo a reacciones a la infusión). • Administración intratecal solo se debe realizar con suero fisiológico y a una concentración de 2 a 5 mg /ml.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • En 60 minutos o a una velocidad máxima de 10 mg/min (lo que sea más prolongado).
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5% y solución fisiológica Dopamina, lidocaína, ketorolaco, labetalol.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Albumina, cefalosporina, dexametasona, fenobarbital, heparina, midazolam.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<p>Aumento del efecto / toxicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La vancomicina puede aumentar los efectos secundarios de: amino glucósidos; agentes de bloqueo neuromuscular agentes antiinflamatorios no esteroideos; Piperacilina. • Puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna BCG. • Vacuna anti-tifoidea: los antibióticos pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar a 20 a 25°C. • Son estables por 96 horas refrigerado después de la dilución con agua destilada inicial. Si se diluye con Dextrosa al 5%, solución fisiológica, en concentración 5mg/ml. la dilución puede refrigerarse 63 días, sin pérdida de su potencia. • Se mantiene estable hasta 14 días a temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la vancomicina, o cualquier componente de la fórmula.
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionadas con la administración: durante la infusión rápida o después de ésta, pueden aparecer reacciones anafilactoides, incluidas hipotensión, sibilancias, disnea, urticaria o prurito, dolor y espasmo musculares torácicos. • Hipersensibilidad: Enrojecimiento de cara y cuello (no es una alergia) síndrome hombre rojo; puede estar relacionado con la velocidad de la infusión o concentración de la solución que cursa con hormigueos, prurito intenso y erupción maculopapular en la parte superior del cuello, cara y extremidades superiores durante la administración). Estos síntomas desaparecen en 20 minutos, aunque pueden persistir horas. • Ototoxicidad tinnitus: pérdida de audición de tonos altos, sordera (puede ser reversible al suspender el medicamento) relacionado con el mantenimiento de concentraciones elevadas por periodos prolongados y/o asociados a otros fármacos ototóxicos o con la presencia de pérdidas auditivas previas. • Nefrotoxicidad: raramente insuficiencia renal con dosis elevadas por periodo prolongado. • OTROS se han reportado casos de anafilaxia, fiebre medicamentosa, náuseas, escalofríos, rash con eosinofilia y síntomas sistémicos (Sd DRESS), síndrome de Steven-Johnson y más raramente vasculitis.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar los diez correctos.• Monitoreo hemodinámico.• Importante preparación dosis y precisión de la concentración y tiempo.• La vía intravenosa de buen calibre y debe ser estrictamente supervisada por la flebitis que puede ocasionar.• Verificar la permeabilidad de la vena antes de la administración.
------------------------	---



VASOPRESINA

CLASIFICACIÓN	Análogo de la hormona antidiurética.
PRESENTACIÓN	Ampolla de 20 UI/ml.
ACCIÓN	Aumenta el mono fosfato cíclico de adenosina (AMPc) que incrementa la permeabilidad al agua en el túbulo contorneado distal y el túbulo colector, lo que resulta en disminución de volumen urinario e incremento de la osmolaridad urinaria, produce peristalsis por estimulación directa del músculo liso en el tubo gastrointestinal, produce vasoconstricción (en especial de capilares y pequeñas arteriolas), estimula de manera directa los receptores en la hipófisis e incrementa la producción de ACTH, puede restablecer la sensibilidad a catecolaminas.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Insípida: vía IM- SC <ul style="list-style-type: none"> - Niños: 2.5 a 10 U dos a cuatro veces al día. - Adultos: 5 a 10 U dos a cuatro veces al día según se requiera (Intervalo: 5 a 60 U/día). - Infusión continua: niños y adultos: Inicial: 0.5mU/kg/hora máxima de 10mU/kg/h en intervalos de aproximadamente 10 minutos para apuntar a la producción de orina. • Hemorragia gastrointestinal: niños y adolescentes: infusión intravenosa continua: inicio: 2 a 5 mU/kg/minuto; valorar la dosis según sea necesario, máximo dosis: 10mU/kg/minuto. El rango de dosificación habitual para adultos es de 0.2 a 0.4 U/minuto hasta una velocidad máxima de 0.8U/minuto. • Parada sin pulso, fibrilación ventricular, taquicardia ventricular: lactantes: niños y adolescentes: IV: 0.4U /minuto. • Choque vasodilatador con hipotensión que no responde a la reanimación con gripe y catecolaminas exógena: Lactantes, niños y adolescentes: infusión intravenosa continua: se ha utilizado de 0.17 a 8mU/kg/minuto (0.01 a 0.48 unidades/kg/hora).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vía endovenosa. • Vía intramuscular. • Vía subcutánea. • Vía oral. • Vía nasal. • Vía intratraqueal.



DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diluir con suero fisiológico al 0.9% y dextrosa al 5% • Sin restricción de fluidos 0.1U/ml 2.5ml (50 unidades) 500 ml. • Con restricción de fluidos 1U/ml 5ml (100 unidades) 100 ml • IM y SC: administrar sin dilución • Intratraqueal: administrar después enjuagar con 5 a 10 ml de solución salina normal, seguida de varias ventilaciones manuales.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • A una velocidad de infusión de 0.01-0.1 unidades/min. • Se recomienda la infusión a través de una línea central.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Es compatible con suero fisiológico y dextrosa al 5%.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento no debe mezclarse con otros medicamentos.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos que pueden potenciar los efectos anti-diuréticos de la vasopresina incrementando la retención de agua como la carbamazepina, clorpropamida, la fludrocortisona y los antidepresivos tricíclicos. • Fármacos que reducen la eficacia de la vasopresina demeclociclina, norepinefrina, litio, heparina y el alcohol.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Almacene los viales intactos entre 2 °C y 8 °C • El vial abierto debe refrigerarse desechar 30 días después de la primera punción. • Desechar la solución diluida no utilizada después de 18 horas a temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la vasopresina o componentes de la fórmula.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: angina de pecho, fibrilación auricular, bradicardia, paro cardíaco, arritmia cardíaca, enfermedad cardíaca isquémica, isquemia del miembro (distal), vasoconstricción (periférica). • Sistema nervioso Central: fiebre, cefalea, vértigo. • Dermatológico: urticaria. • Endocrina y metabólica: hiponatremia, intoxicación hídrica. • Gastrointestinales: calambres abdominales, flatulencia, diarrea, náuseas y vómitos. • Hematológico y oncológico: disminución del recuento de plaquetas, hemorragia (intratable) • Neuromuscular y esquelético: temblor • Renal: insuficiencia Renal • Respiratorio. Broncoconstricción.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Control de signos vitales
- Balance Hídrico Estricto
- Tener en cuenta los diez correctos.
- Ingresos y egresos, densidad urinaria, osmolaridad
- Monitorizar y valorar volumen urinario, concentraciones de sodio en suero y orina, hemoglobina y hematocrito (hemorragia gastrointestinal).
- Verificar que no exista extravasación de vía endovenosa.



VECURONIO	
CLASIFICACIÓN	Agente bloqueador neuromuscular, no despolarizante; Relajante músculo esquelético.
PRESENTACIÓN	Inyectable de 4 mg / ml.
ACCIÓN	Provocan parálisis del músculo esquelético por bloqueo de la transmisión neural en la unión neuromuscular.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatos: Dosis inicial de 0,1 mg/kg (0,03-0,15 mg/kg) que se puede repetir cada hora o dos horas según la respuesta obtenida. Infusión continua: Iniciar con 1.7mcg /k/min (01mg/kg/hora) valorar hasta obtener la respuesta deseada. (0.007 a 0.18/kg/hora). • Intubación: mayores de 7 semanas niños y adolescentes: 0.08mg/kg a 0.1 mg/kg. • Lactantes: 0.08 a 0.1 mg/kg/dosis (repetir la dosis si es necesario). Infusión continua: 0.8 a 1.7 mcg/kg/min (0.05 a 0.1 mg/kg/hora). • Niños y adolescentes: 0.08 0-1 mg/kg/dosis (repetir la dosis si es necesario). Infusión continua: 0.8 a 2.5 mcg /kg/min (0.05 a 15mg/kg/hora).
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Agua destilada • Cloruro de sodio al 0'9% • Dextrosa al 5% • Lactato de ringer
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La velocidad de infusión se ajusta en función de la respuesta. • 1.2 a 3 mcg/kg/min.
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Solución fisiológica, dextrosa al 5% lactato de ringer, • Compatibilidad al final del sitio de inyección: aminofilina, amiodarona, cefazolina, cimetidina, dobutamina, dopamina, epinefrina, fentanilo, fluconazol, gentamicina, heparina, succinato de hidrocortisona, linezolid, lorazepam, midazolam, milrinona, morfina, nitroglicerina, nitroprusiato, Propofol, ranitidina, trimetoprim-sulfametoxazol y vancomicina.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Tiopental.



INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementan su acción: toxina botulínica, aminoglucósidos, calcio antagonistas, dantroleno, anestésicos inhalados, ketorolaco, clindamicina, litio, sales de magnesio, fenitoína, polimixina B, procainamida, quinina, quinidina, espironolactona, tetraciclinas y vancomicina. • Disminuyen su acción: carbamazepina, fenitoína, diuréticos de asa. soluciones alcalinas, tiopental.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El polvo liofilizado debe mantenerse entre 15°C - 30 °C. • Las soluciones reconstituidas son estables durante 24 horas. (Dextrosa.5 %. solución fisiológica, lactato de ringer). • Reconstituido en agua para inyección pueden almacenarse hasta 5 días en refrigeración o temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al vecuronio o a cualquiera de los excipientes de Bromuro de Vecuronio
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Raras, pero con riesgo de muerte: bradicardia, shock circulatorio, edema, rubor, reacción de hipersensibilidad (incluyendo eritema, hipotensión, taquicardia, urticaria), prurito, erupción cutánea.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 10 correctos. • Monitoreo hemodinámico. • Tener presente que el vecuronio no altera el nivel de conciencia, su uso debe ir acompañado de sedación para evitar sensación de angustia ocasionado por la pérdida del control motor. • Garantizar un soporte ventilatorio adecuado, por qué se bloquea también la musculatura respiratoria.



VERAPAMILO

CLASIFICACIÓN	Agente antiarrítmico, agente antianginoso.
PRESENTACIÓN	Inyectable 2,5mg/ml x 2mL.
ACCIÓN	Bloqueante de los canales lentos del calcio: antiarrítmico Clase IV, antianginoso, antihipertensivo.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes: <ul style="list-style-type: none"> - 0.1 a 0.2 mg/kg/dosis. - 0.75 a 2 mg/dosis, (puede repetirse al menos en 30 minutos) monitoreado por expertos. • Niños y adolescentes de 1 a 15 años: <ul style="list-style-type: none"> - 0,1 a 0,3 mg / kg / dosis (dosis habitual: 2 a 5 mg / dosis); - máximo: 5 mg / dosis; puede repetir dosis en 15 a 30 minutos si la respuesta es inadecuada; puede darse máximo 10 mg / dosis. • También se puede administrar por vía intraósea. • La dosis debe ser individualizado para cada paciente específico.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intraósea.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%. • Solución fisiológica. • Concentración 2.5 mg/min • Se puede administrar puro.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Sin diluir de 2 a 3 minutos. • Diluido de 3 a 4 minutos. • Intermitente. • Diluir en 100 cc, administrar en 30 a 60 minutos. (dilución 0.1mg/ml).
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%. • Solución fisiológica.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • No se encontró referencia al respecto
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del efecto / toxicidad • Puede aumentar los niveles /efectos aspirina, beta bloqueadores. • Agentes causantes de bradicardia: budesónida, bronperidol. • Bloqueantes de canales de calcio: cana vis, carbamazepina, colchicina, ciclosporina. Agentes asociados a la hipotensión: sales de magnesio, glucósidos cardiacos, fentanilos agentes bloqueantes neuromusculares, vincristina • Los niveles / efectos del verapamilo pueden aumentar con.



	<ul style="list-style-type: none"> • agentes antifúngicos, barbitúricos; bloqueadores de los canales de calcio. • Los efectos secundarios del verapamilo pueden aumentar con: fluconazol; Bloqueadores alfa1, barbitúricos, Bloqueadores de los canales de calcio, cimetidina, ciclosporina, quinidina. • Efecto disminuido. • Los efectos secundarios del verapamilo pueden reducirse con: sales de calcio; Barbitúricos; carbamazepina, fenitoína rifampicina, tocilizumab.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La conservación es a temperatura ambiente, diluido 24h a temperatura ambiente. Proteger de la luz.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al verapamilo o cualquier componente.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • No datos específicos en niños. Sus frecuencias no están establecidas. • Cardiovasculares: Hipotensión arterial, bradicardia, AV de 1º, empeoramiento de insuficiencia cardiaca. • SNC: Mareo, astenia, convulsiones cefalea. • Gastrointestinal: Estreñimiento, náuseas, dispepsia. • Hepáticas: Elevación de enzimas hepáticas. • Audición: Tinnitus.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los diez correctos. • Monitoreo hemodinámico. • Importante preparación dosis y precisión de la concentración y tiempo. • La vía intravenosa debe ser estrictamente supervisada por la flebitis que puede ocasionar.



VITAMINA K	
CLASIFICACIÓN	Antihemorrágico.
PRESENTACIÓN	Inyectable 10mg/ml.
ACCIÓN	Fitomediona es un factor procoagulante (vitamina k ₁ obtenida por síntesis) Como componente del sistema de carboxilasas hepática.
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido: profilaxis de la enfermedad hemorrágica es 0.5 a 1 mg por vía IM. • Niños: 5-10 mg por vía IV o IM. • Hemorragias graves o potencialmente mortal: • De 10 a 20 mg Intravenoso, no administrar mas de 50 mg en 24 horas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa. • Intramuscular.
DILUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5% y 10%. • Solución fisiológica.
VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Lento máximo 1 mg por minuto
COMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Compatibilidad al final de la inyección: • Amikacina, ampicilina, cloranfenicol, cimetidina, epinefrina, heparina, succinato de hidrocortisona, cloruro de potasio, ranitidina y bicarbonato de sodio.
INCOMPATIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Dopamina y fenitoína.
INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • La vitamina K1 antagoniza el efecto de los anticoagulantes cumarínicos. • La coadministración de anticonvulsivantes puede afectar la acción de la vitamina K1.
CONSERVACIÓN/ESTABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La conservación es a temperatura ambiente 25°C, diluido 24h a temperatura ambiente y proteger de la luz. • El contenido sobrante de una ampolla abierta no debe • Utilizarse para la próxima dosis, sino que ha de eliminarse.
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes, administración intramuscular a pacientes con tratamiento anticoagulante.
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Anafilaxia: shock, paro cardio respiratorio en adultos (casos raros) • Hematomas en la administración intramuscular. • Raro, pero se reportó flebitis en lugar de la administración.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Aplicar los diez correctos
- Monitoreo hemodinámico
- Fitomenadiona no debe ser administrada intramuscularmente a pacientes bajo tratamiento anticoagulante.
- Monitorización de los parámetros de coagulación.
- La solución debe estar límpida en el momento del uso.
- Protección de la luz.



9. ANEXOS

ANEXO 1. Simbología de términos.

ml: mililitros
dl: decilitro
g: gramo
mg: miligramos
mEq: miliequivalentes
pH: potencial de hidrogeno
Kg: Kilogramo
CC: centímetros cúbicos
Min: minuto
h: hora
° C: grados centígrados
° F: grados Fahrenheit
NaHC03: Bicarbonato de Sodio
SF: Suero Fisiológico
EKG: Electrocardiograma
Máx.: máximo
ALT: Alanina aminotransferasa
AST: Aspartato transaminasa
BUN: Nitrógeno Ureico
SGOT: aspartato aminotransferasa (AST)
SGPT: Glutamato Piruvato Transaminasa en Suero
EPO: Eritropoyetina
ICC: Insuficiencia Cardíaca Congestiva
MUI: Millón de unidades internacionales
UI: Unidades internacionales
Cl Cr: Aclaramiento de creatinina
mOsm/l: Miliosmoles por litro.
ACTH: Hormona adrenocorticotropa
DDT: Diclorodifeniltricloroetano



mmol/l: Milimol por litro
Osm/l: Osmoles por litro
PVC: Presión venosa central
PAM: Presión arterial media
RVS: Resistencia vascular sistémica
RVP: Resistencia vascular periférica
AD: Agua destilada
CFV: Control de funciones vitales
BHE: Balance hídrico estricto
CVC: Catéter venoso central
VIV: Vía intravenosa
VIM: Vía intramuscular
VO: Vía Oral
SC: Sub Cutáneo
IV: Intra venosa
HBPM: Heparina de bajo peso molecular
GABA: Ácido gamma aminobutírico
SNC: Sistema Nervioso Central
MAO: Monoaminooxidasa
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
NPT: Nutrición parenteral total
HTE: Hipertensión endocraneal
PIC: Presión intracraneal
IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
IMAO: Inhibidores de la monoamino oxidasa
AINES: Antiinflamatorios no esteroideos
PO: Post operado
AMPc: Monofosfato cíclico de adenosina
IL6: Interleucina 6 humana recombinante



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



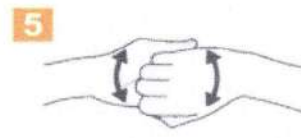
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



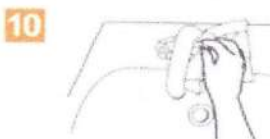
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



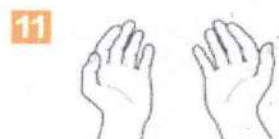
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

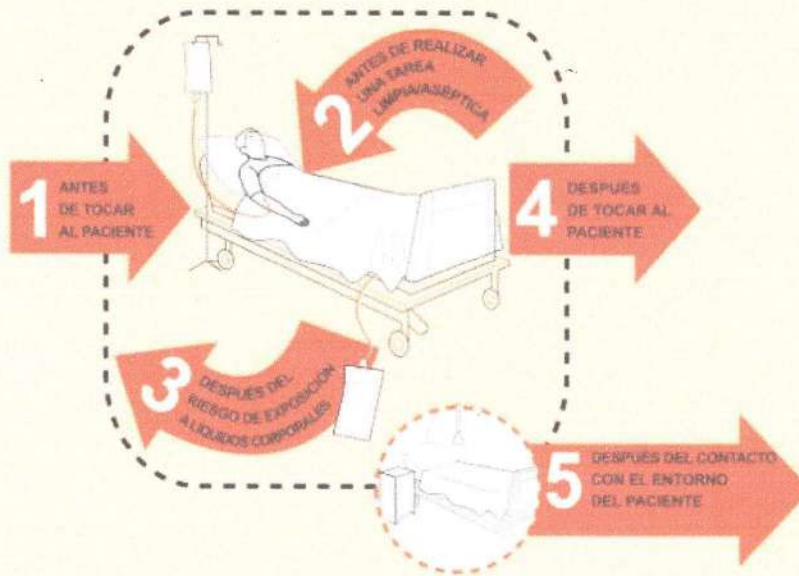
SAVE LIVES
Clean Your Hands



ANEXO N° 3

LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

ANEXO N° 4
HIGIENE DE MANOS

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

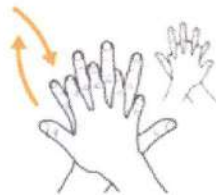


2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



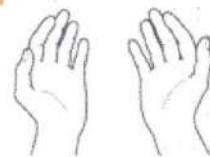
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA SALUD BUENA PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands



ANEXO No. 5

Dispositivos de segregación

Eliminación de residuos especiales



Eliminación de residuos especiales: Son los residuos generados están los residuos farmacéuticos compuestos por medicamentos vencidos, contaminados, etc.



10. BIBLIOGRAFÍA

1. Pavlicich V. La Emergencia Pediátrica: Una especialidad que se consolida en la región. *Pediatr (Asunción)*. 44(3):195 - 198. [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/423>
2. Asociación Española de Pediatría. *Anales de Pediatría*. Vol. 88, Núm. 5. [Internet], 2018. [Citado el 20 de mayo del 2021]; Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-guias-ingreso-alta-triage-unidades-articulo-S1695403317304186>
3. López J, Carrillo A. Criterios de ingreso y alta y organización de los cuidados intensivos pediátricos. *Medicina Intensiva* Vol. 42 Núm. 4. [Internet], 2018. [Citado el 20 de mayo 2021]; Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-criterios-ingreso-alta-organizacion-cuidados-articulo-S0210569118300111>
4. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. *MANUAL DEL FARMACÉUTICO CLÍNICO DE UCI*. [Citado el 20 de mayo del 2021]; Disponible en: <https://www.sati.org.ar/files/farmacia/Manual-del-Farmaceutico-Clinico-en-UCI.pdf>
5. Figueiredo B, Guedes C, Thibau F, Dos Reis A, Da Silva D, Leite A. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de Enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*. Nº 56 octubre. [Internet], 2019. [Citado el 20 de mayo 2021]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-18.pdf>
6. Pardo L, León M. *ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS*. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado crítico para el adulto. Universidad de Santander [Internet], 2018. [Citado el 20 de mayo 2021]; Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/849/1/Administraci%C3%B3n%20segura%20de%20medicamentos%20de%20uso%20endovenoso%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos.pdf>
7. Organización mundial de la salud. *Salud del paciente* [internet] USA: 2020. [Consultado 12 May 2020] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#>.
8. Santos-Vera M, Valverde-Herrera Guayaquil. Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía parenteral aplicadas por el personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde octubre del 2016 a febrero 2017. [Internet] Guayaquil, 2017. [Consultado 13 May 2021]. Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7593>.
9. López VL, Ramos LE, Pérez MA. *Guía para la Administración Segura de Medicamentos*. Hospital Universitario Reyna Sofía. España. Vista Alegre.2018. <https://es.slideshare.net/adpodesta5/gua-para-la-administracin-segura-de-medicamentos>
10. Barbagelata, I. Implementación de Estrategias de Prevención de Errores en el Proceso de Administración de Medicamentos: un enfoque para Enfermería en Cuidados Intensivos. (2016, 05, septiembre) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-implementacion-de-estrategias-de-prevencion-S0716864016300852>



11. Médicos y pacientes.com. [Internet] Madrid. [30 de Marzo de 2017;27 Nov 2020]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/nueva-iniciativa-de-la-oms-frente-los-errores-de-medicacion>
12. Odnicki D, Renata C, Inocenti A, De Bortoli S. Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e informaciones del equipo de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol. 15 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. [Citado el 20 de abril del 2021]; Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000500020&script=sci_arttext&lng=es
13. Fandiño W. Suero salino hipertónico: un método sencillo, práctico y seguro para su preparación. ELSEVIER. Vol. 43; Pág. 30-31. [Internet], 2016. [Citado el 20 de abril del 2021]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-suero-salino-hipertonico-un-metodo-S201352461500032X>
14. Dirección General de Medicamentos Insumos y Droga. Centro de atención farmacéutica. Carbón Activado. Perú. [Internet] 2016. [Citado el 20 de junio del 2021]; Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Carbon_activado.pdf
15. Megan M. Tschudy, MD Kristin M. Arcara, MD. MANUAL HARRIET LANE DE PEDIATRÍA decimonovena edición, Edición en español de la obra original en inglés The Harriet Lane Handbook. A Manual for Pediatric House Officers
16. Fichas técnicas del centro de información online de medicamentos de la AEMPS- CIMA (base de datos en Internet). Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). [Citado en 8 de junio 2021], disponible en: <http://sinaem4.agemed.es/consaem/fichastecnicas.do>
17. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. [Consultado el 1 Julio 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/fentanilo>.
18. Valdivielso Serna, B Cabeza Martín. Analgesia, sedación y relajación. En: López-Herce Cid J, Calvo Rey C, Baltodano Agüero A, Rey Galán C, Rodríguez Nuñez A, Lorente Acosta M Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos 4ª ed. Publimed. Madrid. 2013.
19. CENTRO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (CAF DIGEMID), [citado 2 de junio 2021], se encuentra disponible en <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Fentanilo.pdf>
20. Takemoto C, Hodding J, Krauss D. Pediatric & Neonatal Dosage Handbook. American Pharmacists Association. Lexicomp. 25ª edición. 2018.
21. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. RM_1361-2018[internet]; [citado el 16 de julio 2021]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_1361-2018.pdf
22. Ministerio de Salud. Centro de Atención Farmacéutica (CAF DIGEMID). [internet]; [citado el 16 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Metoclopramida.pdf>



23. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Ficha Técnica. [internet] 2019; [citado el 16 de julio 2021]. Disponible en:
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/40256/FT_40256.pdf
24. Castells G, Rodríguez M, Roura J, Prat M, Soy D, López C. Compatibilidad de los fármacos administrados en "y" en las unidades de cuidados intensivos: revisión sistemática. Elsevier-España. [internet] 2018; [citado el 16 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569118302432>
25. Asociación Española de Pediatría. Comité de Medicamentos. Ficha de Morfina. [internet] 2016; [citado el 20 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/morfina>
26. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Ficha Técnica Morfina. [internet] 2019; [citado el 20 de julio 2021]. Disponible en:
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/42221/FT_42221.pdf
27. Morandi T. Cartas al Director: ¿Es necesario proteger la infusión continua de morfina de la luz?. Elsevier España, ~ S.L.U. en nombre de Sociedad Española ~ de Cuidados Paliativos. [internet] 2017; [citado el 20 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X17301040.pdf>
28. Ministerio de Salud. Centro de Atención Farmacéutica (CAF DIGEMID). - Glicerotrinitrato (nitroglicerina). [internet]; [citado el 21 de julio 2021]. Disponible en:
[https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Glicerotrinitrato\(nitroglicerina\).pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Glicerotrinitrato(nitroglicerina).pdf)
29. Asociación Española de Pediatría. Comité de Medicamentos. Ficha de Nitroglicerina. [internet] 2016; [citado el 29 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/nitroglicerina>
30. Amorós S, Maqueda M, Ribas B, Arévalo M, Pérez E. Administración compatible de la terapia intravenosa continua en el paciente coronario crítico. Enfermería en Cardiología N.º 58-59 [internet] 2013; [citado el 29 de julio 2021]. Disponible en:
https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_06.pdf
31. Ministerio de Salud. Centro de Atención Farmacéutica (CAF DIGEMID). Nitroprusiato sódico. [internet]; [citado el 29 de julio 2021]. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Nitroprusiato_sodico.pdf
32. Asociación Española de Pediatría. Comité de Medicamentos. Ficha de Nitroprusiato sódico. [internet] 2016; [citado el 29 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/nitroprusiato-sodico>
33. Asociación Española de Pediatría. Comité de Medicamentos. Ficha de Norepinefrina-Noradrenalina. [internet] 2016; [citado el 29 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/norepinefrina-noradrenalina>
34. Ministerio de Salud. Centro de Atención Farmacéutica (CAF DIGEMID). Norepinefrina. [internet]; [citado el 29 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Norepinefrina.pdf>
35. Lizana C, González C, Villena R. Manual de medicamentos endovenosos Unidad de pacientes críticos. Hospital de Niños. [internet]; [citado el 29 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.laboratoriochile.cl/ebook/files/mme.pdf>
36. https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ERPF/Biologicos/Archivos/FT_P_B_BE00552_V01.pdf.
37. https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Suero_Antibotr%C3%B3pico_Polivalente.pdf
38. https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CNPB/2014/vademecum_cnpb_2014.pdf.
39. https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Tiopental_sodico.pdf.
40. CENTRO DE ATENCION FARMACEUTICA (CAF DIGEMID) Benzatina Bencilpenicilina (Penicilina Benzatínica) (Citado 18 de Julio 2021). Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Benzatina_Bencilpenicilina.pdf



41. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA, Penicilina Benzatínica, 2015 (citado el 19 de julio 2021). Disponible en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/penicilina-g-bencilpenicilina>.
42. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1552017/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20301-MINSA-2021-DIGEMID.pdf>

