

GUIA RÁPIDA DE PREPARACIÓN DE FARMACOS E.V.

Segunda Edición
Ampliada y corregida

Trabajo de Recopilación

Moises A. Alvarez Carvajal

Diplomado en enfermería UCIP AMI

Lis Vidal Valdivia

Diplomada en enfermería UCIP AMI

Susana Gonzalez Rivas

Diplomada en enfermería UCIP AMI

Noemi Rosell Ruiz

Diplomada en enfermería UCIP AMI

Sandra Calero Carmona

Diplomada en enfermería UCIP AMI

Maquetación y montaje

Moises A. Alvarez Carvajal

Diplomado en enfermería UCIP AMI

©Moises A. Alvarez Carvajal

©Lis Vidal Valdivia

©Susana Gonzalez Rivas

©Noemi Rosell Ruiz

©Sandra Calero Carmona

DL: B 9906-2014

ISBN: 978-84-695-9493-3

PROLOGO

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediàtricos (UCIP) es un lugar que concentra niños en estado grave, con patología compleja y sometidos a múltiples intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. Así, los niños ingresados en UCIP son una población de pacientes extremadamente frágiles y vulnerables.

La vía endovenosa es la principal vía de administración de fármacos en las unidades de cuidados intensivos. La complejidad de una administración correcta de múltiples tratamientos endovenosos no es siempre apreciada en toda su dimensión. A la dificultad de una dosificación adecuada en función de las particularidades farmacocinéticas y farmacodinámicas, se añade la limitación de accesos vasculares en pediatría con la consiguiente importancia de las incompatibilidades físicas en el punto de inyección. La necesidad de mantener infusiones prolongadas de fármacos plantea la necesidad de controlar la estabilidad de los distintos preparados y el empleo de fármacos de riesgo con escaso margen terapéutico hace que una administración en periodos de tiempo adecuados sea fundamental. Por último, el riesgo de provocar sobrecarga de volumen con los líquidos administrados con la farmacoterapia obliga a exprimir al máximo la posibilidad de concentrar los principios activos.

En este contexto, cualquier medida que facilite el acceso a toda la información necesaria para poder administrar fármacos por vía endovenosa de forma correcta es fundamental para reducir el riesgo de nuestros pacientes a sufrir efectos adversos relacionados con dicha administración. Estoy convencido de que el empleo de esta guía por los/las profesionales de nuestras UCIPs se revelará no sólo como

una contribución a la reducción de dichos efectos adversos si también como una herramienta facilitadora del trabajo que debemos realizar cada día.

Quisiera manifestar mi más sincera felicitación a todo aquellos y aquellas profesionales de enfermería de nuestra unidad que han tenido la iniciativa, el tesón y la perseverancia necesarias no sólo para recoger la información necesaria, si no para estructurarla y conseguir publicarla en un formato que pueda resultar de utilidad para los profesionales de otras unidades.

Barcelona, a 5 de diciembre de 2013

Joan Balcells Ramírez

Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

Programa de ECMO Pediátrico y Neonatal

Area Materno-infantil

Hospital Universitario Vall d'Hebron

Barcelona

INTRODUCCION

La administración de fármacos endovenosos es una practica habitual en el entorno hospitalario, y en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, la complejidad y gravedad de las patologías, hace necesaria la asociación de fármacos para su tratamiento

Las dosis de los medicamentos se preparan en relación al peso del niño y precisan de unas diluciones específicas para cada fármaco ya sea por su mecanismo de acción, su toxicidad (farmacocinetica) o el dispositivo venoso de acceso (central o periférico)

Esta guía surge de la necesidad manifiesta de un manual de consulta actualizado de los fármacos usados, su preparación, dilución, estabilidad y vías de administración

Es una recopilación de la experiencia y de las interacciones propias de los medicamentos observados y comprobados en la practica diaria

No pretende ser una guía de tratamiento, sino una herramienta practica de consulta para los profesionales encargados de la preparación y administración de dichos tratamientos.

MANIPULACIÓN DE FÁRMACOS

Antes de administrar cualquier fármaco por vía parenteral hay que tener en cuenta:

Desinfectar las válvulas o bioconectores con clorhexidina alcohólica y esperar mínimo 30s antes de su utilización.

Comprobar siempre:

- ◆ Nombre del fármaco
- ◆ Nombre del enfermo,
- ◆ Dosis correcta,
- ◆ Vía de administración correcta
- ◆ Horario y frecuencia.

Lavado de manos antes y después del procedimiento.

Utilizar guantes no estériles.

No reutilizar ningún fármaco que ya esté abierto para su administración.

Seguir las instrucciones descritas para la correcta conservación de algunos fármacos. En estos casos, recordar anotar en el envase abierto, el nombre del paciente, día y hora de la preparación y la concentración final de la solución.

INDICE DE SIGLAS

API: agua para inyección.
Ca: calcio.
Cl: cloro.
Conc.: Concentración.
g: gramo.
h: hora.
IM.: intramuscular.
IO.: intraósea.
IV.: intravenoso.
K: potasio.
KUI: kilo Unidades Internacionales
kg: kilogramo.
M: molar.
mcg: microgramo.
máx: máximo
mg: miligramo.
min: minuto.
mL: mililitro.
Na: sodio.
ng: nanogramo
NPT: nutrición parenteral.
PF: perfusión.
RCP: reanimación cardiopulmonar.
s: segundo.
SC.: subcutánea.
SF: suero fisiológico.
SG: suero glucosado
T: temperatura.
TA: temperatura ambiente.
UI: unidad internacional.
VO: vía oral.

ACETILCISTEINA

Presentación

Ampolla 300mg/3mL

Acción / Indicación

Mucolítico, se utiliza además como antídoto en la intoxicación por paracetamol.

Dilución

SG5%.

Conc.3mg/mL

Administración

Bolo IV 3-5min.

PF IV intermitente 15-30min.

Conservación / Estabilidad

La dilución 24h. a TA

Observaciones

Las Ampollas de 300mg también se utilizan para La administración en aerosol, mediante respirador en instilación endotraqueobronquial, nebulización nasal y aplicaciones óticas.

Al abrir la ampolla se observa un olor sulfúreo propio del preparado.

Presentación

Vial 250mg

Acción / Indicación

Antivírico.

Reconstitución

Con 10mL API o SF

Conc.25mg/mL.

Dilución

SF

Conc. \leq 5mg/mL

Administración

PF IV intermitente en 1h

Conservación / Estabilidad.

Estabilidad Reconstitución 12h. a TA

Estabilidad dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Bicarbonato, ClK y Heparina.

Incompatibilidad en Y

Aztreonam, Dobutamina, Dopamina, Lípidos y SG.

Observaciones

Irritante. puede provocar flebitis.

ADENOSINA

Presentación

Vial 6mg/2mL

Acción / Indicación

Antiarrítmico.

Dilución

1 mL en 9 mL SF

Conc. 300 mcg/mL.

Administración

Bolo IV rápido.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

No refrigerar, puede precipitar.

Observaciones

Administrar por la vía Central y en su defecto por la vía Periférica más próxima al corazón del niño.

Lavar la vía con SF.

No administrar en EEII.

La extravasación produce necrosis tisular

ADRENALINA

Presentación

Ampolla 1 mg/mL

Acción / Indicación

Agonista adrenérgico. Broncodilatador adrenérgico.
Aumenta la contractilidad y la frecuencia cardíaca.

Dilución

En RCP: 1 Ampolla en 9mL SF, SG Conc.0,1mg/mL.

Administración

Bolo IV lento.

PF IV continua. Proteger de la luz(Equipo opaco)

Vías SC, IM, IO, endotraqueal.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Alprostadil, Amiodarona, Cisatracurio, CLK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Furosemida, GluconatoCa, Heparina, Metilprednisolona, Midazolam, Milrinona, Morfina, Nitroglicerina, Noradrenalina, y Propofol.

Incompatibilidad en Y

Soluciones alcalinas, Bicarbonato, Ciclosporina, Insulina.

Observaciones

No administrar sin diluir. La infiltración IV local provoca necrosis tisular. Para nebulizar diluir hasta 2mL de SF.

ALBUMINA HUMANA (Seroalbumina 20%)

Presentación

Vial 50cc

Acción / Indicación

Expansor plasmático. Reduce edemas. Aporta albúmina. Sobrecarga circulatoria.

Dilución

SF, SG.

Administración

PF IV intermitente 2-4h. Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

Preservar de la luz

Uso inmediato y preferiblemente vía única.

Se contamina fácilmente, utilizar antes de 4h. de abrir el vial.

Compatibilidad en Y

Furosemida, Insulina, NPT

Incompatibilidad en Y

Vancomicina, Hemoderivados

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

Las reacciones leves como rubor, urticaria, fiebre y náuseas, desaparecen, normalmente, al disminuir la velocidad de infusión.

Registrar en número de lote de la especialidad.

ALFENTANILO

Presentación

Ampolla 4mg/2mL

Ampolla 20mg/10mL

Acción / Indicación

Analgésico y sedante.

Dilución

SF, SG5%

Administración

Bolo IV en 2-3min.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Cisatracurio, Propofol.

Incompatibilidad en Y

Pentotal.

Observaciones

Puede provocar depresión respiratoria, bradicardia e hipotensión.

Su antídoto es la Naloxona.

ALPROSTADIL /PGE1

Presentación

Ampolla 500 mcg/mL

Acción / Indicación

Prevención de la enfermedad veno-oclusiva. Abre o mantiene el ductus arterioso y el flujo portal en el trasplante de hígado y rechazo hepático.

Dilución

SF, SG5%

Administración

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Aminofilina, Atropina, CIK, Dobutamina, Dopamina, Furosemida, Heparina, Isoproterenol, Lidocaína, Metilprednisolona, Nitroprusiato y Pancuronio.

Observaciones

Utilizar con mucho cuidado en niños con tendencia a hemorragias

En neonatos puede originar obstrucción gástrica

AMFOTERICINA B COMPLEX

Presentación

Vial 100mg/20mL

Acción / Indicación

Antifúngico.

Dilución

SG5%

Conc 1 – 2mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min. Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

6h. a TA

15h. en nevera

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Administrar solo.

Observaciones

Seguir las indicaciones de farmacia.

Premedicación: Paracetamol y Difenhidramina.

No lavar la vía con SF.

No simultanear con medicaciones especiales.

En el caso de tener que administrar plaquetas, espaciar 2h. la administración entre los dos.

AMFOTERICINA B CONVENCIONAL

Presentación

Vial 50mg

Acción / Indicación

Antifúngico.

Reconstitución

Vial en 10mL API

Conc.5mg/mL

Dilución

SG5%.

Conc.0,1mg/mL

Administración

PF IV intermitente 2-6h. Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera y a TA

Presevar de la luz

Compatibilidad en Y

Heparina sódica.

Incompatibilidad en Y

Amikacina, Aztreonam, Fluconazol, Glucosa, ClCa, ClK, Dopamina, Gentamicina, Penicilina, Penicilina G. Na, Ranitidina, SF y Tobramicina.

Observaciones

Las mismas que la Amfotericina B Complex

AMFOTERICINA B LIPOSOMAL

Presentación

Vial 50mg.

Acción / Indicación

Antifúngico.

Reconstitución

Con 12mL API

Conc.4mg/mL.

Dilución

SG5%.

Conc.0,2-2mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min. Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

7 días en nevera.

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Administrar solo.

Observaciones

Preparado en farmacia. Seguir las indicaciones de farmacia.

No lavar la vía con SF.

No simultanear con medicaciones especiales.

En el caso de tener que administrar plaquetas, espaciar 2h. la administración entre los dos.

AMIKACINA

Presentación

Vial 125mg/2mL

Vial 500mg/2mL

Acción / Indicación

Antibiótico.

Dilución

SF, SG5%

Conc. 5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min.

Vías IM, endotraqueal, intratecal

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Bicarbonato Na , ClCa, ClK, Dexametasona, GluconatoCa, y Furosemida.

Incompatibilidad en Y

Anfotericina B, Ampicilina, Heparina, Fenitoina y lípidos.

Observaciones

Vía de elección IM.

AMINOCAPROICO, ACIDO

Presentación

Ampolla 4g/10mL

Acción / Indicación

Hemostático, antifibrinolítico.

Dilución

SF, SG5%

Administración

Bolo IV

PF IV intermitente 20-30min.

PF IV continua

VO directamente o con agua.

Vía Tópica.

Conservación / Estabilidad

Estabilidad de la dilución 12h.

Compatibilidad en Y

Con SF y SG5%.

Observaciones

Administrar lentamente.

La administración EV rápida puede producir hipotensión, bradicardia y arritmias.

AMIODARONA

Presentación

Ampolla 150mg/3mL

Acción / Indicación

Antiarrítmico.

Dilución

SG5%.

Conc.5mg/mL

Administración

PF IV intermitente.

PF EV continua

Conservación / Estabilidad

Estabilidad 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, CLK, Dexmedetomidina, Dopamina, Gluconato Ca, Midazolam, Metilprednisolona, Milrinona, Morfina y Nitroglicerina

Incompatibilidad en Y

Aminofilina, Dobutamina, Bicarbonato, Furosemida, Heparina, Insulina, Nitroprusiato, Noradrenalina y Sulfato Mg.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

Administrar por vía central.

AMOXICILINA-CLAVULANICO

Presentación

Vial 500mg +50mg

Vial 1g + 200mg

Vial 2g + 200mg

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 500mg en 9,5mL API o SF Conc 50+5mg/mL

Vial de 1gr en 19,5mL API o SF Conc 50+5mg/mL

Vial de 2gr en 100mL SF. Conc 20+2mg/mL

Dilución

SF. Conc. < 20mg/mL

Administración

Bolo IV 3min.

PF IV intermitente 30min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Incompatibilidad en Y

Con soluciones glucosadas.

Observaciones

La solución puede cambiar de color (de rosa a amarillo).

Administración EV directa no indicada en prematuros.

AMPICILINA

Presentación

Vial 250mg
Vial 500mg.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial de 250mg en 2,5mL API	Conc.100mg/mL
Vial de 500mg en 4,8mL API	Conc.100mg/mL
Por vía IM con 2mL API	Conc.125mg/mL

Dilución

SF, SG5% Conc= 0 <30mg/mL

Administración

Bolo IV 10-15min.
PF IV intermitente 30-60min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.
1h. a TA la solución reconstituida.

Observaciones

La administración EV rápida puede provocar convulsiones.
La administración IM es muy dolorosa.

ANIDULAFUNGINA

Presentación

Vial 100mg.

Acción / Indicación

Antifúngico. Infección por Candidas

Reconstitución

En 30mL API

Dilución

Añadir 100mL SF

Conc.100mg/130mL

Administración

PF IV intermitente 1-2h.

Conservación / Estabilidad

La reconstitución 3h. en Nevera.

La dilución 24-48h. en nevera.

Compatibilidad en Y

Administrar solo.

Observaciones

Tras la dilución, se debe desechar la solución si se identifican partículas sólidas o un cambio de coloración.

No simultanear con medicaciones especiales.

El preparado contiene fructosa.

ANTÍDOTO DE DIGITAL

Presentación

Vial 38mg.

Acción / Indicación

Antídoto de la intoxicación por digital.

Reconstitución

En 4mL API.

Conc.9,5 mg/mL

Dilución

SF.

Administración

Bolo IV Lento

PF IV intermitente 30min.

Intercalar un filtro 0,22 micras en la línea de infusión.

Conservación / Estabilidad

Conservar la especialidad en la nevera.

La reconstitución 4h. en nevera.

Observaciones

Vigilar reacciones adversas: fallo cardiaco, anafilaxis

ANTITROMBINA III

Presentación

Vial 500 UI

Acción / Indicación

Anticoagulante.

Reconstitución

En 10mL API

Conc.50UI/mL

Dilución

SF, SG Ringer L., Seroalbúmina Conc.5UI/mL

Administración

Bolo IV

PF IV intermitente 15-30min.

Conservación / Estabilidad

Conservar en nevera.

Uso inmediato.

La Reconstitución 8h. a TA

Compatibilidad en Y

Administrar solo.

Observaciones

Si tratamiento con Heparina en PF IV continua, pasar en 2-4h. a fin de evitar alteraciones bruscas en la coagulación.

La administración rápida puede producir apneas.

Registrar en número de lote de la especialidad.

ATRACURIO

Presentación

Ampolla 25mg/2,5mL

Acción / Indicación

Bloqueo muscular no despolarizante.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV

PF IV intermitente.

Conservación / Estabilidad

Si diluido con SF 24h.

Si diluido con SG5% 8h.

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Isoprotenol, Metilprednisolona, Midazolam, Milrinona, Morfina y Noradrenalina

Incompatibilidad en Y

Aminofilina, Bicarbonato, Furosemida, Heparina, Insulina, Nitroprusiato, Ringer lactato y Tiopental.

Observaciones

La parálisis muscular prolongada es signo de sobredosis. Puede provocar hipotensión y broncoespasmo. Es importante la lubricación ocular. Se inactiva a pH. altos.

Presentación

Ampolla 1 mg/1 mL

Acción / Indicación

Anticolinérgico.

Dilución

1 mL solución con 9 mL de SF, SG5%.

Administración

Bolo IV

IM, SC, endotraqueal e inhalada.

Conservación / Estabilidad

Estabilidad 24h. a TA

Incompatibilidad en Y

Con soluciones alcalinas, Bicarbonato.

Observaciones

Para la administración endotraqueal diluir con SF.

AZITROMICINA

Presentación

Vial 500mg.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial en 4,8mL API

Conc. 100mg/mL

Dilución

SF, SG5% .

Conc. \leq 2mg/mL

Administración

PF IV intermitente 1-3h.

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera.

Observaciones

Irritante.

Puede producir flebitis y dolor en el punto de inyección.

AZTREONAM

Presentación

Vial 500mg

Vial 1gr

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 500mg en 4,6mL API

Conc.100mg/1mL

Vial 1gr en 9,2mL API

Conc.100mg/1mL

Dilución

SF, SG5%.

Conc.20mg/mL

Administración

PF IV intermitente 20-30min.

Compatibilidad en Y

Bicarbonato, ClK, GluconatoCa y Heparina.

Incompatibilidad en Y

Metronidazol y Vancomicina.

Observaciones

Irritante.

BICARBONATO Na1M

Presentación

Ampolla de 10mL

Acción / Indicación

Tratamiento acidosis metabólica. Alcalinizante urinario. RCP.

Dilución

API, SF, SG5%.

Conc.50%

Administración

Bolo IV 2-3min. (en RCP)

PF IV intermitente 30min.

PF IV continua (Conc.Pura)

Dosificación en MMOL/KG/DIA

Compatibilidad en Y

Acetato Na/K, Amikacina, Aminofilina, Atropina, ClK, Dexametasona, Dexmedetomidina, Fentanilo, Furosemida, Heparina, Insulina, Metilprednisolona, Morfina, Milrinona, Propofol, Remifentanilo, Urapidilo, Vancomicina.

Incompatibilidad en Y

Adrenalina, Amiodarona, Atracurio, Dobutamina, Dopamina, Cefotaxima, GluconatoCa, Metoclopramida, Midazolam, Noradrenalina y Fosfatos.

Observaciones

La extravasación por vía periférica produce isquemia local y/o necrosis.

Presentación

Ampolla 1g/5mL

Acción / Indicación

Transportador de ácidos grasos.

Dilución

1 mL de la solución en 9 mL de SG5%.

Administración

Bolo IV

PF IV intermitente

Vía IM

Conservación / Estabilidad

1 h. a TA

Observaciones

Pueden aparecer molestias gastrointestinales náuseas, vómitos, diarreas, ...

Existe un preparado para la vía oral: Carnicor viales bebibles.

CASPOFUNGINA

Presentación

Vial 50mg

Vial 70mg

Acción / Indicación

Antifúngico.

Reconstitución

Con 10,5mL API

Dilución

Vial en 100mL SF.

Nunca con soluciones glucosadas.

Administración

PF IV intermitente 60min.

Conservación / Estabilidad

24h. a T inferior a 25°C.

48h. a T entre 2-8°C.

Observaciones

Puede producir náuseas, vómitos, fiebre y complicaciones locales relacionadas con la vía de infusión.

Administrar preferentemente solo y mejor por vía central.

CEFAZOLINA

Presentación

Vial 1g

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 1gr en 9,5mL API

IM en 3,5mL API

Conc.100mg/mL

Conc.250mg/mL

Dilución

SF, SG5-10%.

Administración

Bolo IV 3-5min.

Vía IM

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Observaciones

Para la administración IM se puede añadir Lidocaína 1%

CEFEPIMA

Presentación

Vial 1gr.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 1g en 9mL API, SF, SG5%
IM en 3mL API

Conc.100mg/mL
Conc.280mg/mL

Dilución

SF, SG5-10%, Ringer Lactato.

Administración

Bolo IV 3-5min.
Vía IM

Conservación / Estabilidad

12h. a TA
24h. en nevera.

Observaciones.

Irritante.
Puede producir flebitis
Al reconstituir el preparado puede cambiar de color amarillo-
ámbar

Presentación

Vial 1gr.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 1g en 3,5mL API

Conc 250mg/mL

Dilución

SF, SG5%.

Conc.100mg/mL

Administración

Bolo IV 3-5min.

PF IV intermitente 20-40min.

IM

Conservación / Estabilidad

8h. a TA

24h. en nevera.

Observaciones.

Irritante.

Puede producir flebitis

CEFOXITINA

Presentación

Vial 1g.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 1gr en 10mL API

Conc.100mg/mL

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV 3-5min.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

4 días a 8°C.

Observaciones.

Irritante.

Puede producir flebitis.

CEFTAZIDIMA

Presentación

Vial 1g

Vial 2g

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 1g en 9,4mL API

Conc.100mg/mL

Vial 2g en 9,4mL API

Conc.200mg/mL

Dilución

SF, SG5%

Conc.100mg/mL

Administración

Bolo IV 3-5min.

PF IV intermitente 20-40min.

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera.

Observaciones.

Irritante.

Puede producir flebitis.

CEFTRIAXONA

Presentación

Vial 500mg

Vial 1g.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 500mg en 4,8mL API

Conc.100mg/mL

Vial 1g en 9,6mL API

Conc.100mg/mL

Dilución

SF

Conc. < o = 40mg/mL

Administración

Bolo IV 3-5min.

PF IV intermitente 20-40min.

Observaciones

Irritante.

Puede producir flebitis.

CEFUROXIMA

Presentación

Vial 250mg

Vial 750mg

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 250mg en 2,3mL API

Conc.100mg/mL

Vial 750mg en 7mL API

Conc.100mg/mL

Dilución

SF o SG5%.

Conc. \leq 30mg/mL

Administración

Bolo IV 3-5min.

PF IV intermitente 20-40min.

Observaciones

Irritante.

Puede producir flebitis.

CICLOSPORINA

Presentación

Ampolla 50mg/1mL

Acción / Indicación

Inmunosupresor, tratamiento y prevención EICH. y rechazo.

Dilución

SF, SG5%.

Conc.2,5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 2-6h.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo.

Observaciones

Vigilar el paciente durante las primeras horas por riesgo de reacciones alérgicas.

CIPROFLOXACINO

Presentación

Bolsa 200mg/100mL

Bolsa 400mg/200mL

Acción / Indicación

Antibiótico.

Administración

PF IV intermitente 30-60min.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera una vez abierto.

Compatibilidad en Y

SF, SG5%, SG10% y soluciones Glucosalinas.

Observaciones

Ajustar dosis en disfuncion renal

Administrar solo.

CISATRACURIO

Presentación

Ampolla 10mg/5mL

Acción / Indicación

Sedante, relajante muscular.

Dilución

SF, SG5%

Administración

Bolo IV.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

Conservar en nevera.

Compatibilidad en Y

Alfentanilo, Droperidol, Fentanilo, Midazolam, Soluciones ácidas y Sulfentanilo.

Incompatibilidad en Y

Propofol, Ringer Lactato, Soluciones alcalinas.

Observaciones

No administrar con hemoderivados.

Incrementa el efecto de ketamina, anestésicos, antibióticos, antiarrítmicos y diuréticos.

CLARITROMICINA

Presentación

Vial 500mg

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

En 10mL API

Conc.50mg/mL

Dilución

SF, SG5%.

Conc.5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min.

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera.

Observaciones

Irritante.

Puede provocar flebitis.

CLINDAMICINA

Presentación

Vial 300mg/2mL

Acción / Indicación

Antibiótico.

Dilución

En SF.

Conc. 10mg/mL

Administración

PF IV intermitente 20-60min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Observaciones

Irritante.

No sobrepasar los 30mg/min.

Puede provocar flebitis.

La administración EV rápida puede producir problemas cardíacos e hipotensión.

CLONAZEPAM

Presentación

Ampolla 1 mg/mL

Acción / Indicación

Benzodiacepina, antiepiléptico.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

PF IV intermitente, mínimo 30min.

PF IV continua.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

CLORAMFENICOL

Presentación

Vial 500mg

Acción / Indicación

Antibiotico

Reconstitución

Vial con 10mL Api

Conc.50mg/mL

Dilución

SF

Conc.12,5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 30min.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

CLORAZEPATO DIPOTÁSICO

Presentación

Ampolla 20mg/2mL

Acción / Indicación

Benzodiacepina

Dilución

SF, SG5%.

Conc.0,5mg/mL

Administración

Bolo IV Lento

PF IV intermitente 15min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Observaciones

Puede provocar depresión respiratoria, amnesia anterograda, somnolencia, ataxia... y desarrollar dependencia física

CLOXACILINA

Presentación

Vial 500mg

Vial 1g

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 500mg con 4,8mL API

Vial 1g con 9,6mL API

Conc.100mg/mL

Conc.100mg/mL

Dilución

SF.

Administración

Bolo IV 3-5min.

PF IV intermitente 20-30min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y

CLK y Heparina.

Incompatibilidad en Y

Eritromicina y Gentamicina.

COLISTIMETATO

Presentación

Vial 1 MUI = 80mg

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial en 5mL API.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

PF IV intermitente 30min.

Vía inhalatoria.

Incompatibilidad en Y

Eritromicina, Tetraciclina y Cefalotina.

Observaciones

Por vía IV puede producir nefro o neurotoxicidad.

Por vía inhalatoria puede provocar broncoespasmos.

COTRIMOXAZOL

Presentación

Vial SMT 800mg + TMP 160mg/5mL

Acción / Indicación

Antibiótico. Sulfametoxazol (SMT) + Trimetropina (TMP)

Reconstitución

Vial SMT (presentación en polvo) en vial TMP.

Conc. 130mg SMT + 25mg TMP/mL

Dilución

1mL de la dilución en 50mL SF.

En caso de restricción hídrica: 1mL en 10mL de SF.

Administración

PF IV intermitente 60min.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Incompatibilidad en Y

Fluconazol y SG15%.

DEFEROXAMINA

Presentación

Vial 500mg

Acción / Indicación

Captador de Fe.

Reconstitución

API

Dilución

SF, SG5%.

Conc. 1 mg/mL

Administración

PF IV continua 8-12h.

PF SC continua.

Conservación / Estabilidad

12h. a TA

Compatibilidad en Y

Hemoderivados.

Incompatibilidad en Y

Heparina.

Observaciones

Puede producir trastornos gastrointestinales, de la visión, la audición, neurológicos (convulsiones y rampas en las piernas) y cardiovasculares .

La administración rápida puede provocar colapso agudo.

DESMOPRESINA

Presentación

4mcg/mL

Acción / Indicación

Tratamiento de la diabetes insípida y hemorragias por disfunción plaquetaria.

Dilución

SF

Conc.0,5mcg/mL

Administración

PF IV intermitente 15-30min.

Vías IM, SC, Intranasal.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica, balance de líquidos.

Puede producir hipertensión, cefalea náuseas, enrojecimiento cutáneo e intoxicación acuosa.

DEXAMETASONA

Presentación

Ampolla 4mg/mL

Acción / Indicación

Glucocorticoide, antiinflamatorio.

Dilución

SF, SG5%

Conc.0,4mg/mL

Administración

Bolo IV

PF IV intermitente.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y

Bicarbonato, ClK, Heparina.

Incompatibilidad en Y

Vancomicina, Midazolam.

Observaciones

Puede provocar hiperglucemia, glucosuria e hipertensión.

DEXCLORFENIRAMINA

Presentación

Ampolla 5mg/mL

Acción / Indicación

Tratamiento de reacciones anafilácticas y reacciones alérgicas a sangre o plasma, siempre que por vía oral este contraindicado.

Dilución

SF

Conc.0,25mg/mL

Administración

PF IV intermitente 20-30min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Observaciones

La administración muy rápida puede provocar desde mareo a convulsiones, pupilas dilatadas y fijas, e hipertermia.

DEXMEDETOMIDINA

Presentación

Ampolla 200mcg/2mL

Acción / Indicación

Sedante

Dilución

SF, SG5%. Ringer Lactato

Administración

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Amiodarona, Atracurio, Atropina, Bicarbonato, CIK, Dobutamina, Dopamina, Fenilefrina, Fentanilo, Furosemida, GluconatoCa, Heparina, Insulina, Manitol, Metilprednisolona, Midazolam, Milrinona, Morfina, Noradrenalina, Nitroglicerina, Nitropusiato, Pancuronio, Propofol, Rocuronio, Sulfato Mg, Succinilcolina, Tiopental y Vecuronio.

Observaciones

La dilución ha de ser clara y sin cambios de color
Control hemodinámico, de glucemia, estado de consciencia, náuseas y vómitos

DIAZEPAN

Presentación

Ampolla 10mg/2cc

Acción / Indicación

Sedante, relajante y anticonvulsivo.

Dilución

SF, SG5-10%.

Administración

Bolo IV lento.

PF IV continua.

IM profunda.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Observaciones

La administración excesivamente rápida puede provocar apneas.

DIFENHIDRAMINA

Presentación

Ampolla 50mg/mL

Acción / Indicación

Antihistamínico.

Dilución

Vial en 20mL SF.

Conc.2,5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 15min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y

Atropina, Clorpromazina, Fentanilo, Metoclopramida, Midazolam, Morfina y Ranitidina.

Observaciones

La administración muy rápida puede provocar mareos.

Depresión SNC

DIGOXINA

Presentación

Ampolla 0,25mg/1 mL

Acción / Indicación

Cardiotónico.

Reconstitución

1 mL de solución en 9 mL API

Conc.25mcg/mL.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

PF IV Intermitente 15min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y

CLK, Heparina.

Incompatibilidad en Y

Dobutamina y Fluconazol.

Observaciones

Administrar solo y siempre a la misma hora.

La sobredosis puede provocar bradicardia.

Control periódico de niveles en sangre.

Se recomienda no utilizar la misma aguja de carga para la administración.

DOBUTAMINA

Presentación

Ampolla 250mg/20mL

Acción / Indicación

Cardiotónico.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alprostadil, Amiodarona, Atracurio, Dexmedetomidina, Dopamina, Fentanilo, GluconatoCa, Isoprenalina, Lidocaína, Metilprednisolona, Midazolam, Morfina, Noradrenalina, Pancuronio, Propanolol, Propofol.

Incompatibilidad en Y

Aminofilina, CIK, Bicarbonato, Diazepan, Digoxina, Fenitoina, Fosfatos, Furosemida, Heparina, Indometacina, Insulina, Pentotal y Sulfato de Mg

Observaciones

Vía central.

Monitorización Hemodinámica estricta

Puede provocar hipertensión y taquicardia.

DOPAMINA

Presentación

Ampolla 200mg/5mL

Acción / Indicación

Inotrópico. A dosis bajas incrementa la perfusión renal.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alprostadil, Aminofilina, Amiodarona, CIK, Dexmedetomidina, Dobutamina, GluconatoCa, Heparina, Lidocaína, Metilprednisolona, Midazolam, Morfina, Nitroglicerina, Nitroprusiato, Noradrenalina, y Propofol.

Incompatibilidad en Y

Soluciones alcalinas, Bicarbonato, Furosemda, Indometacina
Insulina y Metilprednisolona.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

La extravasación provoca esfacelación de tejidos cutáneos

La administración rápida puede producir taquicardias y arritmias.

ENOXAPARINA

Presentación

Ampolla 20mg/0,2mL

Ampolla 40mg/0,4mL

Acción / Indicación

Profilaxis y Tratamiento de la enfermedad tromboembólica.

Dilución

SF, SG5%.

Conc.2mg/mL

Administración

Vía SC

PF IV intermitente 30min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente sola

Observaciones

Control de posibles hemorragias, equimosis, epistaxis....

EPOETINA BETA

Presentación

Jeringa 500 UI/0,3mL

Acción / Indicación

Estimula la producción de glóbulos rojos.

Dilución,

Diluir al 50% con SF.

Administración

Bolo IV

Vía SC

Conservación / Estabilidad

Conservar en nevera

Preservar de la luz.

Uso inmediato de la Dilución.

Observaciones

Administración SC en las extremidades o en la pared abdominal anterior.

EPOPROSTENOL/PGI2 Flolan

Presentación

Vial 500mcg + Vial 50mL disolvente

Acción / Indicación

Vasodilatador para el tratamiento de la HTP primaria.
Antiagregante plaquetario.

Reconstitución

10mL del disolvente dentro del vial de polvo liofilizado,
después se carga dentro del vial con el resto de disolvente.

Dilución

SF.

Administración

PF IV continua.

Intercalar un filtro 0,22 micras en la línea de infusión.

Conservación / Estabilidad

Solución reconstituida 40h. en nevera y 8h. a TA

Solución diluida con SF 8h. a TA

Compatibilidad en Y:

Administrar solo. Cambiar la perfusión IV continua cada 8h.

Observaciones

Monitorización Hemodinamica estricta

La extravasación produce daño tisular

La administración rápida puede provocar taquicardia o
bradicardia e hipotensión. Monitorizar la glicemia.

EPOPROSTENOL/PGI2 Velettri

Presentación

Vial 0,5mg

Acción / Indicación

Vasodilatador para el tratamiento de la HTP primaria.
Antiagregante plaquetario.

Reconstitución

SF

Conc.0,1 mg/mL

Dilución

SF.

Administración

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Intercalar un filtro 0,22 micras en la línea de infusión.

Dosificación en NG/KG/MIN

Conservación / Estabilidad

Solución reconstituida 48h. a TA

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y:

Administrar solo.

Observaciones

Monitorización Hemodinamica estricta

La extravasación produce daño tisular

La administración rápida puede provocar taquicardia o bradicardia e hipotensión. Monitorizar la glicemia.

ERITROMICINA

Presentación

Vial 1g

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Con 18,5mL API

Conc.50mg/mL

Dilución

SF.

Conc.<5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 30-60min.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA la solución reconstituida.

8h. a TA la solución diluida.

Incompatibilidad en Y

No mezclar con soluciones heparinizadas ni lípidos.

Observaciones

Muy irritante.

La infusión rápida puede producir trastornos gastrointestinales.

Si la perfusión se hace con SG se añaden 0,5mL de Bicarbonato Na 1M por cada 100mL antes de añadir la eritromicina.

ESMOLOL

Presentación

Vial 100mg/10mL

Acción / Indicación

Beta bloqueante de corta duración.

Reconstitución

Utilizar el vial suministrado.

Dilución

SG5%.

Administración

Bolo IV .

PF IV continua.

Incompatibilidad en Y

Bicarbonato Na .

Observaciones

Monitorizar la glucemia.

Puede provocar bradicardias e hipotensión.

ESTREPTOMICINA

Presentación

Vial 1g

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 1gr en 3,2mL API

Conc.250mg/mL

Dilución.

SF

Conc.< ó = 10mg/mL.

Administración

PF IV intermitente 30min.

Observaciones

Irritante.

Administrar solo en pacientes que no toleren la administración

IM

FACTOR VIIa EPTACOG ALFA

Presentación

Vial 1mg (50 KUI)

Acción / Indicación

Activa el sistema de coagulación sanguínea en el lugar de la hemorragia cuando los factores de coagulación propios del paciente no funcionan.

Tratamiento de episodios hemorrágicos y prevención de hemorragias relacionadas con intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos.

Reconstitución

Vial suministrado

Administración

Bolo IV lento 2-5min.

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

Preservar de la luz.

24h. a TA

Compatibilidad en Y

No mezclar con soluciones para infusión ni en perfusión.

Observaciones

La solución reconstituida para inyección es incolora.

No utilizar la solución reconstituida si aparecen partículas o cambios de color.

FACTOR VIII /FACTOR VON WILLEBRAND

Presentación

Vial FVIII 1000UI+ FVW 1200UI

Vial FVIII 500UI + FVW 600UI

Vial FVIII 250UI + FVW 300UI

Acción / Indicación

Tratamiento y profilaxis de hemorragias en pacientes con hemofilia A (déficit congénito de factor VIII).

Reconstitución

Utilizar el disolvente suministrado.

Administración

PF IV intermitente 2h.

Conservación / Estabilidad

La especialidad 24h. en nevera.

Un máximo de 3h. después de la Reconstitución.

Compatibilidad en Y

Administrar solo.

Observaciones

La solución reconstituida es incolora.

No utilizar la solución reconstituida si aparecen partículas o cambios de color.

FENILBUTIRATO SÓDICO

Presentación

Vial 2g/10ml

Acción /Indicación

Tratamiento de los trastornos del ciclo de la urea

Dilución

1mL en 9 mL de SG5-10%. Conc.20mg/mL

Administración

Bolo IV.

PF IV intermitente

Compatibilidad en Y

Carnitina, Arginina y Benzoato sódico

Observaciones

Puede pasar por vía periférica

FENILEFRINA

Presentación

Ampolla 10mg/mL

Acción / Indicación

Tratamiento de la hipotensión durante la anestesia espinal y de la hipotensión inducida por fármacos.

Dilución

SF, SG5%.

Conc.1 mg/mL

Administración

Bolo IV.

PF IV continua.

Vía IM SC.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Dexmedetomidina

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

La inyección produce vasoconstricción periférica y aumento de la presión arterial.

También causa bradicardia refleja.

FENITOINA

Presentación

Ampolla 250mg/5mL

Acción / Indicación

Anticonvulsivo.

Dilución

SF.

Conc. < 10mg/mL

Administración

PF IV intermitente.

Velocidad < ó = 1-3mg/kg/min. en neonatos.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Incompatibilidad en Y:

Soluciones glucosadas, Amikacina, CLK, Clindamicina, Furosemida, Heparina, Insulina, Morfina y Ranitidina.

Observaciones

Contiene etanol.

Evitar vías centrales por riesgo de precipitación y obstrucción.

Lavar la vía con SF antes y después de la administración.

La administración rápida puede provocar depresión del SNC e hipotensión.

FENOBARBITAL

Presentación

Ampolla 200mg/1mL

Acción / Indicación

Hipnótico, sedante , antiepiléptico.

Dilución

SF

Conc.10mg/mL

Administración

PF IV intermitente 15-30min.

Vía IM

Conservación / Estabilidad

La dilución 28h. en nevera y 2h. a TA

Compatibilidad en Y

Bicarbonato, Cloruro y GluconatoCa y Heparina.

Incompatibilidad en Y

Clindamicina, Hidralazina, Insulina, Midazolam, Morfina, Ranitidina y Vancomicina.

Observaciones

Vía IV en casos estrictamente necesarios.

Contiene etanol.

La administración rápida en bolo puede provocar depresión respiratoria, apnea e hipotensión.

No administrar en presencia de partículas o alteraciones del color.

FENTANILO

Presentación

Ampolla 0.15mg/3mL

Acción / Indicación

Narcótico, analgésico.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV lento.

PF IV continua.

Vía IM

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Atracurio, Bicarbonato, Cisatracurio, CIK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Midazolam, Milrinona, Morfina, Nitroglicerina, Noradrenalina, Pancuronio, Propofol y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Furosemda, Heparina, Metilprednisolona, Pentobarbital y Tiopental.

Observaciones

Puede provocar depresión respiratoria y rigidez muscular.
Riesgo de torax rígido si administracion rápida.

FIBRINOGENO

Presentación

Vial 1gr

Acción / Indicación

Tratamiento de Hemorragias.

Reconstitución

El vial en 50 ml API.

Conc.20mg/mL

Administración

PF IV Intermitente 15-30min.

Conservación / Estabilidad

8h. a TA

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Administrar Solo

Observaciones

Puede provocar anafilaxia (urticaria, eritema, hipotensión, disnea)

Episodios tromboembólicos, incluyendo infarto de miocardio y embolia pulmonar

Aumento temperatura corporal

FILGRASTIM (G - CSF)

Presentación

Vial 300mcg/mL (30 millones UI).

Acción / Indicación

Factor de crecimiento hematológico.

Dilución

SG5%.

Vial en 20mL

Conc.15mcg/mL

Administración

PF IV intermitente 30min.

SC (sin diluir)

Conservación / Estabilidad

En nevera.

Uso inmediato

Compatibilidad en Y

Soluciones Glucosadas

Incompatibilidad en Y

Soluciones salinas

Observaciones

Procurar la administración a TA

FLECAINIDA (Apocard)

Presentación

Ampolla 150mg/15ml

Acción/Indicación

Tratamiento y prevención de arritmias ventriculares, Síndrome de Wolf-Parkinson-White, TPSV y flutter auricular...

Dilución

SG5%.

Administración

Bolo IV lento

PF IV intermitente 10-30min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato

Compatibilidad en Y

Se recomienda administrar solo.

Incompatibilidad en Y

Soluciones salinas

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

Monitorización ECG

FLUCONAZOL

Presentación

Bolsas de 200mg/50mL
Bolsas de 400mg/100mL

Acción / Indicación

Antifúngico, antimicótico sistémico.

Reconstitución

Presentación diluida.

Administración

PF IV intermitente 60min.

Conservación / Estabilidad

Una vez abierta la preparación, 24h. en nevera.

Compatibilidad en Y

CLK, Heparina Ganciclovir , Gentamicina, Metoclopramida
Metronidazol, Piperacilina/Tazobzctam, Ranitidina, Ringer
lactato y SF

Incompatibilidad en Y

Amfotericina B, Ampicilina, GluconatoCa, Cefotaxima,
Ceftazidina, Ceftriaxona y Clindamicina.

Observaciones

Precisa ajustar dosis en disfunción renal.

FLUMAZENILO

Presentación

Ampolla 0,5mg/5mL

Ampolla 1mg/10mL

Acción / Indicación

Antagonista benzodiazepinas.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV Lento.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

Estable 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Dobutamina, Dopamina y Heparina.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica

Administrar siempre por vía IV y bajo supervisión médica.

Produce efectos adversos como ansiedad, palpitaciones y miedos.

FOLINATO, CÀLCICO

Presentación

Vial 50mg.

Ampolla 50mg/5mL

Acción / Indicación

Favorece la eliminación del metotrexato.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV Conc. < 160mg/min

PF IV intermitente 10min.

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera.

La solución diluida 8h. a TA

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Administrar solo.

Observaciones

Se administra 24h. después de la infusión de Metrotrexato.

Presentación

Vial 250ml (24mg/mL)

Acción / Indicación

Antivírico contra CMV y Herpes simple (infección mucocutánea crónica) en inmuno-comprometidos.

Dilución

SF, SG5%.

Vía central

Conc.24mg/mL

Vía periférica

Conc.12mg/mL

Administración.

PF IV intermitente si dilución $>90\text{mg/kg}$ en 2h.

PF IV intermitente si dilución $<90\text{mg/kg}$ en 1h.

Conservación / Estabilidad

Estable 24h. a TA

No refrigerar.

Observaciones

Administrar solo.

Puede provocar alteraciones de la función renal.

Irritación y úlceras genitales.

Convulsiones por disminución de calcio, también anemia.

FOSFOMICINA

Presentación

Vial 1gr

Acción / Indicación

Antibiotico

Reconstitución

9,5mL API

Conc. 100mg/mL

Dilución

API, SF, SG5%

Conc. 20mg/mL

Administración

PF IV intermitente 30-60min.

Conservación / Estabilidad

Dilución 24h. a TA

Incompatibilidad en Y

Ampicilina sódica, Cefalotina, Eritromicina lactobionato, Gentamicina, Oxitetraciclina y Rifampicina.

Observaciones

Cuando se disuelve desprende calor

Se recomienda administrar solo.

FUROSEMIDA

Presentación

Ampolla 20mg/2mL

Ampolla 250mg/25mL

Acción / Indicación

Diurético.

Dilución

SF, 1 mL del vial+9mL SF Conc.1 mg/mL.

Administración.

Bolo IV .

PF IV continua proteger de la luz (equipos opacos)

Vía IM si Vía IV no disponible

Conservación / Estabilidad

24h. a TA preservar de la luz

No refrigerar, puede precipitar o cristalizar.

Compatibilidad en Y:

Adrenalina, Albumina, Alprostadil, Aminofilina, Bicarbonato, ClK,
Dexmedetomidina, GluconatoCa, Heparina, Levosimendan,
Lidocaína, Metilprednisolona, NTP y Propofol.

Incompatibilidad en Y

Amiodarona, Dobutamina, Dopamina, Diazepan, Fentanilo,
Midazolam, Milrinona, Morfina, Nitroglicerina, y Noradrenalina.

Observaciones

La administración rápida produce ototoxicidad.

GANCICLOVIR

Presentación

Vial 500mg

Acción / Indicación

Antivírico.

Reconstitución

En 10mL API

Dilución

SF, Ringer Lactato

Conc. <10mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min.

Conservación / Estabilidad

12h. a TA

Compatibilidad en Y

Se recomienda administrar solo.

Observaciones

Esta considerado un agente potencialmente teratogénico y carcinogénico en humanos.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente y a fondo la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con abundante agua.

GENTAMICINA

Presentación

Vial 40mg/2mL

Vial 80mg/2mL

Vial 240mg/3mL

Acción / Indicación

Antibiótico.

Dilución

La dosis prescrita en 50-100mL SF, SG5%.

Conc. 1mg/mL

Administración

PF IV intermitente 30-60min

Vía IM

Observaciones

No administrar de forma directa(Bolo IV).

La vía de elección es la IM.

Muy irritante.

Puede provocar flebitis.

GLUCONATO CALCIO

Presentación

Ampolla 4,6mEq/10mL

Acción / Indicación

Tratamiento de la hipocalcemia y como suplemento en NPT.

Dilución

Al 50% con API, SF, SG5-10%.

Administración

Bolo IV en RCP.

PF IV intermitente 30min.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y:

Adrenalina, Aminofilina, Amikacina, Ampicilina, Aztreonam, Dobutamina, Dopamina, Dexmedetomidina, Cefazolina, CLK, Furosemda, Heparina, Insulina, Milrinona, Morfina, Propofol, SulfatoMg y Vancomicina.

Incompatibilidad en Y

Amfotericina B, Bicarbonato, Clindamicina, Fluconazol, Fosfatos, Metilprednisolona, Metoclopramida.

Observaciones

La administración rápida puede producir vasoespasmos, bradicardia, hipotension, arritmia sinusal y rubefacción.

La extravasación puede producir necrosis tisular.

HEMODERIVADOS HEMATIES

Presentación

Preparado de Banco de Sangre

Acción / Indicación

Antianémico.

Reconstitución

Preparado en banco de sangre.

Un concentrado equivale a 250mL

Administración.

PF IV intermitente en 2-4h.

Si precisa: pre-medica.

Utilizar equipo con filtro especial hemoderivados

Conservación / Estabilidad

Si no se hacen servir inmediatamente, conservar en nevera 12h. ó retornar a banco de sangre

Compatibilidad en Y

SF, aunque es preferible administrar solo.

Observaciones

Cursar n° Seguridad y pruebas cruzadas, firmar petición y colocar pulsera al paciente, con fecha y hora (caduca a las 72h.)

En Neonatos las pruebas cruzadas duran 4 meses.

Monitorización Hemodinámica

Especial atención a síntomas de Shock anafiláctico

HEMODERIVADOS PLAQUETAS

Presentación

Preparado de Banco de Sangre

Acción / Indicación

Anti trombocitopenia.

Reconstitución

Preparado en banco de sangre.

Un concentrado son aprox. 50mL

Una aféresis aprox. 200mL (equivale a 6-8 concentrados).

Administración.

PF IV intermitente en 30-60min.

Si precisa: pre-mediar.

Utilizar equipo con filtro especial hemoderivados

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y:

Administrar solo.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica

Especial atención a síntomas de Shock anafiláctico

HEMODERIVADOS PLASMA

Presentación

Preparado de Banco de Sangre

Acción / Indicación

Proporciona factores de coagulación.

Reconstitución

Preparado en banco de sangre.

Una bolsa 200-220mL

Administración

PF IV intermitente en 30-60min.

Utilizar equipo con filtro especial hemoderivados.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y:

Administrar solo.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica

Especial atención a síntomas de Shock anafiláctico

HEPARINA SODICA 1%

Presentación

Vial 5000UI/5mL (10mg/mL).

Acción / Indicación

Anticoagulante. Mantenimiento, permeabilidad dispositivos intravenosos y profilaxis en enfermedades veno-oclusivas.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV .

PF IV continua

Compatibilidad en Y:

Adrenalina, Alprostadil, Ampicilina, AmfotericinaB, Atropina, Aztreonam, Bicarbonato, Cefazolina, Cefotaxima, CIK, Dexmedetomidina, Digoxina, Dopamina, Fluconazol, Furosemida, GluconatoCa, Insulina, Milrinona, Nitroprusiato, Piperacilina/Tazobactam, Ranitidina, Cotrimoxazol, Propofol y Vecuronio

Incompatibilidad en Y

Atracurio, Amikacina, Amiodarona, Dobutamina, Diazepan, Eritromicina, Fenitoina, Fentanilo, Gentamicina, Midazolam, Metilprednisolona, Morfina, Tobramicina y Vancomicina.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica, Riesgo de Hemorragias.

1mL de heparina en 100mL de SF para el sellado de vías.

HIDRALAZINA

Presentación

Ampolla Polvo 20mg.

Acción / Indicación

Antihipertensivo.

Reconstitución

1 mL de API.

Dilución

SF.

Conc.2mg/mL

Administración

Bolo IV lenTA

PF IV intermitente

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

No refrigerar precipiTA

Incompatibilidad en Y

Soluciones que contengan Glucosa, Fructosa, Maltosa.

Observacion

Control hemodinámico

HIDROCORTISONA

Presentación

Vial 100mg + Ampolla API

Acción / Indicación

Glucocorticoide. Anti-inflamatorio.

Reconstitución

Vial en 1,1mL de API.

Conc.100mg/mL

Dilución

SF ó SG5%

Conc.10mg/mL

Administración

Bolo IV lenTA

PF IV intermitente.

PF IV continua.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Reconstituida 24h. a 4°C.

Compatibilidad en Y

No se conocen incompatibilidades.

Observaciones

La vía más utilizada en pediatría es la EV.

Puede producir hiperglucemias e hipertensión.

IMIPENEM/CILASTATINA.

Presentación

Vial 250mg

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Con 5mL de SF ó SG5%.

Dilución

SF, SG5%.

Conc.10mg/mL

Administración.

PF IV intermitente 30-60min

Vía IM. (Reconstituir con lidocaína 2mL)

Conservación / Estabilidad

La reconstitución 4h. a TA y 24h. en nevera.

Compatibilidad en Y:

Bicarbonato, ClK, Heparina, Insulina, Midazolam, Propofol, Remifentanilo.

Incompatibilidad en Y

Fluconazol y Milrinona.

Observaciones

Reducir la velocidad si detectamos náuseas, pueden aparecer convulsiones relacionadas con la velocidad.

INDOMETACINA

Presentación

Vial 1mg

Acción/Indicación

Antiinflamatoria no esteroideo. Inhibe la producción de prostaglandina. Indicado para alivio del dolor, fiebre y inflamación.

Reconstitución

1ml de API o SF

Conc.1mg/mL

Dilución

SF ó SG5%

Administración

Bolo IV

PF IV intermitente 30min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato

Observaciones

NO administrar por vena umbilical por riesgo de enterocolitis.
Administrar preferentemente solo.

Presentación

Vial liofilizado 100mg

Acción/Indicación

Anticuerpo monoclonal. Tratamiento de la enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa. Artritis reumatoide

Reconstitución

API 10 mL. dejar reposar 5min.

Dilución

Diluir con 100 ml SF Conc.1mg/mL

Administración

PF IV intermitente 2-4h

Conservación / Estabilidad

uso inmediato

Observaciones

Administrar solo por riesgo de hipersensibilización tardía, posible shock anafiláctico.

INMUNOGLOB. ANTITIMOCITICA Conejo

Presentación

Vial en polvo 25mg

Acción / Indicación

Tratamiento de Inmunosupresión en trasplantes

Reconstitución

API.

Conc.5mg/mL

Dilución

La dosis con SF, SG5%.

Administración

PF IV Intermitente Mínimo 4h.

Iniciar la infusión a ritmo lento y aumentar la velocidad progresivamente.

Conservación / Estabilidad

Conservar entre +2°C y +8°C.

Reconstitución/Dilución 24h a TA

Compatibilidad en Y:

Administrar solo.

Observaciones

Preferentemente vía central

Controlar las reacciones alérgicas, sobretodo en la primera administración.

INMUNOGLOBULINAS HUMANAS

Presentación

Vial 5% de 10, 50, 100, 200mL (50g/mL)

Vial 2,5g, 5g, 10g, 20g (100mg/mL)

Acción / Indicación

Inmunosupresor en diversos procesos autoinmunes.

Tratamiento profiláctico de anticuerpos inespecíficos.

Reconstitución

Preparado comercial.

Administración.

PF IV intermitente 6h.

Iniciar la infusión a ritmo lento y aumentar la velocidad progresivamente.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y:

Administrar solo.

Observaciones

Controlar las reacciones alérgicas, sobretodo en la primera administración.

Purgar el equipo al final con SG5%.

INSULINA RAPIDA

Presentación

Vial de 1000UI/10mL

Acción / Indicación

Hipoglucemiante.

Dilución

SF

Conc.0,05-1UI/mL

Administración

Bolo IV .

PF IV continua.

Vía IM y SC.

Conservación / Estabilidad

Dilución estable 24h. a TA

Compatibilidad en Y:

Albumina, Bicarbonato, ClK, Dexmedetomidina, GluconatoCa, Heparina, Imipenem, Metilprednisolona, Milrinona, Midazolam, NPT, Propofol, SG5-10%, Sulfato Mg.

Incompatibilidad en Y

Adrenalina, Amiodarona, Aminofilina, Dobutamina, Dopamina, Fenitoina, Fenobarbital, Morfina, Noradrenalina y Rocuronio.

Observaciones

Monitorización continua de glicemia, equilibrio ácido-base e hidroelectrolítico.

Observar la aparición de síntomas de hipoglucemia.

ISOPRENALINA

Presentación

Ampolla 0,2mg /mL

Acción / Indicación

Catecolamina, cardiotónica, broncodilatador.

Dilución

SF ó SG5%.

Administración

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

Conservar la especialidad en nevera.

Diluida 24h. a TA

Compatibilidad en Y:

Alprostadil, Amiodarona, Atracurio, Cisatracurio, CIK, Dobutamina, GluconatoCa, Heparina, Milrinona, Pancuronio, Propofol, Sulfato Mg, Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Bicarbonato, Furosemda y Pentobarbital.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

La administración conjunta con adrenalina puede producir arritmias graves.

La especialidad contiene metabisulfitos como excipiente que pueden provocar reacciones alérgicas.

KETAMINA

Presentación

Vial 500mg/10mL

Acción / Indicación

Analgésico, sedante, anestesia disociativa.

Dilución

SF ó SG5%.

Administración

Bolo IV Lento.

PF IV intermitente o Continua

Vía IM y VO.

Conservación / Estabilidad

La dilución dura 24h. a TA una vez empezado el vial.

Compatibilidad en Y:

Adrenalina, Amiodarona, CIK, Dobutamina, Dopamina, GluconatoCa, Lidocaina, Midazolam, Milrinona, Morfina, Propofol, Sulfato Mg.

Incompatibilidad en Y

Bicarbonato, Fenitoina, Furosemida, Heparina, Insulina, Metilprednisolona, Nitroglicerina y Fosfatos.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica. En algunos pacientes el aumento del tono muscular puede manifestarse por movimientos tónicos-clónicos que asemejan convulsiones.

Presentación

Ampolla 100mg/20mL

Acción / Indicación

Hipotensor.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo E.V lento

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

Estabilidad 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Amiodarona, CLK, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, GluconatoCa, Lidocaína, Metilprednisolona, Midazolam, Milrinona, Nitroglicerina, Noradrenalina, Propofol y Sulfato Mg.

Incompatibilidad en Y

Fenitoina, Furosemida, Heparina, Insulina.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica

Evitar colocar el paciente en posición vertical dentro de las 3h. siguientes a la administración por posible hipotensión ortostática. Es irritante y puede provocar flebitis.

LACOSAMIDA

Presentación

Vial 200mg/20ml

Acción / Indicación

Antiepiléptico.

Dilución

SF, SG5%, Ringer lactato

Administración

PF IV intermitente 15min.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

SF, SG5% y Ringer lactato.

Observaciones

Puede provocar vómitos, mareo, somnolencia, cefalea y convulsiones.

Otras reacciones adversas en niños disminución del apetito, letargo y conducta anormal.

LEVETIRACETAM

Presentación

Vial 500mg/5mL

Acción / Indicación

Antiepiléptico.

Dilución

Vial con 100mL de SF

Conc.5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 15min.

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera.

Compatibilidad en Y

SF, SG5% y Ringer lactato.

Observaciones

Les reacciones adversas más frecuentes: somnolencia, hostilidad, nerviosismo, labilidad emocional, agitación, anorexia, astenia y cefalea.

LEVOFLOXACINA

Presentación

Vial 500mg/100mL

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Especialidad en solución.

Administración

PF IV intermitente 60min. proteger de la luz (equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

Conservar protegido de la luz.

Administrar la solución inmediatamente después de haber perforado el tapón a fin de impedir una eventual contaminación bacteriana.

Compatibilidad en Y

SF, SG5% y NPT.

Incompatibilidad en Y

Bicarbonato, Heparina, soluciones alcalinas.

Observaciones

La administración rápida puede producir hipotensión.

Irritante.

Puede producir flebitis.

LEVOMEPROMAZINA

Presentación

Ampolla 25mg/mL

Acción / Indicación

Neuroléptico.

Dilución

SF al 50%.

Conc. 12,5 mg/mL

Administración

Bolo IV lento con precaución.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Observaciones

Por vía IV existe el riesgo de hipotensión severa.

Administrar muy lentamente.

LEVOSIMENDAN

Presentación

Vial 12,5mg/5mL

Acción / Indicación

Tratamiento a corto plazo de la descompensación aguda severa de la insuficiencia cardíaca crónica.

Dilución

SG5%.

Administración

PF IV intermitente 10min.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

El color del concentrado puede cambiar a naranja durante su almacenaje.

Conservar en nevera la presentación (entre 2°C y 8°C).

La dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Furosemida, Digoxina y Nitroglicerina.

Observaciones

Control Hemodinámico.

Un descenso en la tensión arterial sistólica y diastólica puede ser un efecto hemodinámico inicial del tratamiento.

LEVOTIROXINA SODICA

Presentación

Vial 500mcg.

Acción/Indicación

Hormona tiroidea.

Reconstitución

API

Conc.100mcg/mL

Dilución

SF

Conc.2-10mcg/mL

Administración

Bolo IV Lento

PF IV intermitente 30-60min.

Conservación / Estabilidad

Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C).

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Reconstitución 24h. a TA

Dilución 2h. a TA

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo

Observaciones

Puede provocar hipertiroidismo, cefaleas, palpitaciones, insomnio, taquicardias.

LIDOCAINA CLORHIDRATO

Presentación:

miniplasco de 100mg/10mL

Acción / Indicación

Anestésico local y antiarrítmico.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV .

PF IV continua

PF IV intermitente.

Vía IM y SC.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato del preparado comercial.

La dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Amiodarona, CIK, Dexametasona, Dobutamina, Dopamina, Fenilefrina, GluconatoCa, Heparina, Isoprenalina, Ketamina, Labetalol, Nitroglicerina, Propofol y Remifentanilo.

Incompatibilidad en Y

Fenitoina.

Observaciones

Control Hemodinámico.

Presentación

Bolsa 600mg/300mL

Acción/Indicación

Antibiótico de acción sistémica, Indicado en infecciones Gram+ sensibles: neumonía nosocomial o adquirida, infección complicada de piel y tejido blando.

Dilución

Preparado comercial Conc.2mg/mL

Administración

PF IV intermitente 30-120min.

Proteger de la luz (equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato del preparado comercial una vez abierto.

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

SF, SG5% Y Ringer Lactato.

Incompatibilidad en Y

Amfotericina B, Clorpromacina, Diazepam, Eritromicina, Fenitoína sódica, Cotrimoxazol y Ceftriaxona sódica.

Observaciones

Irritante, puede provocar dolor en el punto de punción

LIPIDOS

Presentación

Bolsa 100mL

Bolsa 250mL

Acción / Indicación

Aporte de grasas.

Administración

PF IV continua

con filtro

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Nutrición parenteral, Propofol y Ranitidina.

Incompatibilidad en Y

Amikacina, Eritromicina, Metamizol, Midazolam y Sulfato Mg.

Observaciones

Evitar manipulaciones.

Se puede administrar por vía central o periférica.

La extravasación local puede provocar necrosis tisular.

Presentación

Frasco 250mL

Acción / Indicación

Diurético.

Reconstitución

Especialidad en solución.

Administración

PF IV intermitente 30min.

Administrar por Vía Central y preferentemente solo

Conservación / Estabilidad

Conservar entre 15° y 30° C.

Preservar de la luz.

Compatibilidad en Y

Bicarbonato, Dexmedetomidina, Furosemida, SF y SG5%.

Incompatibilidad en Y

Con soluciones fuertemente ácidas o alcalinas.

Observaciones

El manitol puede cristalizar a temperaturas bajas. Si esto ocurre, se ha de sumergir en agua caliente (baño maría) y agitar periódicamente hasta la total disolución, enfriar a temperatura corporal antes de administrar.

Muy irritante, la extravasación local puede provocar necrosis tisular.

MEROPENEM

Presentación

Vial de 500mg

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial en 9,5mL API o SF.

Conc.50mg/mL

Dilución

SF, SG5%.

Conc.1-20mg/mL

Administración

Bolo IV 3-5min. (solución reconstituida).

PF IV intermitente 15-30min. (solución diluida).

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera solución reconstituida.

Preservar de la luz

Observaciones

Administrar preferentemente solo.

Presentación

Ampolla 2g/5mL

Acción / Indicación

Analgésico. Antipirético.

Dilución

SF, SG5%.

Conc.40mg/mL

Administración

PF IV intermitente 30min.

PF IV continua.

IM profunda.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Incompatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo

Observaciones

Evitar en fases de aplasia.

La administración IV rápida puede producir hipotensión y "shock".

METILPREDNISOLONA

Presentación

Ampolla 8-20-40mg Vial 125-500mg

Acción / Indicación

Glucocorticoide. Antiinflamatorio, Inmunosupresor a dosis altas. Tratamiento de lesión medular aguda.

Reconstitución

2mL API

Dilución

SF, SG5%

Conc.20mg/mL

Administración

Bolo IV.

PF IV continua.

Dosificación MG/KG/HORA

Conservación / Estabilidad

La dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alprostadil, Amiodarona, Atracurio, Bicarbonato, CLK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Furosemida, Insulina, Milrinona, Morfina y Noradrenalina.

Incompatibilidad en Y

GluconatoCa, Heparina, Ketamina, Midazolam y Sulfato Mg.

Observaciones

Monitorizar la Glicemia: Puede producir hiperglucemia.

METOCLOPRAMIDA

Presentación

Ampolla de 10mg/2mL

Acción / Indicación

Antiemético.

Dilución

SF, SG5%.

Si pauta > 10mg en 50mL SF, SG5%.

Administración

Bolo IV.

PF IV intermitente 15min.

PF IV continua.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Estabilidad Dilución 24h. a T.A

Compatibilidad en Y

Heparina.

Incompatibilidad en Y

Bicarbonato, GluconatoCa, Furosemida, Fenobarbital, Pentobarbital y Cefalosporinas.

Observaciones

Puede provocar reacciones extrapiramidales.

METRONIDAZOL

Presentación

Vial 500mg/100mL

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Especialidad en solución.

Dilución

Se recomienda usar sin diluir.

Administración

PF IV intermitente 30min. Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Preservar de la luz.

Compatibilidad en Y

Aciclovir, Ciclosporina, GluconatoCa, Heparina, Linezolid, piperacilina/tazobactan SF, SG5% y Sulfato Mg

Observaciones

Puede llegar a provocar convulsiones y neuropatía periférica.

MICAFUNGINA

Presentación

Vial 50 mg
Vial 100 mg

Acción / Indicación

Tratamiento y profilaxis de la infección por Candida

Reconstitución

SF, SG5%.	Vial 50 mg	Conc.10mg/mL
	Vial 100 mg	Conc.20mg/mL

Dilución

SF SG5% Conc.1mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min. Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

La reconstitución 96h. a TA
Preservar de la luz

Observaciones

Se recomienda especial cuidado en su preparación para no generar burbujas
Es hepatotóxica

MICOFENOLATO

Presentación

Vial 500mg

Acción / Indicación

Inmunosupresor.

Reconstitución

Vial 500mg en 14mL de SG5%.

Dilución

Vial reconstituido añadir 70mL SG5%.

Conc.500mg/85mL

Administración

PF IV intermitente 2h.

Conservación / Estabilidad

La reconstitución 3h. a TA

Compatibilidad en Y

Se recomienda administrar solo y por vía central.

Observaciones

Tras la administración IV puede aparecer flebitis y trombosis.
Si contacto con piel y mucosas, lavar inmediatamente.

Presentación

Ampolla 15mg/3mL

Acción / Indicación

Ansiolítico, sedante, anticomicial.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV lento

PF IV continua.

Vía IM.

Vía Intranasal: se instila 1/2 dosis/coana.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alprostadil, Amiodarona, Atracurio, Cisatracurio, CLK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Insulina, Milrinona, Morfina, Noradrenalina y Propofol.

Incompatibilidad en Y

Aminofilina, Bicarbonato, Furosemda, Heparina, Lípidos, Metilprednisolona, Pentotal y Pentobarbital.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica.

Puede producir paradas respiratorias y convulsiones

La acción se inicia a los 2-3min. y dura 1h. aproximadamente.

MILRINONA

Presentación

Ampolla 10mg/10mL

Acción / Indicación

Tratamiento a corto plazo del bajo gasto cardíaco post-cirugía cardíaca o en shock séptico.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Aminofilina, Amiodarona, Atracurio, Bicarbonato, CLK, Dexmedetomidina, Fentanilo, GluconatoCa, Heparina, Insulina, Isoprenalina, Metilprednisolona, Midazolam, Morfina, Noradrenalina, Pancuronio, Propofol, Rocuronio, Sulfato Mg, Tiopental y Vecuronio

Incompatibilidad en Y

Furosemida, Imipenem y Procaïnāmida.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica. Recuento de plaquetas.
Vigilar fluidos, electrolitos y cambios en la función renal.

Presentación

Ampolla 10mg/mL

Acción / Indicación

Analgésico opiáceo.

Dilución

API, SF, SG5%

Conc.1 mg/mL

Administración

Bolo IV Lento ó PF IV intermitente

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Vía IM y SC.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alprostadil, Amiodarona, Atracurio, Bicarbonato, CLK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, GluconatoCa, Metilprednisolona, Midazolam, Milrinona, Noradrenalina, Propofol, Sulfato Mg y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Aminofilina, Furosemida, Heparina, Insulina y Pentobarbital.

Observaciones

La administración IV rápida puede producir depresión respiratoria apnea e hipotensión.

Vigilar la diuresis por riesgo de globo vesical.

NALOXONA

Presentación

Ampolla 400mcg/mL

Acción / Indicación

Antagonista opiáceos

Dilución

SF, SG5%

Administración

Bolo IV

PF IV continua

Vía IM y SC

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Incompatibilidad en Y

Soluciones alcalinas.

Observaciones

Se puede repetir la dosis en 3min. si no hay respuesTA

NICARDIPINO

Presentación

Ampolla de 5mg/5mL

Acción / Indicación

Tratamiento de la hipertensión aguda potencialmente mortal.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Suero Fisiológico, SG y Glucosalino

Incompatibilidad en Y

Bicarbonato, Ringer Lactato, Soluciones Alcalinas

Observaciones

Precisa monitorización Hemodinámica estricta

Puede causar hipotensión sistémica y taquicardia refleja.

Se recomienda el uso de equipos automáticos de perfusión.

Vigilar posibles extravasaciones.

NITROGLICERINA

Presentación

Ampolla de 5mg/5mL

Acción / Indicación

Vasodilatador.

Dilución

SF o SG5%.

Conc. < o = 400mcg/mL

Administración

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. a TA Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Amiodarona, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Heparina, Insulina, Labetalol, Levosimendám, Midazolam, Milrinona, Noradrenalina, Pancuronio, Propofol, Remifentanilo, Vecuronio y Tiopental.

Incompatibilidad en Y

Fenitoína, Furosemida y Ketamina.

Administrar preferentemente solo.

Se recomienda no administrar conjuntamente con Nitroprusiato.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica.

Se recomienda el uso de equipos de vidrio ya que puede disolver el plástico. Vigilar posibles extravasaciones.

NITROPRUSIATO SODICO

Presentación

Ampolla 50mg

Acción / Indicación

Vasodilatador arterio-venoso. Hipotensor.

Dilución

SG5%.

Administración

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

Se degrada por efecto de la luz en 6h. Preservar de la luz.

La dilucion 12h. a TA (Equipo opaco)

Compatibilidad en Y

Alprostadil, Amiodarona, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Heparina, Insulina, Labetalol, Midazolam, Milrinona, Pancuronio, Procainamida, Propofol y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Se recomienda no administrar conjuntamente con Nitroglicerina.
Administrar preferentemente solo.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

Atención a la aparición de miosis, hiperreflexia o convulsiones.

La administración rápida puede provocar náuseas, vómitos, aprensión, cefalea y mareos.

NORADERENALINA

Presentación

Ampolla 10mg/10mL

Acción / Indicación

Catecolamina y vasoconstrictor.

Dilución

SG5%.

Administración

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Amrinona, CLK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, GluconatoCa, Heparina, Milrinona, Metilprednisolona, Morfina, Propofol, Remifentanilo, Sulfato Mg y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Aminofilina, Amiodarona, Bicarbonato, Fenitoina, Furosemida, Insulina, Lidocaína, Pentobarbital, Tiopental.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

La extravasación puede producir necrosis tisular, se usa la fentolamina como antídoto local.

NUTRICION PARENTERAL (NPT)

Presentación

Preparado en farmacia.

Acción / Indicación

Nutricional.

Administración

PF IV continua con filtro.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Si osmolaridad < 850mOsm/l administrar por vía periférica.

Si osmolaridad > 850mOsm/l administrar por vía central.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

72h. en nevera. Mantener en la nevera hasta su utilización.

Preservar de la luz.

Compatibilidad en Y

Albumina, ClK, Furosemida, Insulina, Levofloxacin, Lípidos
Ranitidina, Somatostatina y Propofol

Incompatibilidad en Y

Metamizol y Voriconazol

Observaciones

No abrir la entrada de aire de el equipo para evitar pérdidas
y contaminación.

OMEPRAZOL

Presentación

Vial de 40mg

Acción / Indicación

Protector gástrico, inhibe la secreción gástrica.

Reconstitución

En 100mL de SF o SG5%

Conc.0,4mg/mL

Administración

PF IV intermitente 20-30min.

Conservación / Estabilidad

6h. a TA diluido en SG.

12h. a TA diluido en SF.

Observaciones

Administrar solo.

ONDANSETRON

Presentación

Ampolla 4mg/2mL

Ampolla 8mg/4mL

Acción / Indicación

Antiemético.

Dilución

SF o SG5%.

Conc. < ó = 1mg/mL

Administración

Bolo IV sin diluir 2-5min.

PF IV intermitente en 15min.

PF IV continua

Observaciones

La administración EV rápida puede producir alteraciones visuales transitorias y vértigos.

PANCURONIO

Presentación

Ampolla 4mg/2mL

Acción / Indicación

Relajante muscular.

Dilución

SF ó SG5%.

Administración

Bolo IV lento.

Conservación / Estabilidad

La Especialidad farmacéutica se debe conservar en nevera.

Compatibilidad en Y

Alprostadil, Dexmedetomidina, Dobutamina, Fentanilo, Midazolam, Milrinona, Morfina, Nitroglicerina, Propofol y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Pentobarbital sódico y Tiopental.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica.

PARACETAMOL

Presentación

Bolsa 1g/100mL

Bolsa 500mg/50mL

Acción / Indicación

Analgésico y antipirético.

Reconstitución

Especialidad en solución Conc.10mg/mL

Dilución

SF, SG5%

Administración

PF IV intermitente 15min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Observaciones

Administrar preferiblemente solo.

PENICILINA G SÓDICA

Presentación

Vial 1MU

Vial 5MU

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 1MU en 9,8mL API.

Vial 5MU en 9mL API.

Dilución

SF.

Administración

PF IV intermitente 15-30min.

Conservación / Estabilidad

6h. a TA

Compatibilidad en Y

CIK, GluconatoCa y Heparina.

Incompatibilidad en Y

Amfotericina B, Bicarbonato, Emulsiones lipídicas, Gentamicina, Amikacina, Metoclopramida, Tobramicina.

Observaciones

La administración rápida puede provocar convulsiones.
Nunca diluir en SG ya que la inactiva .

PENTOBARBITAL SODICO

Presentación

Ampolla 30mg/1 mL

Acción / Indicación

Hipnótico, anestésico, depresor del SNC.

Dilución

SF, SG5%-10%.

Administración

Bolo IV Lento

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Preservar de la Luz

Compatibilidad en Y

Aminofilina y Propofol

Incompatibilidad en Y

Adrenalina, Atracurio, Midazolam, Morfina, Noradrenalina y Pancuronio.

Observaciones

Reduce la etapa REM del sueño. Es muy irritante (PH. 9,5)
La administración IV rápida puede producir depresión respiratoria, laringoespasma, apnea e hipotensión.

Disminuye el efecto de los corticosteroides, teofilina, paracetamol y ácido valproico.

PETIDINA

Presentación

Ampolla 100mg/2mL

Acción / Indicación

Analgésico. Narcótico.

Dilución

SF, SG5%.

Conc. < 10mg/mL

Administración

Bolo IV lento diluido.

PF IV intermitente.

Vía SC y IM.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Incompatibilidad en Y

Aminofilina, Heparina, fenobarbital, Fenitoina y Bicarbonato.

Observaciones

Interacciona con IMAO (toxicidad por acumulación de serotonina) evitar el uso concomitante.

Provoca hipotensión, bradicardia, taquicardia, aumento de la presión intracraneal, visión borrosa y miosis.

PIPERACILINA-TAZOBACTAM

Presentación

Vial 2g/0,25g

Vial 4g/0,5g

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

Vial 2g/0,25g en 9mL de API

Conc 200mg/mL

Vial 4g/0,50g en 18mL de API

Conc 200mg/mL

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo IV Lento

PF IV intermitente en 20-30min.

Conservación / Estabilidad

La reconstitución 24h. en nevera.

La dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Dopamina, CLK, Furosemda, GluconatoCa, Heparina y Sulfato de Mg.

Incompatibilidad en Y

Aciclovir, Amfotericina B, Bicarbonato, Dobutamina, Ganciclovir, Tobramicina y Vancomicina.

POTASIO, CLORURO 14.9% CIK

Presentación

Vial 5cc

Acción / Indicación

Mantenimiento niveles de Potasio.

Dilución

SG, SF ó RL.

Administración

PF IV continua.

Vía central Conc. < 80mEq/l).

Vía periférica Conc. < 40mEq/l).

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alprostadil, Aciclovir, Amiodarona, Bicarbonato, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Furosemida, GluconatoCa, Heparina, Insulina, Isoprenalina, Ketamina, Labetalol, Metilprednisolona, Midazolam, Milrinona, Morfina, Noradrenalina, NPT, Procainamida, Propofol y Sulfato Mg.

Incompatibilidad en Y

Amfotericina B, Ampicilina, Diazepan y Fenitoina.

Observaciones

Vigilar posible extravasación.

PROCAINAMIDA

Presentación

Ampolla 1gr/10mL

Acción / Indicación

Antiarrítmico.

Dilución

SF.

Administración

Bolo IV Lento.

PF IV intermitente.

PF IV continua.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Amiodarona, Atracurio, Cisatracurio, CLK, Dobutamina, Dopamina, Flumazenilo, GluconatoCa, Heparina, Insulina, Lidocaina, Nitroprusiato, Pancuronio, Remifentanilo, Vasopresina y Vitamina B.

Incompatibilidad en Y

Milrinona

Observaciones

Monitorización Hemodinámica.

La administración rápida puede producir hipotensión.

PROPAFENONA

Presentación

Ampolla 3,5mg/mL

Acción / Indicación

Tratamiento de trastornos del ritmo cardiaco. Síndrome de Wolf-Parkinson-White

Dilución

SG5%

Administración

PF IV intermitente

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24 a TA

No conservar la presentación comercial por debajo de 15°C

Incompatibilidad en Y

Soluciones Salinas puede precipitar

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta

Puede provocar mareos.

Trastornos de la conducción cardiaca y palpitaciones

Precaución a los pacientes con asma

Presentación

Vial 20mg/mL (50mL)

Acción / Indicación

Anestésico de acción corta.

Dilución

Si conviene en SF.

Administración

Bolo IV Lento.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

12h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alfentanilo, Aminofilina, Bicarbonato, ClK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Furosemida, GluconatoCa, Heparina, Insulina, Lípidos, Midazolam, Milrinona, Morfina, Nitroglicerina, Nitroprusiato, Noradrenalina, Pancuronio, Sulfato Mg y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Atracurio, Diazepan, Amikacina, Cisatracurio, Gentamicina y Vancomicina.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica, puede provocar depresión respiratoria. Muy irritante, vigilar extravasación. Administrar por vía central ó periférica de gran calibre.

PROPRANOLOL

Presentación

Vial 5mg/5mL

Acción / Indicación

Tratamiento de urgencia de arritmias cardíacas y crisis tirotoxicas.

Dilución

SF, SG5%, Ringer Lactato.

Administración

Bolo IV Lento.

PF IV intermitente 10-30min.

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

La presentación uso inmediato.

La dilución 24h. a TA

Preservar de la luz

Compatibilidad en Y

Alteplasa, CIK, Dobutamina, Heparina, Lípidos, Milrinona, Petidina y Propofol.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta.

Puede provocar hipoglucemia.

Presentación

Vial 50mg/5mL

Acción / Indicación

Antídoto de la heparina.

Restablecimiento rápido de la normalidad del tiempo de coagulación en pacientes que han recibido Heparina en cirugía, circulación extracorpórea o diálisis.

Dilución

SF	diluir al 50%
SG5%	Conc.1mg/mL

Administración

Bolo IV.

PF IV intermitente

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

En nevera.

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo.

Incompatibilidad en Y

Penicilinas y cefalosporinas.

Observaciones

Suele producir sensación de calor, rubor e hipotensión.

RANITIDINA

Presentación

Ampolla 50mg/5mL

Acción / Indicación

Agente gastrointestinal y anti-ulceroso.

Dilución

SF, SG5%

Conc. 1 mg/mL

Administración

Bolo IV

PF IV intermitente 20-60min.

PF IV continua.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Preservar de la luz.

La dilución 24h. a TA

Incompatibilidad en Y

Fenitoina, Fenobarbital.

Observaciones

La administración rápida puede producir hipotensión y bradicardias.

REMIFENTANILO

Presentación

Vial 1 mg - 10mg

Acción / Indicación

Anestésico, sedante en pacientes con ventilación mecánica.

Reconstitución

API

Conc. = 1 mg/1 mL.

Dilución

SF, SG5% .

Administración

Bolo IV Lento

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alfentanilo, Bicarbonato, ClK, Dobutamina, Dopamina, GluconatoCa, Fentanilo, Furosemida, Heparina, Isoprenlina, Lidocaína, Metilprednisolona, Nitroglicerina, Noradrenalina, Petidina, Procainamida, Propofol, Ranitidina, Sulfato Mg y Tiopental.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta, Puede provocar depresión respiratoria grave, rigidez muscular.

Su antídoto es la NALOXONA

RIFAMPICINA

Presentación

Vial 300mg/5cc

Acción / Indicación

Antituberculoso.

Profiláctico en infecciones provocadas por N. Meningitidis y H. Influenzae.

Dilución

Dosis prescrita en 500mL de SF

SG5%

Conc. 1 mg/mL

Administración

Vía central.

PF IV intermitente 3h.

Conservación / Estabilidad

6h. a TA

12h. en nevera.

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo

Observaciones

Colorea los fluidos corporales (saliva, lágrimas, orina,...)

Reacciones de hipersensibilidad con sintomatología parecida a la gripe.

Monitorización Analítica: Leucopenia, trombocitopenia, hemólisis, shock e insuficiencia renal.

ROCURONIO, BROMURO

Presentación

Vial de 50mg/5mL

Acción / Indicación

Bloqueo neuromuscular no despolarizante.

Dilución

SF, SG5%.

Administración

Bolo EV .

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

La presentación en nevera. Preservar de la luz

La dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Alfentanilo, Atracurio, Atropina, CIK, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Heparina, Isoprenalina, Ketamina, labetalol, lidocaína, Midazolam, Milrinona, Noradrenalina, Pancuronio, Petidina, Propranolol, Salbutamol y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Soluciones alcalinas.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta, Sedar al paciente previamente.

r-TPA ALTEPLASA

Presentación

Vial de 2mg-10mg-20mg-50mg

Acción / Indicación

Tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo. Tratamiento trombolítico en el infarto agudo de miocardio, la embolia pulmonar masiva aguda con inestabilidad Hemodinámica. Dispositivos de acceso venoso central ocluidos.

Reconstitución

Vial de Actilyse	2mg	10mg	20mg	50mg
Conc.final:	Volumen de API que debe añadirse			
1 mg alteplasa/mL	2,2	10	20	50
2mg alteplasa/mL	No	5	10	25

Dilución

SF

Conc.0,2mg/mL

Administración

Bolo EV.

PF IV continua. (Via única)

Conservación / Estabilidad

24h. entre 2°C y 8°C y 8h. a TA

Incompatibilidad en Y

Dextrosa.

Observaciones

Si se presenta hemorragia grave, se recomienda perfusión de plasma congelado reciente o sangre fresca y si fuese necesario, administrar, antifibrinolíticos sintéticos.

SALBUTAMOL

Presentación

Ampolla 0,5mg/1mL

Acción / Indicación

Tratamiento del broncoespasmo pulmonar grave.

Tratamiento del parto prematuro.

Dilución

SF, SG5%.

Conc.5mcg/mL

Administración

Bolo IV.

PF IV intermitente 10min.

PF IV continua

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Vía IM y SC.

Conservación / Estabilidad

Estabilidad 24h. a TA

Preservar de la luz.

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo

Observaciones

Monitorización Hemodinámica, suele provocar taquicardias, palpitaciones y calambres.

SILDENAFILO

Presentación

Vial 10mg

Acción / Indicación

Tratamiento de la hipertensión pulmonar primaria e hipertensión pulmonar asociada a enfermedad cardíaca congénita

Reconstitución

Preparado comercial

Conc.0,8mg/mL

Dilución

SF, SG5%, Ringer o Ringer Lactato.

Administración

Bolo IV

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

La dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo

Observaciones

Monitorización Hemodinámica.

Puede aparecer anemia, rubefacción, visión borrosa, hemorragia retinal, epistaxis, vértigo y cefaleas.

SODIO, CLORURO 20% CINa

Presentación

Miniplasco de 10cc

Acción / Indicación

Mantenimiento de niveles de Na.
Tratamiento de hiponatremia.

Dilución

SF, SG5%, Ringer o Ringer Lactato.

Administración

PF IV continua

SOMATOSTATINA

Presentación

Ampolla 3mg/2cc

Ampolla 250mcg/2cc

Acción / Indicación

Vasoconstrictor intestinal utilizado en el tratamiento de la hemorragia digestiva y la fístula pancreática.

Reconstitución

En disolvente suministrado.

Dilución

SF.

Administración

Bolo IV Lento

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

La dilución 24h. a TA Preservar de la luz

Observaciones

La administración simultánea de soluciones Glucosa, Fructosa ó NPT pueden favorecer las alteraciones glicémicas y requieren una estrecha monitorización del azúcar sanguíneo. En ocasiones puede ser necesaria la administración de insulina

La administración rápida provoca vértigos náuseas o sensación de calor facial.

SUERO DE MANTENIMIENTO

Acción / Indicación

Mantenimiento electrolítico y energético

Preparación

[illegible]

Administración

PF IV continua según pauta médica.

SUERO SALINO HIPERTONICO

Acción / Indicación

Indicado en casos de hipertensión craneal.

Preparación

En 100mL SF añadir: 40mL de ClNa 20%

Administración

PF IV intermittente 20-30min.

CARGA DE VOLUMEN

Acción / Indicación

Restablecimiento rápido de la volemia.

Preparación

25mL de seroalbúmina al 20%+75mL de plasmalyte

Administración

PF IV intermitente 20-30min.

SULFATO DE MAGNESIO (Sulfato Mg)

Presentación

Ampolla 1,50gr/10mL

Acción / Indicación

Cofactor de reacciones enzimáticas. Bloqueante de los canales del Ca. Mantenimiento Conc. séricas de K y Ca.

Dilución

La dosis pautaada al 50% en SF

Administración

Bolo IV (> 1min).

PF IV intermitente 10min. PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

La dilución 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Cisatracurio, CIK, Dobutamina, Dopamina, Dexmedetomidina, GluconatoCa, Heparina, Isoprenalina, Insulina, Milrinona, Morfina, Noradrenalina, Petidina, Propofol y Remifentanilo

Incompatibilidad en Y.

Amiodarona, Bicarbonato, Fenitoina, Furosemida y Metilprednisolona

Observaciones

Monitorización Hemodinámica, Mg plasmático, función renal, reflejo tendinoso.

TACROLIMUS

Presentación

Vial 5mg/1cc.

Acción / Indicación

Inmunosupresor.

Dilución

Vial en 20-250mL SG5% ó SF Conc.0.0004-0,1mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Incompatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo.

Observaciones

Riesgo de Anafilaxia

Irritante, vigilar posible extravasación.

Utilizar envase de vidrio o plástico de polietileno, no usar plásticos de PVC porque es incompatible.

TEICOPLANINA

Presentación

Vial 200mg

Vial 400mg

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

2,8mL API

200mg

Conc.65mg/mL

400mg

Conc.130mg/mL

Dilución

SF.

Conc.5mg/mL

Administración

Bolo IV 1min.

PF IV intermitente 20min.

Conservación / Estabilidad

Una vez reconstituido 24h. a TA y 7 días en nevera.

Diluido uso inmediato.

Observaciones

Evitar la formación de espuma al hacer la Reconstitución en el caso de que se forme, dejar el vial en reposo hasta que desaparezca totalmente.

TEOFILINA ANHIDRA

Presentación

Ampolla 200mg/10mL

Acción / Indicación

Broncodilatador. Cardiotónico. Estimulante del SNC.

Dilución

SF ó SG5%.

Conc.2mg/mL

Administración

Bolo IV.

PF IV intermitente

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

Diluido 4 días en nevera y 24h. a TA

Compatibilidad en Y

Alprostadil, Bicarbonato, ClK, Dobutamina, Dopamina, Furosemida, Heparina, Metilprednisolona, Midazolam, Milrinona y Vecuronio.

Incompatibilidad en Y

Adrenalina, Amiodarona, Atracurio, GluconCa, Insulina, Isoprenalina, Morfina y Noradrenalina.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica. La administración IV rápida puede provocar: arritmias, hipotensión, colapso respiratorio, vómitos y cefaleas.

TERLIPRESINA

Presentación

Vial 1mg

Acción / Indicación

Tratamiento de las hemorragias digestivas por rotura de varices gastro-esofágicas. Tratamiento urgente del síndrome hepatorenal de tipo 1.

Reconstitución

Disolvente suministrado

Conc.0,2mg/mL

Dilución

SF.

Conc.0,05mg/mL

Administración

Bolo IV.

PF IV continua.

Proteger de la luz(Equipo opaco)

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Preservar de la luz

Incompatibilidad en Y

Sol. glucosadas y alcalinas. Administrar preferentemente solo

Observaciones

El efecto vasoconstrictor puede producir palidez, aumento de la presión sanguínea, dolor abdominal, náuseas, diarrea y cefalea. Puede provocar isquemia y necrosis cutánea sin relación con el lugar de inyección; y también arritmias ventriculares incluyendo "torsade de pointes".

Presentación

Vial 500mg

Acción / Indicación

Hipnótico, anestésico.

Dilución

API, SF, SG5%.

Conc.20-50mg/mL

Administración

PF IV intermitente 10-60min.

PF IV continua

Conservación / Estabilidad

24 h. a TA

Compatibilidad en Y

Bicarbonato, Dexmedetomidina, Milrinona, Nitroglicerina, Noradrenalina, Pancuronio y Pentobarbital.

Incompatibilidad en Y

Alfentanilo, Atracurio, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Furosemida, Fentanilo, Lidocaína, Midazolam, Morfina, y Vecuronio.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica.

La administración IV directa no se recomienda, puede causar hipotensión, depresión respiratoria y miocárdica.

La extravasación puede provocar necrosis tisular.

TOBRAMICINA

Presentación

Vial 50mg/ 2cc

Vial 100mg/ 2cc.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Dilución

SF.

Conc. < 1mg/mL

Administración

PF IV intermitente 20-60min.

Vía IM.

Conservación / Estabilidad

Dilucion 24h. a TA

Observaciones

La inyección en Bolo IV no esta recomendada.

Vía de elección IM.

También existe un preparado para la vía inhalatoria.

Presentación

Vial 100mg/ 2cc.

Acción / Indicación

Tratamiento del dolor, de intensidad moderada a severa.

Dilución

SF.

Conc.2mg/mL

Administración

Bolo IV 2-3min.

PF IV continua

PF IV intermitente 15min.

Vía IM. SC.

Conservación / Estabilidad

Dilucion 24h. a TA

Incompatibilidad en Y

Diclofenaco, Indometacina, Diazepam y Salicilatos.

Observaciones

Puede Provocar Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración y fatiga.

Puede originar dependencia física

En caso de depresión respiratoria usar como antídoto NALOXONA.

TRANEXAMICO ACIDO

Presentación

Ampolla 500mg/5mL

Acción / Indicación

Hemostático, antifibrinolítico.

Dilución

SF, SG5% (50-100mL).

Conc.> ó = 5mg/mL

Administración

Bolo IV lento

PF IV intermitente 15-30min.

Vía Oral

Via IM profunda

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato.

Compatibilidad en Y

SF y SG5%

Incompatibilidad en Y

Hemoderivados y Penicilinas.

Observaciones

La administración más rápida de 1mL/min. (ampolla sin diluir) puede provocar hipotensión.

Presentación

Ampolla 50mg/10cc.

Acción / Indicación

Antihipertensivo.

Dilución

SF, SG5%

Administración

PF IV intermitente, mínimo 5min. en crisis hipertensivas.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

En dilucion, uso inmediato.

Incompatibilidad en Y

Soluciones alcalinas.

Administrar preferentemente solo.

Observaciones

Control Hemodinámico estricto

Puede provocar mareo, náuseas y cefaleas.

UROQUINASA

Presentación

Vial 100.000 UI

Acción / Indicación

Fibrinolítico, antitrombótico.

Reconstitución

2mL de disolvente.

Dilución

SF

Conc.5000 UI/mL

Administración

Bolo IV .

PF IV intermitente.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad.

Estabilidad de la dilución 48h. en nevera.

Observaciones

Obstrucción catéter:

- 1.Observar la capacidad del catéter (Arrow4Fr/2II = 0,3mL)
- 2.Administrar solo el volumen del catéter obstruido (0,3mL)
- 3.Dejar actuar un mínimo de 5min.
- 4.Aspirar el volumen introducido.

En el caso de no conseguir que el catéter refluya, podemos aumentar el tiempo de actuación (30min, 1h...), pero siempre aspirando el volumen de uroquinasa introducido.

VALPROICO ACIDO

Presentación

Vial 400mg

Acción / Indicación

Antiepiléptico.

Reconstitución

En 4mL de API

Dilución

SF.

Conc.10mg/mL

Administración

Bolo IV : 3min.

PF IV intermitente 3-60min.

PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. en nevera.

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo.

Observaciones

Contraindicado en el caso de ictericia.

Por vía IV siempre que la vía oral no sea posible.

VANCOMICINA

Presentación

Vial 500mg.

Acción / Indicación

Antibiótico.

Reconstitución

9,7mL API

Conc.50mg/mL

Dilución

SF ó SG5%.

Conc.2,5-5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 60min.

Conservación / Estabilidad.

La reconstitución 24h. en nevera.

La dilución 24 h. a TA

Compatibilidad en Y

Clk, GluconatoCa, Insulina y Sulfato Mg

Incompatibilidad en Y

Cefalosporinas, Dexametasona, Heparina y Penicilina.

Observaciones

Muy irritante, riesgo de Necrosis tisular por extravasación.

VECURONIO

Presentación

Vial 10mg

Acción / Indicación

Paralizante, relajante muscular.

Reconstitución

Vial en 5mL de API

Conc.2mg/mL.

Dilución

SF, SG5%

Administración

Bolo IV Lento. PF IV continua.

Conservación / Estabilidad

24h. a TA

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Aminofilina, Bicarbonato, Dexmedetomidina, Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Heparina, Insulina, Isoproterenol, Midazolam, Milrinona, Morfina, Nicardipino, Nitroprusiato, Pancuronio y Propofol.

Incompatibilidad en Y

Fenitoina, Furosemida, Metilprednisolona y Tiopental.

Observaciones

Monitorización Hemodinámica estricta. Utilizar en pacientes con soporte respiratorio y siempre después de la sedación.

VERAPAMILO

Presentación

Vial 5mg/2mL

Acción / Indicación

Bloqueante de los canales lentos de calcio. Tratamiento de Taquicardia supraventricular paroxística. Flutter o fibrilación auricular

Dilución

SF, SG5%

Conc.0,05mg/mL

Administración

Bolus IV muy Lento

PF IV intermitente 15-30min.

Conservación / Estabilidad

Uso inmediato

Compatibilidad en Y

Adrenalina, Aminofilina, Bicarbonato, Dexametasona, Dobutamina, Dopamina, Furosemida, Heparina, Insulina, Isoproterenol, Lidocaina, Metilprednisolona, Milrinona, Nitroglicerina, Nitroprusiato, Noradrenalina, Procainamida, Propofol, Propranolol, Protamina, Sulfato Mg y Teofilina.

Observaciones

Monitorización Electrocardiográfica.

Monitorización Hemodinámica estricta.

Puede provocar Mareos, Cefalea, Bradicardia, Hipotensión y Náuseas

VERDE DE INDOCIANINA

Presentación

Vial 25mg

Acción / Indicación

Valoración del funcionamiento hepático.

Reconstitución

Vial en 5mL de API

Conc.5mg/mL.

Dilución

SF

Conc.1 mg/mL

Administración

Bolo IV

Conservación / Estabilidad

La reconstitución, 24h. en nevera.

Observaciones

Hacer una prueba de alergia al preparado con 0,1mL de la dilución mediante inyección intradérmica

Consultar el protocolo de utilización

Conectar el paciente al sistema de pulsioxímetro para captar la concentración plasmática del verde de indocianina en sangre, realizando una curva de eliminación.

Dos pruebas al día como máximo.

VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)

Presentación

Ampolla 300mg/2mL

Acción / Indicación

Tratamiento asociado a quimioterapia. Vitamina.

Dilución

Vial en 25-50mL de SF- SG5%.

Administración

PF IV intermitente 10-20min.

No administrar más de 50mg/min.

Conservación / Estabilidad

TA

Incompatibilidad en Y

Con soluciones alcalinas.

VITAMINA K (FITOMENADIONA)

Presentación

Ampolla 10mg/mL

Acción / Indicación

Antihemorrágico.

Dilución

SF, SG5%

Conc. 1 mg/mL

Administración

PF IV intermitente 15-30min.

Vía IM.

VO

Conservación / Estabilidad

Preservar de la luz

Uso inmediato.

Observaciones

Riesgo de anafilaxia

Vía de elección IM.

VORICONAZOL

Presentación

Vial 200mg

Acción / Indicación

Antifúngico.

Reconstitución

Vial 200mg en 19mL API

Conc.10mg/mL.

Dilución

SF, SG5%.

Conc.2-5mg/mL

Administración

PF IV intermitente 1-2h.

Conservación / Estabilidad

24h. en Nevera

Compatibilidad en Y

Administrar preferentemente solo.

FARMACOS EN INFUSIÓN CONTINUA

Fármaco	Dosificación	Unidades	Peso / dilución	Peso / dilución	Especialidad	Presentación
Adrenalina	0,1 a 1	mcg/kg/min	< = 80 kg / (1:0,2)	> 80 kg / pura	Adrenalina Braun [®]	1 cc = 1 mg
Alfentanilo	10 a 50	mcg/kg/hora	< = 50 kg / (1:10)	> 50 kg / pura	Limifen [®]	1 cc = 0,5 mg
Amiodarona	5 a 20	mg/kg/día	(1:5)	(1:5)	Trangorex [®]	1 cc = 50 mg
Cisatracurio	0,1 a 1	mg/kg/hora	pura	pura	Nimbex [®]	1 cc = 2 mg
Clonazepam	0,01 a 0,2	mcg/kg/min	(1:0,05)	(1:0,05)	Rivotril [®] (vigilar dilución)	1 cc = 0,5 mg
Dexmedetomidina	0,2 a 1,4	mcg/kg/hora	< = 10 kg / (1:1)	> 10 kg / (1:0,5)	Dexdor [®]	1 cc = 100mcg
Dobutamina	2 a 20	mcg/kg/min	< = 40 kg / (1:5)	> 40 kg / pura	Dobutamina Mayne [®]	1 cc = 12,5mg
Dopamina	2 a 10	mcg/kg/min	(1:5)	(1:5)	Dopamina Grifols [®]	1 cc = 40 mg
Esmolol	50 a 300	mcg/kg/min	conc rec 10 mg/mL	conc rec 10 mg/mL	Breviblock [®]	1 cc = 10 mg
Fenilefrina	0,05 a 0,2	mcg/kg/min	(1:0,05)	(1:0,05)	Fenilefrina al 1%	1 cc = 10 mg
Fentanilo	0,5 a 5	mcg/kg/hora	< = 50 kg / (1:1)	> 50 kg / pura	Fentanest [®]	1 cc = 50mcrg
Flumazenilo	2 a 10	mcg/kg/hora	< = 20 kg / (1:5)	> 20 kg / pura	Flumazenilo [®] GES	1 cc = 0,1 mg
Furosemda	1 a 25	mg/kg/día	< = 30 kg / (1:5)	> 30 kg / pura	Furos. Fresenius Kabi [®]	1 cc = 10 mg
Heparina	5 a 50	UI /kg/hora	(1:10)	(1:10)	Heparina Chiesi [®]	1 cc = 1000UI
Insulina	0,01 a 0,3	UI/kg/hora	< 30 kg : 5 U/kg hasta 100mL (1:0,05)	> 30 kg : 1 Ukg hasta 100mL (1:0,01)	Actrapid [®]	1 cc = 100 U

Fármaco	Dosificación	Unidades	Peso / dilución	Peso / dilución	Especialidad	Presentación
Isoprenalina	0,01 a 1	mcg/kg/min	(1:0,01)	(1:0,01)	Aleudrina [®]	1 cc = 0,2 mg
Ketamina	1 a 5	mg/kg/hora	< = 20 kg / (1:2)	> 20 kg / pura	Ketolar [®]	1 cc = 50 mg
Labetalol	0,5 a 3	mg/kg/hora	pura	pura	Trandate [®]	1 cc = 5 mg
Levosimendan	0,1 a 0,2	mcg/kg/min	< 20 kg / (1:0,2)	> 20 kg / un vial hasta 50 mL	Simdax [®]	1 cc = 2,5 mg
Lidocaína	10 a 50	mcg/kg/min	< = 30 kg / (1:10)	> 30 kg / pura	Lidocaína Braun [®] 2 %	1 cc = 20 mg
Midazolam	1 a 6	mcg/kg/min	< = 15 kg / (1:5)	> 15 kg / pura	Midazolam Hospira [®]	1 cc = 5 mg
Milrinona	0,5 a 1	mcg/kg/min	< = 30 kg / (1:0,5)	> 30 kg / pura	Corotrope [®]	1 cc = 1 mg
Morfina	10 a 100	mcg/kg/hora	(1:20)	(1:20)	Morfina Braun [®]	1 cc = 10 mg
Naloxona	10 a 400	mcg/kg/hora	< 40 kg / (1:10)	> 40 kg / pura	Naloxona Kern Pharma [®]	1 cc = 0,4 mg
Nicardipino	1 a 6	mcg/kg/min	< = 30 kg (1:0,5)	> = 30 kg / pura	Vasonase [®]	1 cc = 1 mg
Nitroglicerina	1 a 5	mcg/kg/min	dilución 1 vial en 25 cc de SG5% o SF (1cc=0,2mg)		Solinitrina [®] inyec.	1 cc = 1 mg
Nitroprusiato	0,5 a 10	mcg/kg/min	(1:1)	(1:1)	Nitroprussiat Fides [®]	1 cc = 10 mg
Noradrenalina	0,1 a 1	mcg/kg/min	< = 80 kg / (1:0,2)	> 80 kg / pura	Noradrenalina Normon [®]	1 cc = 1 mg
Pentobarbital	1 a 5	mg/kg/hora	< = 50 kg / (1:1)	> 50 kg / pura	Pentobarbital [®]	1 cc = 50 mg (ó 30)
PGE 1	3 a 100	ng/kg/min	NN / (1:100) ; niños < = 30 kg / (1:10) ; niños > 30kg un vial hasta 25mL		Alprostadil Pfizer [®]	1 cc = 500mcg
PGI 2 (Flolan)	5 a 50	ng/kg/min	< = 30 kg / (1:5)	> 30 kg / pura	Epoprostenol EFG [®]	1 cc = 10 mcg

Fármaco	Dosificación	Unidades	Peso / dilución	Peso / dilución	Especialidad	Presentación
Procainamida	20 a 80	mcg/kg/min	< = 80 / (1:20)	> 80 kg / pura	Biocoryl [®]	1 cc = 100 mg
Propafenona	5 a 20	mcg/kg/min	< = 20 kg / (1:2,5)	> 20 kg / pura	Rytmonorm [®]	1 cc = 3,5 mg
Propofol (2%)	10 a 100	mcg/kg/min	pura	pura	Propofol Fresenius EFG [®]	1 cc = 20 mg
Protamina	10 a 40	mcg/kg/hora	(1:20)	(1:20)	Protamina Hospira [®]	1 cc = 10 mg
r-TPA	0,1 a 0,6	mg/kg/hora	Conc.recomendada: 0,2 a 1 mg/mL		Actilyse [®]	20 mg ó 50 mg/vial
Remifentanilo	3 a 15	mcg/kg/hora	< = 10 kg / (1mg en 25mL)	> 10 kg (2mg en 25mL)	Ultiva [®]	Vial de 1, 2 ó 5 mg
Salbutamol	0,5 a 5	mcg/kg/min	< = 80 kg / (1:0,1)	> 80 kg / pura	Ventolin [®]	1 cc = 0,5 mg
Sildenafil	0,05 a 0,4	mg/kg/hora	< = 5 kg / (1:0,2)	pura	Revatio [®]	1 cc = 0,8 mg
Somatostatina	3 a 6	mcg/kg/hora	< 20 kg / (1:5)	> 20 kg / 3mg hasta 25 mL	Somatostatina [®]	0,25 ó 3 mg/vial
Teofilina	0,5 a 0,9	mg/kg/hora	pura	pura	Eufilina [®]	1 cc = 19,3mg
Terlipresina	0,1 a 1	mcg/kg/hora	(1:0,5)	(1:0,5)	Glypressin [®] Variquel [®]	1 cc = 1 mg
Tiopental	1 a 5	mg/kg/hora	< = 50 kg / (1:1)	> 50 kg / pura	Tiobarbital Braun [®]	1 cc = 50 mg
Trometamina	1	mL/kg/hora	pura	pura	Solución THAM	0,3 M
Urapidilo	0,5 a 3	mg/kg/hora	pura	pura	Elgatil [®]	1 cc = 5 mg
Uroquinasa	4000 a 10000	UI /kg/hora	Concentración máxima recomendada 2000 UI/ml		Urokinase Vedim [®]	1 cc = 50000 UI
Valproico Ac	1	mg/kg/hora	(1:1)	(1:1)	Depakine [®]	1 cc = 100 mg

MEDICACIONES QUE PUEDEN REQUERIR DOSIS DE ATAQUE

Amiodarona: 5mg/Kg en 4h
 Aminocaproico Ac.: 100mg/Kg
 Teofilina: 5 mg/kg
 Heparina: 25 - 100UI/Kg
 Valproico Ac: 20mg/Kg
 Esmolol: 500 mcg/Kg
 Propafenona: 1 - 2mg/Kg

Alfentanilo: 10 a 50mcg/Kg
 Somatostatina: 3 - 5mcg/Kg
 Flumazenilo: 5mcg/Kg
 Urokinasa: 4400UI/Kg en 10min.
 Pentobarbital: 5mg/Kg
 Lidocaína: 1mg/Kg
 Salbutamol : 1mcg/Kg/min durante 10min.

r-TPA: 0,1 a 0,5mg/Kg en 20min
 Cisatracurio: 0,1 - 0,2mg/Kg
 Tiopental: 5 mg/kg
 Naloxona: 10 - 100mcg/Kg
 Vecuronio: 0,1 - 0,2mg/Kg
 Procainamida: 3 - 6mg/Kg

DOSIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LA INDICACIÓN

PGE1 Obertura conducto arterioso: Ataque: 10 - 50 (100) ng/Kg/min
 Mantenimiento: 10 - 20 ng/Kg/min
 PGE1 Insuficiencia hepática aguda / Trasplante hepático: 3 - 10 ng/Kg/min
 PGE1 Trasplante pulmonar: 12,5 - 25 ng/Kg/min

DOSIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EDAD O PESO

Dexmedetomidina: < 1 año: 0,7 - 1,4 mcg/Kg/h
 > 1 año: 0,2 - 0,7 mcg/Kg/h
 Sildenafil: < 20Kg: dosis maxima 0,4 mg/Kg/h
 > 20Kg: dosis maxima 0,2 mg/Kg/h

INFUSIÓN CONCENTRADA DE IONES

INFUSIÓN CONCENTRADA DE POTASIO

Preparación: 25 cc ClK al 14,9 % + 25 cc SG 5%

Equivalencia: 1 cc = 1 mEq

Velocidad de infusión: 0,3 a 0,5 mEq/kg/hora

CONTROLES ANALÍTICOS FRECUENTES !!!!

iiVIA CENTRAL!!!

INFUSIÓN CONCENTRADA DE SODIO

Preparación: 28 cc ClNa al 20 % + 22 cc SF

Equivalencia: 1 cc = 2 mEq

iiii CONTROLES ANALÍTICOS FRECUENTES !!!! iiii

iiVIA CENTRAL!!!

iii NO MANIPULAR LA VIA !!!

FOSFATO MONOPOTÁSICO 1 MOLAR

ACETATO MONOPOTÁSICO 1 MOLAR

FOSFATO MONOSÓDICO 1 MOLAR

ACETATO MONOSÓDICO 1 MOLAR

TODAS PURAS iiVIA CENTRAL!!

(1 cc = 1 mEq)

INFUSIÓN CONTINUA: BOMBAS

MANEJO Y CUIDADOS:

Inicio de medicaciones en bomba

Al iniciar distintas medicaciones en bomba en infusión continua, procederemos a preparar cada una de las bombas.

Las conectaremos entre sí con llaves de 3 pasos y bioconectores, de manera que los fármacos vasoactivos estén situados lo más proximal posible al paciente, si el paciente precisara bomba de adrenalina, ésta, siempre la colocaremos la más próxima al niño, dejando la sedación más distal al paciente.

A continuación pondremos todas las bombas en marcha (sin conectar al paciente). Las velocidades serán altas para poder purgar todas las llaves rápidamente, pero irán en la proporción adecuada a la velocidad de infusión final.

Revisar que las pinzas de las líneas estén abiertas para evitar aumentos de presión.

Revisar los límites de las alarmas de presión (30-50 mmHg).

Cuando debamos conectar todas las bombas, junto con las llaves, al paciente, hay que purgar el catéter en 1 min, (ver tabla de purgado de catéteres). Sólo debemos tener en cuenta la capacidad de catéter según la tabla y no contabilizar llaves ni bioconectores, puesto que éstos ya han sido purgadas conjuntamente antes de conectar al paciente.

Adición de una nueva medicación

Si se inicia una nueva medicación en bomba en un catéter en el cual ya hay otras bombas que están pasando, se añadirá la nueva medicación al conjunto de bombas. Se avisará

al médico responsable del tiempo que tardará la nueva medicación en llegar al paciente.

En el caso de qué iniciemos una droga vasoactiva, la conectaremos la primera, ya que siempre intentamos dejar un bioconector libre para el inicio de una nueva droga.

En ningún caso se purgará el catéter al añadir una nueva medicación en bomba, ya que si lo hacemos podemos provocar una embolada de la medicación que previamente contiene el catéter.

Cambio de bombas

El cambio de las bombas de infusión intravenosa se realizarán dependiendo la estabilidad del medicamento (24h., 12h. o cada 8h.). Mediante la técnica de doble bomba.

Cuando haya más de una bomba, el cambio se realizará de forma progresiva para mantener la estabilidad Hemodinámica del paciente, que podría resultar comprometida con la suspensión momentánea del fármaco.

En todos los casos, el cambio de las bombas deberá registrarse en la gráfica de enfermería, así como en las órdenes médicas de tratamiento en caso de no cambiarlas por inestabilidad Hemodinámica del paciente.

Suspensión de una bomba

Cuando una bomba de medicación que pasaba sola por un catéter queda suspendida, debe limpiarse el catéter de la medicación que todavía contiene.

Esto puede hacerse de 2 maneras:

- En caso de que el catéter refluya, se aspirará su contenido hasta que refluya sangre. Se desechará un volumen de sangre igual al volumen del catéter.

- En caso de que el catéter no refluya, conectar en su lugar una perfusión de SF a la misma velocidad que la bomba durante el tiempo necesario para purgar el catéter. Se avisará al médico responsable de que la medicación continuará pasando al paciente durante ese tiempo.

En ambos casos se salinizará la luz del cateter, quedando así disponible para su próximo uso.

TABLA DE COMPATIBILIDAD DE IONES

COMPATIBILIDAD	Ca (gluconato)	Mg (sulfato)	Acetato Na ó K 1M	Bicarbonato Na 1M	Fosfato Na ó K 1M
Ca (gluconato)		C	C	I*	I*
Mg (sulfato)	C		C	I	I
Acetat Na ó K 1M	C	C		C	C
Bicarbonato Na 1M	I*	I	C		I**
Fosfato Na ó K 1M	I*	I	C	I**	

C	Compatibilidad en Y
I	Incompatibilidad en Y
*	Determinadas Conc. puede ser compatible
**	Desprende CO2

TABLA COMPATIBILIDAD BOMBAS DE INFUSIÓN

COMPATIBILIDAD	Adrenalina	Alfentanilo	Alprostadil PGE1	Amiodarona	Bicarbonato Na	Cisatracurio	CIK	Dexmedetomidina	Dobutamina	Dopamina	Fentanilo	Furosemida	Gluconato Ca	Heparina Na	Insulina	Levosimendan	Midazolam	Milrinona	Morfina	Nitroglicerina	Nitroprusiato	Noradrenalina	Propofol
Adrenalina			C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I		C	C	C	C		C	C
Alfentanilo						C																	C
Alprostadil	C						C		C	C		C	C				C		C	C			
Amiodarona	C			I			C	C	I	C		I	C	I	I		C	C	C	C	I	I	
Bicarbonato	I			I			C	C	I	I	C	C	I	C	C		I	C	C			I	C
Cisatracurio		C									C						C						I
CIK	C		C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C			C	C
Dexmedetomidina	C			C	C		C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C
Dobutamina	C		C	C	I		I	C		C	C	I	C	I	I		C		C	C		C	C
Dopamina	C		C	C	I			C	C	C		C	I	C	C	I	C		C	C	C	C	C
Fentanilo	C				C		C	C	C	C		I			I		C	C	C	C		C	C
Furosemida	C		C	I	C			C	C	I	I	I		C	C		C	I	I	I	I		I
Gluconato Ca	C			C	I			C	C	C	C	C		C	C			C	C		C	C	C
Heparina Na	C		C	I	C		C		I	C	I	C		C		C	I	C	I	C	C	C	C
Insulina	I			I	C			C	C	I	I		C	C			C	C	I	C		I	C
Levosimendan												C								C			
Midazolam	C		C	C	I	C		C	C	C	C	I		I	C			C	C	C	C	C	C
Milrinona	C			C	C		C	C			C	I	C	C	C		C		C	C	C	C	C
Morfina	C		C	C	C		C	C	C	C	C	I	C	I	I		C	C					C
Nitroglicerina	C			C				C	C	C	C	I				C	C	C			I	C	C
Nitroprusiato			C	C				C	C	C				C	C		C	C		I			C
Noradrenalina	C			I	I		C	C	C	C	C	I	C	C	I		C	C	C	C			C
Propofol	C	C				C	I	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C

C	Compatibilidad en Y
I	Incompatibilidad en Y
	No hay datos

PERFILES BOMBAS DE INFUSIÓN



Prep = Preparación: Dosis prescrita hasta 50mL Dil
 Normal
 Diluido
 Conc.= Concentrada
 Doble C = Doble Concentración

IV = Vía de administración
 P = Vía Periférica
 C = Vía Central

Dil = Disolvente a utilizar
 G = SG5%
 S = SF

Estabilidad de la dilución en general 24h, salvo:

* = 8h
 ** = 12h

 = Equipo de infusión opaco (preservar de la luz)

Farmaco	Prep.	<5kg	6-10kg	11-20kg	21-30kg	>30kg	Eq Aprox.	IV	Dil
Acetato mono K		50mmol/50mL (Bomba Pura)						C	
Acetato mono Na		50mmol/50mL (Bomba Pura)						C	
Adrenalina	Normal	1,8mg	5mg	9mg	15mg	24mg	(1:0,2)	C	G/S
	Diluida	0,5mg	1mg	2mg	4mg	6mg	(1:0,05)	C	G/S
	Conc.	5mg	12mg	20mg	35mg	50mg	(1:0,5)	C	G/S
Alfentanilo		1,5mg	4mg	7,5mg	12,5mg	25mg	(1:10)	P	G/S
PGE1	Normal	100mcg	250mcg	500mcg	1000mcg	1500mcg	(1:10)	C	G/S
Alprostadil	Conc.	500mcg	-	-	-	-	(1:50)	C	G/S
Aminocaproico		4gr	12gr	20gr	20gr	20gr	(1:30)	P	G
Amiodarona	Normal	30mg	80mg	150mg	250mg	400mg	(1:5)	C/P	G
	Conc.	60mg	160mg	300mg	500mg	800mg	(1:10)	C/P	G
Bicarbonato Na		50mmoles/50 mL (Bomba Pura)						C	S
Cisatracurio		100mg/50mL (Bomba Pura)						P	
Clonacepam		0,5mg	1mg	2mg	4mg	6mg	(1:0,05)	P	G/S
Cloruro K		50mmol/50mL (25mL ClK al 14,9% + 25mL SG5%)						C	
Cloruro Na		100mmol/50mL (28mL ClNa20% + 22mL SSI)						C	
Dexmedetomidina		200mcg	200mcg	400mcg	400mcg	800mcg	(1:1,3/1:0,4)	C/P	G/S
Dobutamina	Normal	50mg	125mg	250mg	375mg	625mg	(1:5)	C/P	G/S
	Diluida	25mg	62,5mg	125mg	187mg	300mg	(1:2,5)	C/P	G/S
	Conc.	87,5mg	250mg	450mg	625mg	-	(1:10)	C/P	G/S

Farmaco	Prep.	<5kg	6-10kg	11-20kg	21-30kg	>30kg	Eq Aprox.	IV	Dil
Dopamina	Normal	40mg	120mg	240mg	360mg	600mg	(1:5)	C	G/S
	Diluida	20mg	60mg	120mg	200mg	300mg	(1:2,5)	C	G/S
	Conc.	80mg	240mg	440mg	760mg	1200mg	(1:10)	C	G/S
Esmolol		500mg/50mL (Bomba Pura)						P	
Fenilefrina	Normal	0,5mg	1mg	2mg	4mg	6mg	(1:0,05)	C	G/S
	Conc.	1mg	2,5mg	4,5mg	7,5mg	12mg	(1:0,1)	C	G/S
Fentanilo	Normal	150mcg	400mcg	750mcg	1250mcg	2500mcg	(1:1)	P	G/S
	Conc.	750mcg	2000mcg	2500mcg	-	-	(1:5)	P	G/S
Fosfato Mono K		50mmol/50mL (Bomba Pura)						C	
Fosfato Mono Na		50mmol/50mL (Bomba Pura)						C	
Furosemda	Normal	30mg	80mg	150mg	250mg	500mg	(1:5)	P	S
	Conc.	60mg	160mg	300mg	500mg		(1:10)	P	S
Heparina	Normal	1500UI	4000UI	7500UI	12000UI	25000UI	(1:10)	P	G/S
	Conc.	3000UI	8000UI	15000UI	25000UI	50000UI	(1:20)	P	G/S
Insulina	Normal	10UI	20UI	40UI	60UI	100UI	(1:0,05/1:0,02)	P	S
	Conc.	15UI	40UI	60UI	100UI	-	-	P	S
Isoprenalina	Normal	0,1mg	0,2mg	0,6mg	0,8mg	1,2mg	(1:0,01)	C/P	G/S
	Conc.	0,6mg	1,2mg	2mg	4mg	6mg	(1:0,05)	C/P	G/S
Ketamina		300mg	800mg	1500mg	2500mg	2500mg	(1:2)	P	G/S
Labetalol		250mg (Bomba Pura)						P	

Farmaco	Prep.	<5kg	6-10kg	11-20kg	21-30kg	>30kg	Eq Aprox.	IV	Dil
Levosimendan		2,5mg	5mg	10mg	12,5mg	12,5mg	(1:0,2)	P	G
Lidocaina (2%)		100mg	240mg	500mg	800mg	1000mg	(1:10)	P	G
Metilprednisolona		1000mg	2000mg	3125mg	3125mg	3125mg		P	S
Midazolam	Normal	45mg	120mg	250mg	250mg	250mg	(1:5)	P	G/S
	Diluida	15mg	50mg	90mg	150mg	-	(1:2)	P	G/S
Milrinona	Normal	5mg	10mg	20mg	40mg	50mg	(1:0,5)	C/P	G/S
	Conc.	10mg	20mg	40mg	50mg	-	(1:1)	C/P	G/S
Morfina	Normal	3mg	8mg	15mg	25mg	40mg	(1:20)	P	G/S
	Conc.	7,5mg	20mg	40mg	60mg	100mg	(1:50)	P	G/S
	Doble C.	15mg	40mg	80mg	120mg	200mg	(1:100)	P	G/S
Naloxona		1,6mg	4mg	8mg	12mg	20mg	(1:10)	P	G/S
Nicardipino	Normal	5mg	12mg	25mg	50mg	50mg	(1:0,5)	C	G/S
	Conc.	10mg	25mg	50mg	-	-	(1:1)	C	G/S
Nitroglicerina		5mg	10mg	10mg	10mg	10mg		C	G/S
Nitroprusiato** (12h)	Normal	10mg	20mg	40mg	80mg	120mg	(1:1)	P	G
	Diluida	5mg	10mg	20mg	40mg	60mg	(1:0,5)	P	G
	Conc.	20mg	40mg	80mg	150mg	240mg	(1:2)	P	G
Noradrenalina	Normal	1,8mg	5mg	9mg	15mg	24mg	(1:0,2)	C	G
	Diluida	0,5mg	1mg	2mg	4mg	6mg	(1:0,05)	C	G
	Conc.	5mg	12mg	20mg	35mg	50mg	(1:0,5)	C	G

Farmaco	Prep.	<5kg	6-10kg	11-20kg	21-30kg	>30kg	Eq Aprox.	IV	Dil
Pentobarbital		50mg	400mg	750mg	1250mg	2500mg	(1:1)	C	G/S
PGI2 Flolan* (8h)		50mcg	150mcg	250mcg	400mcg	500mcg	(1:5)	P	S
PGI2 Epoprostenol Veletri		0,1mg	0,25mg	0,4mg	0,7mg	1mg		C	S
Procainamida		200mg	500mg	1000mg	1500mg	2500mg	(1:20)	P	G
Propafenona		21mg	59,5mg	105mg	175mg	175mg	(1:2,5)	C	G
Propofol (2%)** (12h)		1000mg (bomba Pura)						P	
Protamina		3mg	8mg	15mg	25mg	40mg	(1:20)	P	G/S
Remifentanilo	Normal	1mg	2mg	4mg	5mg	10mg	(1:5)	P	S
	Conc.	1,5mg	4mg	8mg	12mg	20mg	(1:10)	P	S
rTPA		50mg	50mg	100mg	100mg	100mg		P	S
Salbutamol		1mg	2,5mg	4,5mg	7,5mg	12mg	(1:0,1)	P	G/S
Sildenafil		32mg	40mg	40mg	40mg	40mg	(1:0,2 / 1:0,01)	P	G/S
Somatostatina		0,75mg	3mg	3mg	6mg	6mg	(1:5)	P	S
Teofilina		965mg (Bomba Pura)						P	G/S
Terlipresina		0,1mg	0,1mg	0,2mg	0,5mg	1mg	(1:0,5)	C	S
Tiopental		150mg	400mg	750mg	1250mg	2500mg	(1:1)	C	G/S
Trometamina 03M		mL/h. (Bomba Pura)						C	
Urapidilo		250mg (Bomba Pura)						P	
Urokinasa		100000UI						P	S
Valproico		150mg	400mg	750mg	1250mg	2000mg	(1:1)	P	G/S

PERFILES BOMBAS VOLUMETRICAS



EV = Vía de administración

P = Vía Periférica

C = Vía Central

Dil = Disolvente a utilizar

G = SG5%

S = SF

Estabilidad de la dilución en general 24h, salvo:

* = 8h

** = 12h

 = Equipo de infusión opaco (preservar de la luz)

Fàrmaco	Perfil	Nombre Corto	Unidades
Trometamina	UCIP	Trometamina	mL/h
Suero glucosado 5%	UCIP	SG 5%	mL/h
Suero glucosado 10%	UCIP	SG 10%	mL/h
Suero glucosado 15%	UCIP	SG 15%	mL/h
Suero glucosado 20%	UCIP	SG 20%	mL/h
Suero glucosado 30%	UCIP	SG 30%	mL/h
Suero glucosado 50%	UCIP	SG 50%	mL/h
Glucosalino 1/3	UCIP	GS 1/3	mL/h
Glucosalino 1/5	UCIP	GS 1/5	mL/h
Suero salino hipertónico	UCIP	SSH	mL/h
Suero fisiològic	UCIP	SF	mL/h
Suero salino HIPOtónico	UCIP	SSHIPO	mL/h
Cristaloides	UCIP	Cristaloides	mL/h
Bicarbonato 1/6M	UCIP	Bic 1/6M	mL/h
Bicarbonato 1M	UCIP	Bic 1 M	mL/h
Manitol 20%	UCIP	Manitol 20%	mL/h
Citostàtics	UCIP	Citostatico	mL/h
Nutrició parenteral	UCIP	NPT	mL/h
Lípids ev	UCIP	Lípids	mL/h
Coloides	UCIP	Coloides	mL/h
Seroalbúmina 20%	UCIP	SA 20%	mL/h
Gammaglobulinas	UCIP	Gammaglob	mL/h
Timoglobulina	UCIP	Timoglob	mL/h
Concentrado hematíes	UCIP	C.hematies	mL/h
Plasma fresco	UCIP	Plasma	mL/h
Plaquetes	UCIP	Plaquetes	mL/h

Farmaco	Dosi fins 250 mL	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	Unitats	IV	Dil
Adrenalina	30mg (30mL)	(1: 0,2)	(1:0,1)	(1:0,06)	(1:0,05)	(1:0,04)	(1:0,03)	mcg/kg/min	C	G/S
Dobutamina	1500mg (120mL)	(1:10)	(1:5)	(1:3)	(1:2,5)	(1:2)	(1:1,6)	mcg/kg/min	C/P	G/S
Esmolol	2500mg (pura)	(1:16)	(1:8)	(1:5)	(1:4)	(1:3)	(1:2,7)	mcg/kg/min	P	G/S
Fenilefrina	6mg (0,6mL)	(1:0,04)	(1:0,02)	(1:0,01)	(1:0,01)	(1:0,008)	(1:0,006)	mcg/kg/min	C	G/S
Nitroglicerina	50mg (50mL)	(1:0,3)	(1:0,16)	(1:0,1)	(1:0,08)	(1:0,06)	(1:0,05)	mcg/kg/min	C	G/S
NItroprusiato**	150mg (15mL)	(1:1)	(1:0,5)	(1:0,3)	(1:0,25)	(1:0,2)	(1:0,16)	mcg/kg/min	P	G
Noradrenalina	30mg (30mL)	(1: 0,2)	(1:0,1)	(1:0,06)	(1:0,05)	(1:0,04)	(1:0,03)	mcg/kg/min	C	G
Heparina	100000 UI (100mL)	(1:40)	(1:20)	(1:13)	(1:10)	(1:8)	(1:6)	UI/kg/hora	P	G/S
Labetalol	1250mg (pura)	(1:0,5)	(1:0,25)	(1:0,16)	(1:0,12)	(1:0,1)	(1:0,08)	mg/kg/hora	C/P	G/S
Urapidilo	1250mg (pura)	(1:0,5)	(1:0,25)	(1:0,16)	(1:0,12)	(1:0,1)	(1:0,08)	mg/kg/hora	P	G/S
Farmaco	Dosi fins 50 mL	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	Unitats	IV	Dil
Propofol**2%	1000mg (pura)	(1:33)	(1:16)	(1:11)	(1:8)	(1:6)	(1:5)	mcg/kg/min	C/P	S
Farmaco	Dosi fins 100 mL	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	Unitats	IV	Dil
Insulina	100 UI (1mL)	(1:0,1)	(1:0,05)	(1:0,03)	(1:0,02)	(1:0,02)	(1:0,01)	UI/kg/hora	P	S

CONTROL NIVELES FARMACOS

Fàrmaco	Nivel Valle	Nivel Pico	Tubo
Vancomicina	pre dosis	2h. después de acabar la infusión	Bioquímica
Teicoplanina	pre dosis		Bioquímica
Voriconazol	pre dosis		Bioquímica
Ganciclovir	pre dosis	Al acabar la infusión	Bioquímica
Fenobarbital	pre dosis		Bioquímica
Digoxina	pre dosis		Bioquímica
Valproico	pre dosis		Bioquímica
Micofenolato	pre dosis		Hemograma Bioquímica
Amikacina	pre dosis	60min después iniciar la infusión	Bioquímica
Gentamicina	pre dosis	60min después iniciar la infusión	Bioquímica
Tobramicina	pre dosis	60min después iniciar la infusión	Bioquímica
Cortisol	Antes iniciar tratamiento		Bioquímica
Tracolumus	pre dosis		Hemograma

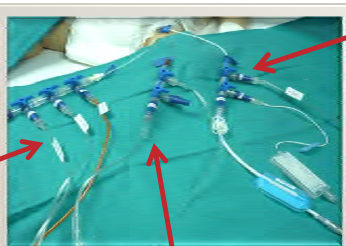
MANEJO DE CATETERES IV



Catéter de 3 luces

Recuerde

LUZ
PROXIMAL:
drogas
vasoactivas
y sedación
en perfusión
continua



LUZ
MEDIAL:

NPT +
Bb Clk
y
Bb ClNa

LUZ DISTAL:
PVC, Sueroterapia y
medicación intermitente

Autores:
Amanda Secun. DUI UCI-P
Vanessa Segura. DUI UCI-P
MF José Muñoz. DUI UCI-P

Revisión octubre 2011

MANTENIMIENTO DE CATETER IV

Para mantener un catéter permeable es imprescindible conocer cual es su capacidad.

A partir de este dato, sumar el volumen de todos los demás dispositivos de seguridad añadidos: alargadera, llaves tres pasos, bioconector. El resultado final será el volumen de purgado, es decir, la cantidad de líquido que es necesario infundir para arrastrar el contenido de la luz del catéter, con el fin de evitar la incompatibilidad entre fármacos administrados por la misma vía. En algunos casos, es necesario administrar soluciones heparinizadas.

Purgar el catéter antes (comprobar permeabilidad) y después (asegurar permeabilidad) de cada uso.

Administrar la medicación intermitente, siempre que sea posible, por la luz distal del catéter.

Es imprescindible, para el mantenimiento, utilizar ampollas monodosis desechando siempre el volumen sobrante, purgar siempre con la mínima cantidad de solución posible.

Registrar en la gráfica de enfermería la suma del volumen total administrado (fármaco más purga).

Respetar la frecuencia de cambios de los dispositivos de seguridad que se añaden al catéter (llaves, bioconectores...)

Recordar la importancia de retirar prematuramente cualquier catéter que no se utilice.

TABLA PURGADO DE CATÉTER

Luz:

D = Distal
M = Medial
P = Proximal

Velocidad

cc/h. durante 1 min

Via:

C = central
P = Periférica

Cateter

PIC Neonatal: "Jonathan"
PIC COOK®: Catéter inserción periférica 2L
Lifecath-PICC PUR®: catéter inserción periférica 1L
NPT: Nutrición Parenteral

Observaciones

SF: Suero Fisiológico
SH: 5cc Fibrilin® + 100cc SF

- ♦ Cada vez que se utilice el catéter es recomendable desinfectar el bioconector con Clorhexidina alcohólica y dejar actuar 30".
- ♦ Valorar diariamente la posibilidad de retirar cualquier catéter, llave y bioconector que no utilicemos.
- ♦ Repetiremos el Sellado con SH. con el volumen del catéter al realizar una analítica, después de la trasfusión de hemoderivados y de las luces del catéter venoso que no utilicemos.

CATÉTER	VIA	VOLUMEN	VELOCIDAD	OBSERVACIONES
CATÉTER CENTRAL INSERCIÓN PERIFÉRICA				
PIC 2Fr 15cm Neonatal	C/P	0,10cc	6cc/h	Considerar administrar en infusioón continua SH. cuando NO se administra NPT
PIC 2Fr 30cm Neonatal	C/P	0,12cc	7,2cc/h.	Considerar administrar en infusión continua SH. cuando NO se administra NPT
LIFECATH-PICC PUR * 3Fr 1L 60cm	C/P	0,46cc	27,6cc/h	Anotar en la gráfica de enfermería en qué cm queda fijado el catéter.
PIC COOK * 4Fr 2L 60cm	C/P	0,61cc	36,6cc/h	Anotar en la gráfica de enfermería en qué cm queda fijado el catéter
CATÉTER CENTRAL IMPLANTADO CON RESERVORIO				
Porth-a-Cath	C	3cc	Si el catéter no estaba utilizándose, recordar aspirar 3cc y desechar la muestra para evitar infundir restos de la solución de purgado. El volumen incluye el reservorio.	
PAC 22G (0,7*25mm)	C	0,5cc	30cc/h	
PAC 20G (0,9*19mm)	C	0,3cc	18cc/h	
CATÉTER CENTRAL / TUNELIZADO				
DIALISIS	C	Segun conste	Si el catéter no estaba utilizándose, recordar aspirar SIEMPRE el volumen antes de iniciar cualquier medicación y desechar la muestra para evitar infundir restos de la solución de purgado.	
BROVIAC	C	Según conste	Aspirar SIEMPRE el SH. a la llegada de quirófano después de la inserción	

CATÉTER	LUZ	VOLUMEN	VELOCIDAD
CATÉTER CENTRAL			
ARROW * 5.5Fr 3L 30cm	D	0,38cc	22,8cc/h
	M	0,35cc	21cc/h
	P	0,39cc	23,4cc/h
ARROW * 5.5Fr 3L 13cm	D	0,3cc	18cc/h
	M	0,31cc	18,6cc/h
	P	0,34cc	20,4cc/h
ARROW * 7Fr 3L 20cm	D	0,44cc	26,4cc/h
	M/P	0,39cc	23,4cc/h
ARROW * 4Fr 2L 13cc	D	0,25cc	15cc/h
	P	0,31cc	18,6cc/h
COOK * 4Fr 2L 8cm	D/P	0,30cc	18cc/h
COOK * 5Fr 3L 8cm	D	0,30cc	18cc/h
	M/P	0,20cc	12cc/h
COOK * 5Fr 3L 12cm	D	0,30cc	18cc/h
	M/P	0,20cc	12cc/h
COOK * 7Fr 3L 20cm	D	0,50cc	30cc/h
	M/P	0,30cc	18cc/h
CATÉTER CORTO PERIFÉRICO			
Abbocath. 26G blanco INTROCAN SAFETY *		0,07cc	4,2cc/h
Abbocath. 24G amarillo INTROCAN SAFETY *		0,08cc	4,8cc/h
Abbocath. 22G azul INTROCAN SAFETY *		0,09cc	5,4cc/h
Abbocath. 20G rosa INTROCAN SAFETY *		0,1cc	6cc/h
Abbocath. 18G verde INTROCAN SAFETY *		0,11cc	6,6cc/h
Abbocath. 16G gris INTROCAN SAFETY *		0,12cc	7,2cc/h
Abbocath. 14G naranja INTROCAN SAFETY *		0,13cc	7,8cc/h
Palomita 21G Vygon*		0,20cc	12cc/h
Palomita 23 G Vygon*		0,35cc	21cc/h
Palomita 25G Vygon*		0,40cc	24cc/h
OTROS			
Llave 3P Discofix*		0,20cc	12cc/h
Alargadera Sendal *15cm		0,20cc	12cc/h
Alargadera Sendal * 150cm		1,58cc	94,8cc/h
MicroClave * Connector Bioconector		0,04cc	2,4cc/h

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

En el caso de transfundir hematíes por primera vez, se cursarán pruebas pretransfusionales, grupo, Rh. y pruebas cruzadas.

Para cursar dichas pruebas es necesario extraer una muestra de sangre y enviarla a Banco de Sangre en un tubo EDTA

Se envía la muestra junto con la petición, número de seguridad transfusional y etiqueta de identificación del paciente.

La petición debe enviarse al banco de sangre, firmada e identificada por la persona que cursa la petición y por la enfermera que obtiene la muestra. Las etiquetas que sobran se adjuntarán a la petición.

Se debe registrar en gráfica de enfermería el número de seguridad transfusional.

Posteriormente se colocará la pulsera al paciente con el número de seguridad transfusional, nombre, fecha y hora de la extracción de la muestra.

Una vez identificada la bolsa de transfusión con el paciente y la correcta correspondencia con el número de seguridad transfusional, se comprobará la permeabilidad de la vía (preferentemente periférica) e iniciaremos la administración.

Utilizaremos un sistema de goteo controlado por bomba de infusión y equipos específicos para la administración de hemoderivados (con filtro de microagregados).

No se deben administrar medicaciones o soluciones junto con los hemoderivados excepto:

- Suero fisiológico.

- Albúmina al 5%.
- Plasma compatible.
- Expansores de volumen.

El tiempo de transfusión del concentrado de hematíes será máximo de 4h., el del plasma de 30-60min. y el de las plaquetas de 30min.

Una vez finalizada la transfusión se registrará en la hoja de transfusiones, colocando la banda de identificación de la transfusión, la hora de la administración y la firma de la enfermera que ha realizado la transfusión.

En los servicios en los que este activo se registrara en SAP, Gacela Care, Centricity

Se registrará en gráfica de enfermería el tipo de hemoderivado que se transfunde, el volumen y la hora de inicio y finalización de la administración.

En el caso de no tener que administrar alguna de las bolsas de hemoderivados, se devolverá a banco de sangre.

La duración de la pulsera de identificación de número transfusional es de 72h. Una vez pasado este periodo se retirará la pulsera y si fuese necesaria posteriores transfusiones se debería de cursar otra nueva petición.

BIBLIOGRAFIA

- ◆ American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug information. Edit. Staff.
- ◆ Carol K. Taketomo, Phasm D, Jane H. Hodding, Mkraus, Pediatric Dosage Handbook.Ed.APHA.
- ◆ Conrad D. Martin Von P. Memorix, Constantes en medicina clínica. Ed. Grass
- ◆ Daniel L. Levin, Frances C. Morriss. Gerald C. Moore. Guía práctica de cuidados intensivos pediátricos. editorial Salvat
- ◆ Dr. Juan Ortega Lopez. Sedantes y paralizantes en la ventilación mecánica. Curs de Terapeutica Respiratoria i Ventilació mecànica en Atencions d'Infermeria Intensiva Pediàtriques 1996
- ◆ Guía- farmacoterapeutica HMI Vall d'Hebron
- ◆ F. Bochner, G. Carruthers, J. Kampmann y Steiner. Manual de farmacología clínica editorial Salvat
- ◆ Falconer, Sheridan, Patterson, Gustafson. Farmacologia y terapeutica editorial interamericana
- ◆ Francisco Ruza Tarrio. Cuidados intensivos pediátricos Ediciones Norma
- ◆ Hanndbood on injectable Drugs
- ◆ Jeffrey Guia Práctica de Cuidados intensivos
- ◆ Jeffrey L. Blumer. Cuidados intensivos en Pediatría.
- ◆ Juan Casado Flores et all. Niño críticamente enfermo Ed. Diaz de Santos

- ◆ Lawrence A. Trissel, Doward L. Gilbert, and Juan F. Martinez. American Journal of Health. System Pharma Volume 54 pag 87-92
- ◆ Lawrence A. Trissel. Handbook on injectable Drugs Ed. ASHP
- ◆ Michele R. Michaels, Gene L Stauffer, and Daniel P Haas. The Annals of Pharmacotherapy March, 1996 Volume 30.
- ◆ Neofax 94
- ◆ Pediatric Dosage Handbook 1.997-98
- ◆ Protocols Departament de Farmacia HMI Vall d'Hebron
- ◆ Protocolos HMI Vall d'Hebron
- ◆ R.J. Ginestal Gómez. Cuidados Intensivos. Ed. Arán
- ◆ Relación de medicamentos compatibles. Filtros IV Pall
- ◆ Stephane J. Phelps and Emily B. Hall. Guidelines for admin. of intravenous Medications to Pediatric Patients.
- ◆ Vademecum
- ◆ Mlcromedex
- ◆ William E Benitz | David S. Tatro. The Pediatric Drug Handbook. Ed. Mosby
- ◆ Agencia Española de Medicamento AGEMED
- ◆ Dr Joan Balcells, Julio 2011 Protocol de preparació de medicació en bombes d'infusió UCIP AMI Vall d'Hebron
- ◆ Información técnica de laboratorios farmacéuticos
- ◆ Cies J Jet et al. Pediatr Crit Care Med 2014;15:e95-e103
- ◆ Schloemer NJ et al. Pediatr Crit Care Med 2014; 15:e294-e200

INDICE

PROLOGO	3
INTRODUCCION	5
MANIPULACIÓN DE FÁRMACOS	6
INDICE DE SIGLAS	7
ACETILCISTEINA	9
ACICLOVIR	10
ADENOSINA	11
ADRENALINA	12
ALBUMINA HUMANA (Seroalbumina 20%)	13
ALPROSTADIL /PGE1	15
AMFOTERICINA B COMPLEX	16
AMFOTERICINA B CONVENCIONAL	17
AMFOTERICINA B LIPOSOMAL	18
AMIKACINA	19
AMINOCAPROICO, ACIDO	20
AMIODARONA	21
AMOXICILINA-CLAVULANICO	22
AMPICILINA	23
ANIDULAFUNGINA	24
ANTÍDOTO DE DIGITAL	25
ANTITROMBINA III	26
ATRACURIO	27
ATROPINA	28
AZITROMICINA	29
AZTREONAM	30
BICARBONATO Na1M	31
CARNITINA	32
CASPOFUNGINA	33
CEFAZOLINA	34
CEFEPIMA	35

CEFOTAXIMA	36
CEFOXITINA	37
CEFTAZIDIMA	38
CEFTRIAXONA	39
CEFUROXIMA	40
CICLOSPORINA	41
CIPROFLOXACINO	42
CISATRACURIO	43
CLARITROMICINA	44
CLINDAMICINA	45
CLONAZEPAM	46
CLORAMFENICOL	47
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO	48
CLOXACILINA	49
COLISTIMETATO	50
COTRIMOXAZOL	51
DEFEROXAMINA	52
DESMOPRESINA	53
DEXAMETASONA	54
DEXCLORFENIRAMINA	55
DEXMEDETOMIDINA	56
DIAZEPAN	57
DIFENHIDRAMINA	58
DIGOXINA	59
DOBUTAMINA	60
DOPAMINA	61
ENOXAPARINA	62
EPOETINA BETA	63
EPOPROSTENOL/PGI2 Flolan	64
EPOPROSTENOL/PGI2 Velettri	65
ERITROMICINA	66
ESMOLOL	67

ESTREPTOMICINA	68
FACTOR VII _a EPTACOG ALFA	69
FACTOR VIII /FACTOR VON WILLEBRAND	70
FENILBUTIRATO SÓDICO	71
FENILEFRINA	72
FENITOINA	73
FENOBARBITAL	74
FENTANILO	75
FIBRINOGENO	76
FILGRASTIM (G - CSF)	77
FLECAINIDA (Apocard)	78
FLUCONAZOL	79
FLUMAZENILO	80
FOLINATO, CÀLCICO	81
FOSCARNET	82
FOSFOMICINA	83
FUROSEMIDA	84
GANCICLOVIR	85
GENTAMICINA	86
GLUCONATO CALCIO	87
HEMODERIVADOS HEMATIES	88
HEMODERIVADOS PLAQUETAS	89
HEMODERIVADOS PLASMA	90
HEPARINA SODICA 1%	91
HIDRALAZINA	92
HIDROCORTISONA	93
IMIPENEM/CILASTATINA.	94
INDOMETACINA	95
INFLIXIMAB	96
INMUNOGLOB. ANTITIMOCITICA Conejo	97
INMUNOGLOBULINAS HUMANAS	98
INSULINA RAPIDA	99

ISOPRENALINA	100
KETAMINA	101
LABETALOL	102
LACOSAMIDA	103
LEVETIRACETAM	104
LEVOFLOXACINA	105
LEVOMEPRIMAZINA	106
LEVOSIMENDAN	107
LEVOTIROXINA SODICA	108
LIDOCAINA CLORHIDRATO	109
LINEZOLID	110
LIPIDOS	111
MANITOL	112
MEROPENEM	113
METAMIZOL	114
METILPREDNISOLONA	115
METOCLOPRAMIDA	116
METRONIDAZOL	117
MICAFUNGINA	118
MICOFENOLATO	119
MIDAZOLAM	120
MILRINONA	121
MORFINA	122
NALOXONA	123
NICARDIPINO	124
NITROGLICERINA	125
NITROPRUSIATO SODICO	126
NORADERENALINA	127
NUTRICION PARENTERAL (NPT)	128
OMEPRAZOL	129
ONDANSETRON	130
PANCURONIO	131

PARACETAMOL	132
PENICILINA G SÓDICA	133
PENTOBARBITAL SODICO	134
PETIDINA	135
PIPERACILINA-TAZOBACTAM	136
POTASIO, CLORURO 14.9% CIK	137
PROCAINAMIDA	138
PROPAFENONA	139
PROPOFOL	140
PROPRANOLOL	141
PROTAMINA	142
RANITIDINA	143
REMIFENTANILO	144
RIFAMPICINA	145
ROCURONIO, BROMURO	146
r-TPA ALTEPLASA	147
SALBUTAMOL	148
SILDENAFILO	149
SODIO, CLORURO 20% ClNa	150
SOMATOSTATINA	151
SUEROS O SOLUCIONES ESPECIALES	152
SUERO DE MANTENIMIENTO	152
SUERO SALINO HIPERTONICO	152
CARGA DE VOLUMEN	152
SULFATO DE MAGNESIO (Sulfato Mg)	153
TACROLIMUS	154
TEICOPLANINA	155
TEOFILINA ANHIDRA	156
TERLIPRESINA	157
TIOFENTAL	158
TOBRAMICINA	159
TRAMADOL	160
TRANEXAMICO ACIDO	161

URAPIDILO	162
UROQUINASA	163
VALPROICO ACIDO	164
VANCOMICINA	165
VECURONIO	166
VERAPAMILO	167
VERDE DE INDOCIANINA	168
VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	169
VITAMINA K (FITOMENADIONA)	170
VORICONAZOL	171
FARMACOS EN INFUSIÓN CONTINUA	173
MEDICACIONES QUE PUEDEN REQUERIR DOSIS DE ATAQUE	176
DOSIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LA INDICACIÓN	176
DOSIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EDAD O PESO	176
INFUSIÓN CONCENTRADA DE IONES	177
INFUSIÓN CONTINUA: BOMBAS	178
MANEJO Y CUIDADOS:	178
Inicio de medicaciones en bomba	178
Adición de una nueva medicación	178
Cambio de bombas	179
Suspensión de una bomba	179
TABLA DE COMPATIBILIDAD DE IONES	181
TABLA COMPATIBILIDAD BOMBAS DE INFUSIÓN	182
PERFILES BOMBAS DE INFUSIÓN	183
PERFILES BOMBAS VOLUMETRICAS	189
CONTROL NIVELES FARMACOS	192
MANEJO DE CATETERES IV	193
MANTENIMIENTO DE CATETER IV	194
TABLA PURGADO DE CATÉTER	195
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS	198
BIBLIOGRAFIA	200