



PROTOCOLO DE CONTROL DEL CARRO DE PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

INTRODUCCIÓN

Dada, en general, la poca utilización del carro de urgencias, y la necesidad de unificar la medicación y el material que deben contener dichos carros en todo el Hospital se hace necesario protocolizar su contenido y mantenimiento.

Con ello se evitará que, cuando se precise, falte lo necesario para manejar situaciones de urgencia, o esté caducado.

OBJETIVOS

- Identificar la medicación y materiales necesarios para las actividades de emergencia.
- Asegurar la revisión sistemática del contenido de los carros, para mantener la utilidad de éstos.
- Unificar en todas las Unidades Hospitalarias dichos contenidos y revisiones.

PROTOCOLO

Comunicación de Eventos

En caso de parada cardiorrespiratoria, comunicar el incidente al facultativo médico mas cercano o, en su defecto, al medico de guardia, indicando la localización del paciente.

Contenido de los carros

El contenido de los carros se especifica en el ANEXO 1.

Ubicación de los carros

Listado de carros disponibles

Todos los carros estarán codificados según el listado del ANEXO 2.

Revisión y actualización del listado

La Comisión de Farmacia y Terapéutica valorará anualmente la necesidad o conveniencia de introducir cambios en el contenido previa evaluación de la experiencia de utilización así como en la ubicación de los carros.

Elección de la ubicación en cada Unidad Hospitalaria

Los carros de urgencias deben estar situados en un área accesible, lejos de focos de calor. La ubicación debe conocerse por todo el personal médico y de enfermería que trabaja en la unidad.



Revisión y reposición de contenido

El carro deberá ser revisado:

- Tras su uso
- Con periodicidad mensual (se use o no). Esta revisión mensual implicará el control de las fechas de caducidad.

La persona encargada de la revisión y reposición del carro será la supervisor/a de planta. El Jefe del Servicio o Unidad Clínica se responsabilizará del adecuado cumplimiento del presente protocolo.

La reposición estar motivada por caducidad o utilización. Para facilitar la reposición en este segundo caso, no deben desecharse de inmediato los envases de medicamentos, ni el material utilizado, porque servirán para identificar lo que debe reponerse de inmediato.

A la finalización del proceso se sellará el carro con sistema de fácil apertura.

Instrucciones para la revisión

Las deficiencias encontradas en las revisiones se subsanarán de inmediato.

Se debe comprobar el buen funcionamiento del laringoscopio, el estado de las pilas y ajustado de las bombillas, así como el Ambú, la mascarilla y sus conexiones.

Los medicamentos termolábiles incluidos en el ANEXO 1 (Aleudrina y Atracurio) estarán disponibles en el frigorífico más próximo al carro. Dentro del frigorífico, su ubicación será fija y estará perfectamente identificada con la etiqueta “Medicación Carro de Parada” y no se utilizarán para ningún otro fin. No olvidar su inclusión en la revisión mensual.

Si se trata de frigoríficos sin control preciso de la temperatura, deberá validarse periódicamente ésta para procurar mantenerla entre +2° y +8° C.

La persona o personas que realicen la revisión firmarán de forma legible en el correspondiente apartado en las hojas de registro (ANEXO 3 y 4), consignando la fecha, las reposiciones efectuadas y las observaciones que procedan.

Documentos y Registro

En cada unidad existirá una carpeta con el texto del presente protocolo y los anexos 1, 2, 3, 4 y 5.

Dicha carpeta debe contener además:

- Información básica sobre los medicamentos del carro (ANEXO 5).
- Información del material y productos sanitarios incluidos en el carro.
- El sistema de registro de revisión y reposición

Aspectos docentes

Se llevarán a cabo anualmente sesiones de formación continuada de carácter práctico, sobre el manejo de los carros dirigida al personal sanitario de las unidades clínicas.



ANEXO 1: Contenido Carro PCR

MEDICAMENTOS DE URGENCIA – PARADA

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
ADRENALINA	Adrenalina® 1/1000	1mg/ml jer	1mg	10 u
ADRENALINA	Adrenalina®	1mg/ml amp	1mg	20 u
AMIODARONA	Trangorex®	50mg/ml amp	150mg	5 u
ATROPINA	Atropina®	1mg/ml amp	1mg	20 u
BICARBONATO Na	Bicarbonato Na® 1M	1mEq/ml amp	10mEq	3 u
CLORURO Ca	Cloruro Ca® 10%	36mg/ml amp	360mg	3 u

MEDICAMENTOS DE URGENCIA AUXILIARES

ANESTESICOS/SEDANTES

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
DIAZEPAM	Valium®	5mg/ml amp	10mg	5 u
MIDAZOLAM	Midazolam®	1mg/ml amp	5mg	5 u.
PROPOFOL	Propofol®	10mg/ml amp	200mg	5 u.

CARDIOACTIVOS

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
ADENOSINA	Adenocor®	3mg/ml vial	6mg	3 u.
LIDOCAINA	Lidocaina® 5%	50mg/ml amp	500mg	5 u
NITROGLICERINA*	Trinispray®	0,4 mg/pulsación	200 dosis	1 u.
VERAPAMILO	Manidón®	2,5 mg/ml amp	5mg	5 u.

* Utilizar Nitroglicerina sublingual (Cafinitrina®) en caso de desabastecimiento.

MIORRELAJANTES

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
ATRACURIO	Tracrium®	10 mg/ml amp	50mg	1 u. (Frío)



ANEXO 1: Contenido Carro PCR

MEDICAMENTOS DE URGENCIA AUXILIARES (Continuación)

VASOPRESORES

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
DOPAMINA	Dopamina®	40 mg/ml amp	200mg	6 u.
ISOPRENALINA	Aleudrina®	0,2 mg/ml amp	0,2mg	5 u. (Frío)

VARIOS

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
FLUMAZENILO	Anexate®	0,1 mg/ml amp	0,5 mg	5 u.
GLUCOSA	Glucosmón 33%®	330 mg/ ml amp	3,3 g	5 u.
NALOXONA	Naloxone®	0,4 mg/ml amp	0,4 mg	5 u.
S. MAGNESIO	Sulfate Magnesium®	150 mg/ml amp (1,22 mmol/ml)	1,5 g (12,2 mEq)	2 u.

FLUIDOTERAPIA

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
BICARBONATO NA	Venofusin 1M®	250 ml	250 mEq	5 u.
GELATINA	Gelafundina®	500 ml		5 u.
FISIOLÓGICO 0,9%	Salino 0,9%®	10 ml		10 u.
FISIOLÓGICO 0,9%	Salino 0,9%®	500 ml		3 u.
GLUCOSADO 5%	Glucosado 5%®	250 ml		3 u.

GASES MEDICINALES

<u>P. Activo</u>	<u>Nombre Comercial</u>	<u>Presentación</u>	<u>Dosis/envase</u>	<u>Cantidad</u>
------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	-----------------



ANEXO 2: Listado de carros PCR

CODIGO	UNIDAD	PLANTA	OBSERVACIONES
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			



ANEXO 3: Reposición de Medicación del carro de PCR

Código de Carro:

GFH:

Fecha:

P. Activo	Marca Comercial	Cantidad	Solicitada	Suministrada	Devolución
Adenosina	Adenocor® 3mg/ml	3			
Adrenalina	Adrenalina® 1mg jer	10			
Adrenalina	Adrenalina® 1 mg vial	20			
Amiodarona	Trangorex® 50 mg/ml	5			
Atracurio	Tracrium® 10 mg/ml	1 (frío)			
Atropina	Atropina® 1 mg/ml	20			
Bicarbonato Na	Bicarbonato Na 1M® 10 ml	3			
Bicarbonato Na	Venofusin 1M® 250 ml	5			
Cloruro Cálcico	Cloruro Cálcico 10%®	3			
Diazepam	Valium® 5mg/ml	5			
Dopamina	Dopamina® 40 mg/ml	6			
Flumazenilo	Anexate® 0,1 mg/ml	5			
Gelatina	Gelafundina®	5			
Glucosa	Glucosmon 33%®	5			
Isoprenalina	Aleudrina® 0,2 mg/ml	5 (frío)			
Lidocaina	Lidocaina 5%® 50 mg/ml	5			
Midazolam	Midazolam® 1 mg/ml	5			
Naloxona	Naloxone® 0,4 mg/ml	5			
Nitroglicerina	Trinispray®	1			
Propofol	Propofol® 10 mg/ml	5			
Sulfato Magnesio	Sulfate Magnesium®	2			
Verapamilo	Manidón® 2,5 mg/ml	5			
OBSERVACIONES					
DISPENSADO/FIRMA/FECHA		RECIBIDO/FIRMA/FECHA		PETICIONARIO/FIRMA/FECHA	

Nota: El Servicio de Farmacia entregará junto con la medicación copia de la solicitud debidamente firmada y fechada para su archivo por orden cronológico en la carpeta del protocolo de la Unidad Clínica correspondiente.



ANEXO 4: Revisión mensual del carro de PCR

Cod. Carro: _____ Unidad Clínica: _____ Año 200

Mes	Fecha	Observaciones	Firma
ENE			
FEB			
MAR			
ABR			
MAY			
JUN			
JUL			
AGO			
SEP			
OCT			
NOV			
DIC			



ANEXO 5.1: Guía Administración I.V.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DEL CARRO DE PCR POR VIA INTRAVENOSA

COMPATIBILIDAD CON SOLUCIONES INTRAVENOSAS

Soluciones Intravenosa Compatible: Sólo se ha especificado la compatibilidad con los sueros más habituales del hospital (soluciones fisiológicas y glucosada al 5%), para otro tipo de soluciones se recomienda consultar al Servicio de Farmacia.

Infusión Intravenosa Intermitente: Se ha considerado así cuando el medicamento se diluye en soluciones IV de 100 ml. excepcionalmente 250, 500 o 1000 ml) y se administra durante un período de tiempo limitado (generalmente 30' a 60').

Infusión Intravenosa Continua: El medicamento se diluye en soluciones intravenosa de gran volumen (500-1000 ml) y se administrará de forma continua

Abreviaturas: NO REC.: No recomendado. Cuando no se dispone de información o el tiempo de administración IV directa es superior a 5 min. **IV.:**Intravenosa. **IM.:**Intramuscular. **SC.:**Subcutánea. **SF.:**Suero fisiológico. **SG.:**Suero Glucosado. **API.:**Agua para inyección. **Inter/Cont.:** Intermitente/Continua. **A-1.:** Ver cuadro de administración I.V. DIRECTA. *: Almacenar en frigorífico.

Principio Activo	Nombre Comercial	Vía I.V Directa	Vía I.V . Inter/Cont	Compatible con:		OBSERVACIONES
				S.F. 0,9%	S. G. 5%	
Adenosina	ADENOCOR®	SI (A-1)	NO			Administrar en bolo rápido seguido de 10 ml S.F. Si (SC, IC, endotraqueal)
Adrenalina	ADRENALINA®	SI (A-1)	SI	SI	SI	No administrar si color marrón
Amiodarona	TRANGOREX®	NO REC.	SI	NO	SI	Contiene alcohol bencílico (no utilizar en niños) No IM. Evitar extravasación. Emplear bomba infusión
Atracurio Besilato	TRACRIUM® *	SI (A-1)	SI	SI	SI	No mezclar con soluciones alcalinas (diazepam) No IM. Se recomienda emplear bomba infusión.
Atropina	ATROPINA®	SI (A-1)	NO			Si IM y SC
Bicarbonato Sodico	Bicarbonato Sodico	SI (A-1)	NO			No IM
Calcio Cloruro	CLORURO CALCIO®	NO REC.	SI	SI	SI	Irritante. Evitar extravasación. No IM
Diazepam	VALIUM®	SI (A-1)	SI / NO REC.	SI	SI	Usar envase de vidrio
Dopamina	DOPAMINA®	NO	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión, No IM
Flumazanilo	ANEXATE®	SI (A-1)	SI	SI	SI	No IM
Glucosa 33 %	GLUCOSMON®	SI (A-1)	SI	SI	SI	No IM
Isoprenalina	ALEUDRINA® *	NO REC.	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión
Lidocaina	LIDOCAINA®	NO	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión
Magnesio Sulfato	S. MAGNESICUM®	NO REC.	SI	NO	SI	No IM
Midazolam	Midazolam	SI (A-1)	SI	SI	SI	
Naloxona	NALOXONE®	SI (A-1)	SI	SI	SI	
Propofol		SI (A-1)	SI	NO	SI	
Verapamilo	MANIDÓN®	SI (A-1)	SI	SI	SI	Monitorizar al paciente, No IM



ANEXO 5.2: Guía administración I.V. directa

MEDICAMENTOS DEL CARRO DE PCR QUE PUEDEN ADMINISTRARSE POR VIA I.V. DIRECTA			
Inyección Intravenosa Directa: Es la administración del medicamento tal como viene presentado, pudiendo inyectar el contenido de la ampolla o el vial reconstituido directamente en la vena o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración. Sin embargo, en la mayor parte de los casos es recomendable diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de SF o API. En este cuadro, se ha seleccionado aquellos medicamentos, que pueden administrarse por esta vía, descartando aquellos que necesiten jeringa de gran volumen o un tiempo superior a 5 min., así como otra circunstancia que dificulte su administración.			
Abreviaturas: API: Agua para inyección. SF: Suero fisiológico 0,9 %. SG5 %: Suero glucosado al 5 %. * : Almacenar en frigorífico			
Principio Activo	INSTRUCCIONES PARA SU ADMINISTRACION	OBSERVACIONES	TIEMPO EN ADMINISTRAR
Adenosina	Administración directa	Seguido de 10 ml de S. fisiológico	En bolo
Adrenalina	Administración directa	No administrar si color marrón	5 min.
Atracurio *	Administración directa	Disponer de equipo de respiración para intubación	En bolo
Atropina Sulfato	Administración directa		1 min.
Bicarbonato Sódico	Administración directa	Se administra en bolos repetidos 1º 1- 2 ml seguidos de 0,5 ml	En bolo
Diazepan	Administración directa	Utilizar solo venas de gran calibre	2-4 min.
Flumazenilo	Administración directa		1-3 ml en 15 seg.
Glucosa 33 %	Administración directa		En bolo
Midazolam	Administración directa		En bolo
Naloxona	Administración directa		En bolo
Propofol	Administración directa	Se administra en bolos repetidos Metaboliza rápidamente	En bolo
Verapamilo	Administración directa	Monitorizar al paciente	2 min.



ANEXO 5.3: Guía administración I.V. en bomba

MEDICAMENTOS DEL CARRO DE PCR EN BOMBA DE INFUSION

MEDICAMENTO	DOSIS	DILUCION Previamente desechar del suero el volumen del medicamento	CONCENTRACION
ADRENALINA	5 AMPOLLAS (5 MG)	250 ML DE GLUCOSA 5% o FISIOLÓGICO 0,9 %	0,02 mg/ ml
AMIODARONA	4 AMPOLLAS (600 MG)	250 ML DE GLUCOSA 5%	2,4 mg / ml
ATRACURIO *	4 AMPOLLAS (200 MG)	100 ML DE FISIOLÓGICO 0,9 %	2 mg / ml
DIAZEPAM	1 AMPOLLA 10 MG	100 ML DE FISIOLÓGICO 0,9 %	0,1 mg/ ml
DOPAMINA	2 AMPOLLAS (400 MG)	250 ML DE GLUCOSA 5% o FISIOLÓGICO 0,9 %	1,6 mg / ml
ISOPRENALINA *	5 AMPOLLAS (1 MG)	250 ML DE GLUCOSA 5% o FISIOLÓGICO 0,9 %	0,004 mg / ml
LIDOCAINA 5%	5 AMPOLLAS (2,5 G)	250 ML DE GLUCOSA 5% o FISIOLÓGICO 0,9 %	10 mg / ml
SULFATO MAGNESIO	8 AMPOLLAS(12 G)	500 ML DE GLUCOSA 5%	24 mg / ml



ANEXO 5.4: Guía rápida de dosificación por Principio Activo

ADENOSINA

PRESENTACIÓN

Vial de 6 mg (2 ml)

DOSIS

1ª dosis: 6 mg (1 ampolla);
2ª dosis si ineficacia tras dos minutos: 12 mg (2 amp).
3ª dosis si ineficacia tras dos minutos: 12 mg (2 amp).

COMENTARIO

Inicio de Acción: Efecto en <10 seg.

Administrar como bolus rápido, en 1-2 segundos, seguido de 10 ml de S.S.F. 0,9% y levantar el miembro superior.

Si no revierte replantearse el diagnóstico o pasar a otro fármaco.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Flushing facial, mareo, cefalea, dolor torácico, disnea, arritmias, BAV, bradicardia severa.

ADRENALINA

PRESENTACIÓN

Ampolla de 1 mg (1 ml)

Dilución: 1 amp + 9 ml SF (sol. 1:10.000)

Perfusión: 5 amp. en 250 ml de SF o SG 5% (1 ml: 20 mcgr) (1 mcg/min : 3 ml/h)

DOSIS BOLO IV

RCP: 1 amp (1mg/1 ml) iv en bolo cada 3min. Si vía no canalizada administrar por el doble o triple dosis diluido en 10 ml SF.

Shock anafiláctico:

sc ó im (sol. 1:1000)(ampolla sin diluir): 0.3- 0.5 ml repetir cada 20 minutos hasta 3 dosis

iv (sol.1:10.000): 3-5 ml repetir cada 10 minutos hasta un máximo de 3 dosis.

Soporte inotrópico: 70 Kg: 21-210 ml/h (0.1-1mcg/Kg/min).

Bradicardia: 70 Kg: 6 -31 ml/h (0,03 - 0,15 mcg/Kg/min)

INDICACIÓN

RCP. Shock anafiláctico. Broncoespasmo. Bradicardia.



COMENTARIOS

Potente agonista α y β adrenérgico.

PRECAUCIONES

Riesgo de HTA y arritmias.

Atraviesa la placenta.

No mezclar con bicarbonato, lidocaína, nitratos ni aminofilina.

AMIODARONA

PRESENTACIÓN

Ampollas de 150 mg (3 ml)

Dilución: 4 amp (600 mg) en 250 ml SG 5% (2,4 mg/ml)

DOSIS

Dosis Inicial iv: 5mg/kg (2 ampollas) en 100 ml SG 5% en 30 min. Repetible la misma dosis a la hora.

Dosis Perfusión: 70 Kg: 24 ml/h de la dilución (10-20 mg/Kg/24h)

Dosis máxima 1200 mg/24h

FV-TVSP-Tormenta Arrítmica: 300 mg en 100 ml SG 5% en 10'-15'. Si no revierte o repite, dar dosis adicional de 150 mg en 15'. Luego perfusión de 4 amp (600 mg) en 250 ml SG a 10 ml/h.

COMENTARIOS

Incompatible con S.S.F.

No mezclar.

Usar sólo cristal

Control EKG y TA.

ATRACURIO

PRESENTACIÓN

Ampollas de 50 mg (5 ml)

DOSIS

Dosis en bolo iv (70 kg): 3,5 ml IV en 1 min (0,5 mg/kg)

Perfusión: 0.3-0.6 mg/Kg/h, para ello:

Dilución (70 Kg): 4 amp en 100 ml a 20 ml/h

Inicio: 2'-3'

Duración 60'-70'

COMENTARIO

Guardar en nevera.



EFECTOS SECUNDARIOS

Taquicardia, bradicardia, Broncoespasmo, urticaria, hipotensión.

ANTÍDOTO

Atropina 1 mg + Neostigmina 1-3 mg.

ATROPINA

PRESENTACION

Ampollas 1mg (1 ml)

DOSIS

Bradicardia: 0.5-1 mg iv directo repetible cada 3'-5' hasta dosis máxima de 3 mg.

Asistolia: 1 mg cada 5' o dosis única de 3 mg iv directo.

Intoxicación por Organofosforados: 0.5 – 2 mg en bolo y luego 1 mg cada 5'-10' hasta que desaparezca la clínica o aparezcan signos de atropinización (FC > 120 ó midriasis).

Premedicación en IOT: 0.5 mg iv (5 min. antes)

BICARBONATO SÓDICO

PRESENTACIÓN

1 M (8.4%): Frasco 250 ml, ampollas 10 ml ; (1 ml = 1 mEq)

DOSIS

Parada Cardíaca: 1-2 mEq/kg al inicio. 0.5 mEq/kg cada 10'-15' mientras dure parada.

Acidosis Metabólica: Administrar 1/6 del déficit calculado en la 1ª hora y la mitad del déficit en las siguientes 12 horas. (Mantener bicarbonato en 15-16). Realizar gases y ajustar cada 3-4h. Déficit HCO₃ (Adulto) = (HCO₃ normal – HCO₃ medido) x Kg x 0.4.

Hiperpotasemia. 50-100 mEq iv en 10-30 min.

Intoxicación ATD triciclicos: 50-100 mEq iv en 5-10 min

ADMINISTRACIÓN

Vía: IM NO.

COMENTARIO

Evitar extravasación.

Monitorización

Es isotónico



CLORURO CALCICO

PRESENTACIÓN

Ampollas 1000 mg en (10 ml)

DOSIS

Hipocalcemia: 180-360 mg/ 24 horas

Hemostático: 180-360 mg/ 8-12 horas

PRECAUCIONES

La perfusión no debe exceder las 36 horas

No administrar por vía I.M..

En caso de extravasación administrar por vía S.C. en ala periferia 5-10 ml de SF. Y aplicar compresas calientes.

DIAZEPAM

PRESENTACIÓN

Ampollas 10 mg (2 ml)

DOSIS

Crisis angustia, Deprivacion alcohólica, abstinencia a opiáceos: 1 amp IV en 100 ml SF en 10 min.

Crisis comicial: 1 amp IV en 100 ml SF en 10 min.; Puede repetirse a los 15 min

Dosis máxima 30 mgr.

PRECAUCIONES

Poner la mitad de dosis en ancianos.

DOPAMINA

PRESENTACIÓN

Ampollas 200 mg (5 ml)

Dilución: 2 amp (400 mg) en 250 ml SG 5% ó SF 0,9% (1,6 mg/ml)

DOSIS

Actividad dopaminérgica: 0,5-2 mcg/kg/min

Actividad beta adrenérgica: 2-10 mcg/kg/min

Actividad alfa-beta adrenérgica: 10-20 mcg/kg/min

Actividad alfa adrenérgica: >20 mcg/kg/min

La infusión puede iniciarse con 1,2 mcg/kg/min aumentándola cada 5-10 minutos hasta obtener los efectos deseados.



PRECAUCIONES

No administrar por vía I.M..

FLUMAZENILO

PRESENTACIÓN

Ampollas 0,5 mg (5 ml) ; 1 ml = 0,1 mg

DOSIS

Bolo iv: 0,1-0,3 mg (1-3 ml de la ampolla) en bolus de 15 seg cada 60 seg (hasta un máximo 2 ó 3 mg).

VIDA MEDIA

Flumazenilo se elimina más rápido que las BZDs por lo que puede reaparecer sedación tras el bolo inicial

PRECAUCIONES

No administrar por vía I.M..

GLUCOSA 33%

PRESENTACIÓN

Ampollas 3300 mg (10 ml)

DOSIS

Hipoglucemia: 1-2 ampollas I.V. en bolo.

PRECAUCIONES

No administrar por vía I.M..

ISOPRENALINA

PRESENTACIÓN

Ampollas 0,2 mg (1 ml)

DOSIS

70 Kg: una ampolla (0.2 mg) en 9 cc SF en bolo lento (1ml minuto), seguido de: Perfusión: 70 Kg: 1 mg (5 ampollas) en 250 cc SF (1ml=0.004mg) a 55 ml/ hora. Dosis máxima de 420 ml/hora.



ADMINISTRACIÓN

Vía: IV

INDICACIONES

Bloqueo AV completo o bradicardia sintomática.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Comunes a los beta agonistas (taquicardia, temblor, sudor).

COMENTARIO

Guardar en nevera.

LIDOCAINA

PRESENTACIÓN

Ampollas 5%: 500 mg (10 ml)

DOSIS

Perfusión 70 Kg: diluir 5 amp al 5% en 250 ml de G5% o SF a 6-24 ml/h.

PRECAUCIONES

Monitorizar ECG y reducir dosis a mitad si ICC, shock o mayor 70 a.

SULFATO MAGNESICO

PRESENTACIÓN

Ampollas 1500 mg (10 ml) ; 1 ml= 150 mg

DOSIS

ECLAMPSIA

Bolo iv: 4 g (2.5 amp) IV en 5 min. Repetible a los 15 min.

Perfusión: 1-3 g/h, para ello:

Dilución: 8 amp + 500 ml SG y perfundir entre 40-120 ml/h.

TORSADE DE POINTES

Bolo IV: 1.5 g/IV (1 amp) en 2 min.

Perfusión: 8 amp + 500 ml SG y perfundir a 62,5 ml/h.



HIPOCALCEMIA REFRACTARIA E HIPOMAGNESEMIA

1 amp (1500 mg) + 100 ml SG a perfundir en 15 min.

COMENTARIOS

Se considera hipocalcemia refractaria a la hipocalcemia persistente tras 24 h de iniciado tto. con perfusión de calcio.

PRECAUCIONES

Se requiere que K sea > 4 mEq / l.

EFECTOS SECUNDARIOS

Bradycardia, bloqueo AV e hipotensión grave.

CONTRAINDICACIONES

Bloqueos AV.

No administrar I.M.

MIDAZOLAM

PRESENTACIÓN

Ampollas 5 mg (5 ml)

DOSIS

Sedación ligera: 2,5-5 mg IV. Repetir según respuesta.

Inducción IOT: 15 mg IV.

Dosis de perfusión:

Mantener sedación IOT: Entre 5-15 mg/hora. Diluir 15 ampollas en 100 SF a 10-16 ml/h.

Sedación paliativa: 9-18 ampollas en 500 SF a 21 ml/h. Vía Intranasal 70 Kg: 15 mg directo.

ADMINISTRACIÓN

Vía: IV, SC, intranasal.

PRECAUCIONES

Puede presentar efectos prolongados en ancianos y pacientes con insuficiencia hepática (reducir dosis 25%). Su efectos hipnótico puede ser revertido con flumacénilo pero no los efectos hemodinámicos.



NALOXONA

PRESENTACIÓN

Amp 0,4 mg (1 ml)

DOSIS

Bolo iv: 70 Kg: 1-2 amp en bolo, repetible Si no hay respuesta cada 2-3 min. hasta 4 mg (10 amp),

Dosis perfusión: 0,2-0,8 mg/h, para ello:

Dilución: 6 amp en 100 ml SF ó SG 5% (0.024 mg / ml): entre 9 -35 ml/h.

ADMINISTRACIÓN

Vía: IV, IM, SC, endotraqueal

COMENTARIOS

Vida media: Naloxona: 15 - 40 min, Heroína: 2 horas, Metadona: 24 – 36 horas.

Dosis endotraqueal: dosis doble o triple a la habitual, diluida en 10 cc de SF.

No existe una dosis máxima establecida, y no se ha descrito toxicidad inherente a este fármaco.

PROPOFOL

PRESENTACIÓN

Ampollas de 200 mg (20 ml)

DOSIS

Sedación

Bolo de inducción (70 kg): 5 – 7 ml (0,7–1 mg / kg)

Mantenimiento (70 kg): 7 – 35 ml/h (1 – 5 mg/kg/h)

Anestesia:

Bolo de inducción (70 kg): 10,5–17,5 ml (1,5– 2,5 mg/kg)

Mantenimiento (70 kg): 28–84 ml/h (4-12 mg/kg/h)

Status epiléptico:

Bolo de inducción (70 kg): 10,5 – 17,5 ml (1,5– 2,5 mg/kg)

Mantenimiento (70 kg): 28 – 84 ml / h (4-12 mg/kg/h)

COMENTARIOS

Inicio de acción: 30 seg del bolo, No precisa dilución

PRECAUCIONES

Produce depresión hemodinámica; evitar en pacientes hipotensos



VERAPAMILO

PRESENTACIÓN

Amp 5 mg (2ml) ; 1 ml = 2.5 mg

DOSIS

Bolo iv: 1 amp (5 mg) IV lenta en 2 min. Si no respuesta repetir 1-2 amp (5 -10 mg) IV lenta a los 30 min.

Dosis perfusión: 2 -4 mg/h, para ello: Dilución: 2 amp (10 mg) en 100 ml SF ó SG a 20-40 ml/h

COMENTARIOS

Inicio de acción a los 3 - 5 min.

PRECAUCIONES

Se puede asociar a digoxina potenciando su acción.

Puede acelerar una FA con QRS ancho o TSVP con QRS ancho.

No administrar I.M.

CONTRAINDICACIONES

Bloqueo AV de 2º o 3er grado, bradicardia, ICC, IAM, WPW