



PERÚ

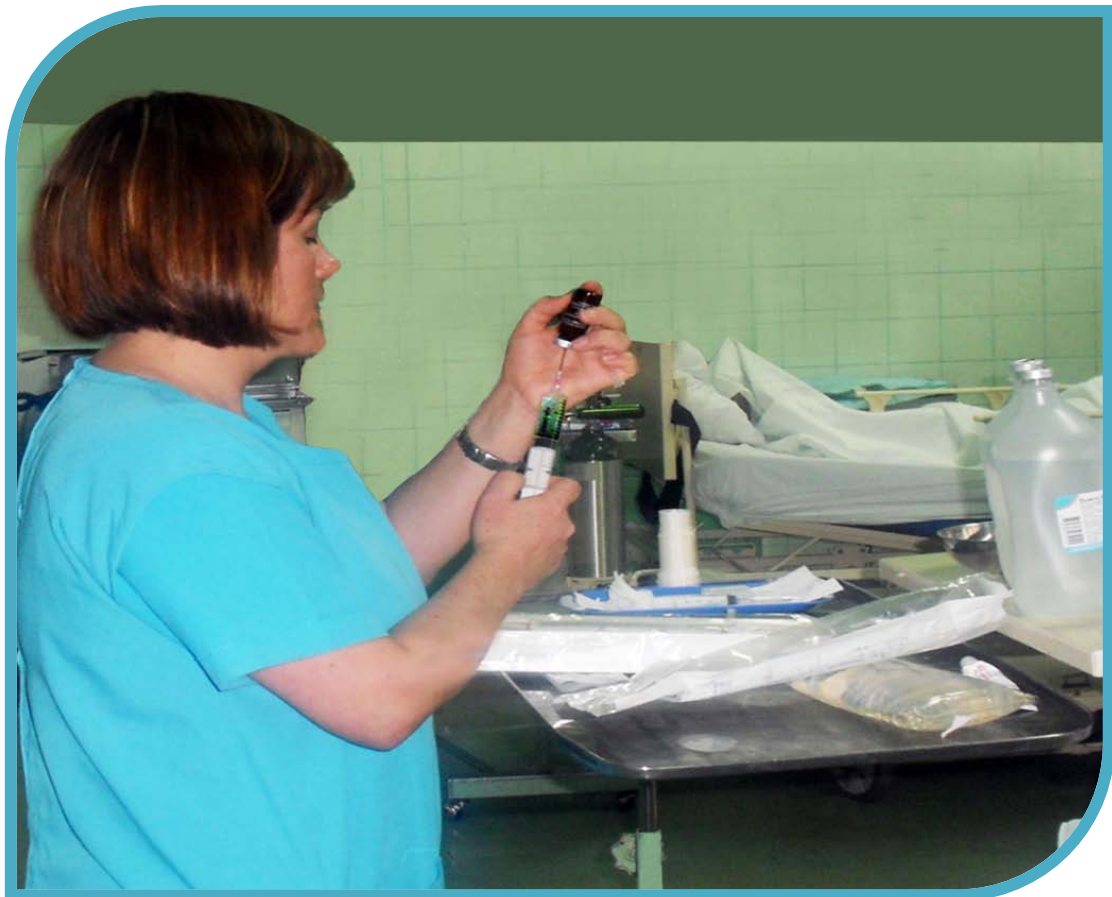
Ministerio
de Salud

HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MANUAL DE GUÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Lima - Perú

2011

**MANUAL DE GUÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**

Elaborado por: Lic. de Enfermería de los diferentes
Servicios del Hospital María Auxiliadora

Revisión del Texto: Lic. Berna Gonzales Meza
Directora del PSI del
Departamento de Enfermería

INDICE

- **PRESENTACIÓN**
- **PAUTAS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS**
- I. GUIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA**
 - 1.1. Guía de Administración de Medicamento Adrenalina
 - 1.2. Guía de Administración de Medicamento Albumina
 - 1.3. Guía de Administración de Medicamento Amiodarona
 - 1.4. Guía de Administración de Medicamento Amikacina
 - 1.5. Guía de Administración de Medicamento Ampicilina Sodica
 - 1.6. Guía de Administración de Medicamento Atropina
 - 1.7. Guía de Administración de Medicamento Bicarbonato de Sodio
 - 1.8. Guía de Administración de Medicamento Cefepima
 - 1.9. Guía de Administración de Medicamento Ceftriaxona
 - 1.10. Guía de Administración de Medicamento Cefazolina
 - 1.11. Guía de Administración de Medicamento Ciprofloxacino
 - 1.12. Guía de Administración de Medicamento Clindamicina
 - 1.13. Guía de Administración de Medicamento Clorfeniramina
 - 1.14. Guía de Administración de Medicamento Cloranfenicol
 - 1.15. Guía de Administración de Medicamento Dextrosa al 33%
 - 1.16. Guía de Administración de Medicamento Dimenhidrinato
 - 1.17. Guía de Administración de Medicamento Dopamina
 - 1.18. Guía de Administración de Medicamento Dobutamina
 - 1.19. Guía de Administración de Medicamento Dexametasona
 - 1.20. Guía de Administración de Medicamento Estreptomicina Sulfato
 - 1.21. Guía de Administración de Medicamento Enoxaparina (Heparina de Bajo Peso Molecular)
 - 1.22. Guía de Administración de Medicamento Fenitoina
 - 1.23. Guía de Administración de Medicamento Fenobarbital
 - 1.24. Guía de Administración de Medicamento Fentanilo
 - 1.25. Guía de Administración de Medicamento Fitomenadiona (VITAMINA K1)
 - 1.26. Guía de Administración de Medicamento Furosemida
 - 1.27. Guía de Administración de Medicamento Fluconazol
 - 1.28. Guía de Administración de Medicamento Gentamicina
 - 1.29. Guía de Administración de Medicamento Gluconato De Calcio
 - 1.30. Guía de Administración de Medicamento Heparina
 - 1.31. Guía de Administración de Medicamento Manitol al 20%
 - 1.32. Guía de Administración de Medicamento Midazolam
 - 1.33. Guía de Administración de Medicamento Metamizol
 - 1.34. Guía de Administración de Medicamento Metoclopramida
 - 1.35. Guía de Administración de Medicamento Metronidazol
 - 1.36. Guía de Administración de Medicamento Morfina
 - 1.37. Guía de Administración de Medicamento Nitroglicerina
 - 1.38. Guía de Administración de Medicamento Norepinefrina
 - 1.39. Guía de Administración de Medicamento Ondansetron

- 1.40. Guía de Administración de Medicamento Pentothal
- 1.41. Guía de Administración de Medicamento Ranitidina
- 1.42. Guía de Administración de Medicamento Reto de Cloruro de Sodio
- 1.43. Guía de Administración de Medicamento Salbutamol
- 1.44. Guía de Administración de Medicamento Survanta
- 1.45. Guía de Administración de Medicamento Ketorolaco
- 1.46. Guía de Administración de Medicamento Penicilina G Sódica
- 1.47. Guía de Administración de Medicamento Bencil Penicilina Benzatinica
- 1.48. Guía de Administración de Medicamento Petidina
- 1.49. Guía de Administración de Medicamento Plidan Compuesto NF
- 1.50. Guía de Administración de Medicamento Tramal
- 1.51. Guía de Administración de Medicamento Vancomicina
- 1.52. Guía de Administración de Medicamento Vecuronio

II. GUIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CITOSTATICOS

METODO DE ADMINISTRACION ENDOVENOSA

- 2.1. Guía de Administración de Medicamento Acido Zoledrónico – Zoledronato
- 2.2. Guía de Administración de Medicamento Bleomicina
- 2.3. Guía de Administración de Medicamento Carboplatino – CBDCA
- 2.4. Guía de Administración de Medicamento Ciclofosfamida
- 2.5. Guía de Administración de Medicamento Fluoracilo
- 2.6. Guía de Administración de Medicamento Cisplatino – CDDP
- 2.7. Guía de Administración de Medicamento Citarabina – Arabinosido – ARA C
- 2.8. Guía de Administración de Medicamento Dacarbazina
- 2.9. Guía de Administración de Medicamento Dactinomicina – Actinomicina D- DCI
- 2.10. Guía de Administración de Medicamento Docetaxel
- 2.11. Guía de Administración de Medicamento Doxorubicina – Adriamicina
- 2.12. Guía de Administración de Medicamento Etoposido – VP 16
- 2.13. Guía de Administración de Medicamento Fludarabina
- 2.14. Guía de Administración de Medicamento Folinato Calcico – Leucovorina
- 2.15. Guía de Administración de Medicamento Gemcitabine
- 2.16. Guía de Administración de Medicamento Ifosfamida
- 2.17. Guía de Administración de Medicamento Mesna
- 2.18. Guía de Administración de Medicamento Metotrexato
- 2.19. Guía de Administración de Medicamento Mitomicina
- 2.20. Guía de Administración de Medicamento Oxaliplatino
- 2.21. Guía de Administración de Medicamento Paclitaxel
- 2.22. Guía de Administración de Medicamento Topotecan
- 2.23. Guía de Administración de Medicamento Vinblastina
- 2.24. Guía de Administración de Medicamento Vincristina
- 2.25. Guía de Administración de Medicamento Vinorelbina

- BIBLIOGRAFIA

PRESENTACION

La seguridad de los medicamentos es una parte esencial de la seguridad de los pacientes. Una reacción adversa por medicamentos es una reacción no deseada que se produce en un paciente cuando el medicamento es administrado para el tratamiento o prevención de una enfermedad.

La OMS, fomenta la seguridad de los medicamentos a través de su Programa de Vigilancia Farmacéutica Internacional, que empezó a funcionar en la década de los sesenta. Los Estados Miembros y la OMS colaboran para identificar la posible relación entre el uso de un medicamento y sus efectos adversos.

Los incidentes en la atención de enfermería que se reportan con mayor frecuencia en la literatura tienen que ver con la administración de medicamentos. Los errores de medicación justifican que dos de cada 100 muertes hospitalarias, son una causa frecuente de demanda por mala práctica. Sin embargo, son múltiples los factores que están involucrados.

La administración de medicamentos por parte de la enfermera exige el conocimiento del estado clínico del paciente; nombre genérico y comercial del medicamento; efectos primarios y secundarios del medicamento; presentación y concentración; dosis terapéutica máxima y mínima; vida media del medicamento en la sangre; metabolismo y forma de eliminación del fármaco; sinergismo y antagonismo del medicamento con otros medicamentos que esté recibiendo el paciente; requerimientos para la conservación de las cualidades físicas y químicas del medicamento; normas relativas a la prescripción de medicamentos; registro de medicamentos y manejo de medicamentos de control.

Por ello, la presente Guía de Administración de Medicamentos, se constituye en un mecanismo de orientación para todo profesional de enfermería que brinda atención al paciente, mediante la aplicación de medicamentos en los diferentes servicios de nuestro Hospital, lo que permitirá, incrementar el nivel de conocimientos sobre las medidas a tener en consideración antes, durante y después de la administración de un medicamento.

Esta Guía de Administración de Medicamentos, indica el nombre comercial, nombre genérico, presentación, vías de administración, dosificación, dilución, efectos colaterales y cuidados de enfermería de los medicamentos utilizados en nuestro Hospital.

PAUTAS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

1. La administración de los medicamentos por vía parenteral, oral, respiratoria, tópica o local.
2. Administrar el fármaco correcto, es comprobar por lo menos tres veces al sacarlo del recipiente, al prepararlo, antes de administrarlo y verificar fecha de vencimiento del fármaco.
3. Administrar el fármaco al paciente correcto, es comprobar siempre la identificación del paciente Preguntarle "*nombre y apellido*" ¿Cómo es su nombre? En caso de paciente confuso o en coma, hablar con los acompañantes.
4. Administrar la dosis correcta, es comprobar dos veces la dosis farmacológica, en caso de parecer inapropiada confirmarla.
5. Administrar el fármaco por la vía correcta es que cada medicamento debe administrarse por la vía indicada, cada vía tiene diferentes tiempos de absorción. Debe asegurarse de que la vía de administración es la correcta. Si la vía de administración no aparece en la prescripción consultar.
6. Administrar el fármaco a la hora correcta, significa tener en cuenta las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos que dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.
7. Educar al usuario y la familia sobre el fármaco que se administra, se aprovecha la instancia de internación para resaltar la necesidad de una administración constante y oportuna.
8. Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas.
9. Comprobar que el paciente no tome ningún medicamento ajeno al prescrito.
10. Anotar el medicamento que se administre y si no se administra especificar el motivo.
11. Registrar en la Historia Clínica, hora, medicamento, dosis, vía, tolerancia, y firma con N° de colegiatura.
12. No anotar la administración de un fármaco antes de administrarlo.

I. GUIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

1.1 Guía de Administración de Medicamento Adrenalina

Nombre genérico: Adrenalina

Nombre comercial: Clorhidrato de Epinefrina

Grupo farmacológico: Simpaticomimético (Adrenérgico)

Presentación: Ampolla de 1mg en 1ml (Concentración 1/1,000).

Mecanismo de Acción: Estimula el sistema nervioso simpático (receptores alfa y beta), aumentando de esa forma la frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y circulación coronaria. Mediante su acción sobre los receptores B de la musculatura lisa bronquial, la adrenalina provoca una relajación a esta musculatura, lo que alivia sibilancias y disnea.

Indicaciones: Espasmo de las vías aéreas en ataques agudos de asma. Alivio rápido de reacciones alérgicas. Tratamiento de emergencia del shock anafiláctico. Paro cardíaco y reanimación cardiopulmonar (en 1^{er} lugar aplicar medidas de tipo físico).

Efectos colaterales: Afectan al sistema cardiovascular: vasoconstricción periférica, hipertensión, hemorragia cerebral, edema pulmonar, taquicardia, bradicardia refleja, arritmia cardíaca, angina y palpitaciones. En raras ocasiones se presenta mareo, anorexia, náusea y vómito.

Administración:

Inyección IV directa: La dosis usual inicial en parada cardíaca es de 0.5 – 1 mg. Diluir en 10 ml de SF o agua P.I. (Concentración final 1/10.000) y administrar muy lentamente. La dosis puede ser repetida cada 5 minutos si es necesario, o pasar a la vía subcutánea o a la infusión.

Infusión intermitente: Diluir 1 mg en al menos 100 ml de SF o Solución Glucosada (SG) 5%. Administrar lentamente.

Infusión continua: Diluir 1 mg en 250 ml de SF o SG5%.

Inyección IM: Para tratar anafilaxia severa (broncoespasmo, edema laríngeo, urticaria, angioedema). La dosis usual para un adulto es 0,3-0,5 mg vía IM o subcutánea. La dosis puede ser repetida a intervalos de 10 – 15 minutos en pacientes con shock anafiláctico. En pacientes con asma los intervalos serán de 20 minutos a 4 horas.

Dosis pediátrica:

En caso de shock anafiláctico: La dosis de adrenalina que se debe administrar en adultos es de 0,3 a 0,5 ml en una solución 1/1000, y 0,1ml por cada 10 Kg de peso en niños. Según la evolución se puede repetir la dosis de adrenalina cada 10-15 minutos hasta un máximo de 3 dosis

- **Neonatos:** IV: 0.01 – 0.03mg/kg (0.1 – 0.3 ml/kg de solución 1:10000) cada 3- 5 min.
- Lactantes, y niños IM: 0.01 mg/kg
- **Como alternativa:** < de 30 kg 0.15mg. en > 30kg 0.3 mg.
- SC: 0.01 mg/kg/ de solución al1:10000) sin exceder de 0.5 mg
- **Bradicardia:** EV : 0.01 mg/kg (0.1 ml/kg) de solución1:10000 (dosis max. 1mg o 10 ml), puede repetirse cada 3 – 5 min.
Intratraqueal: 0.1 mg/kg /0.1mg/kg (0.1 ml/Kg)de solución1:10000 (max 0.2mg/kg) puede repetirse cada 3- 5 min

Asistolia: EV 0.01 mg/kg (0.1 ml/kg) de solución 1:10000 puede repetirse cada 3 – 5 min, si no es eficaz incrementar dosis a 0.1 mg/kg (0.1 ml/kg) de solución máximo 0.2 mg/kg repetir cada 3 – 5 min.

- **Intratraqueal:** 0.1 mg/kg (0.1 ml/kg) de solución 1:10000 , (máx 0.2 mg/kg)
- Velocidad de goteo IV: 0.1 a 1 mcg/kg/ min
- **Nasal:** niños > de 6 años y adultos aplicar gotas y no exceder de 1 ml cada 15 min.
- **Nebulización:** 0.25 – 0.5 ml Sol. de adrenalina racémica al 2.25% diluido en 3 ml SF

Dilución: Diluir con Suero Fisiológico, en jeringa infusora aforado en 25 ml. En el adulto 10 ampollas en 100cc SF y por bomba de infusión

Efectos colaterales: Palidez, taquicardia hipertensión, arritmias cardíacas, muerte súbita, ansiedad, cefalea, náuseas, vómitos, malestar estomacal, retención de orina, debilidad, temblor, cefalea. Puede ocurrir congestión nasal de rebote después del uso nasal frecuente

Cuidados de enfermería:

- Aplicar los cinco correctos.
- No abrir la ampolla hasta el momento de la administración.
- Administrar en vena de gran calibre o Vía central por jeringa infusora (50, 25cc) o por bomba infusora en 100cc.
- Vigilar parámetros: EKG, FC, PA, zona de veno punción.
- Vigilar la presencia de extravasación (irritación histica, necrosis)
- Proteger de la luz
- Incompatible con solución alcalina (Bicarbonato)
- Compatible con dopamina, dobutamina, y vecuronio
- Usar con cautela en pacientes con diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, enfermedad tiroidea.
- Evitar repetir el mismo punto de inyección IM.

1.2. Guía de Administración de Medicamento Albúmina

Grupo farmacológico: Sustitutos del plasma.

Presentación: Albumina humana 20% vial de 10g en 50 ml. Almacenar en nevera. Plasmaproteínas pasteurizadas 5% vial de 25 g en 500 ml. Almacenar a temperatura ambiente

Administración:

Inyección IV directa: La albumina al 20% puede administrarse directamente sin diluir, a una velocidad de 30 – 70 gotas/minuto. En pacientes en shock hipovolémico y en terapéutica sustitutiva volumen circulatorio, pueden administrarse dosis iniciales a mayor velocidad. Una vez normalizado administrar a la velocidad de 1 ml/minuti (Albumina 20%) o 3-4 ml/minuto (Albumina 5 % o plasmoproteínas).

Infusión intermitente: Utilizar el preparado de plasmoproteínas o diluir la dosis prescrita de albumina al 20 % en SF O SG5%.

Infusión continua: Utilizar el preparado de plasmaproteínas o diluir la dosis prescrita de albumina al 20 % en SF O SG5%

Inyección IM: sueros compatibles: SF, SG5%.

Cuidados de enfermería:

- Evaluar signos de sobrecarga circulatoria: cefalea, disnea, ingurgitación yugular.

- La infusión debe suspenderse o disminuirse si hay síntomas de sobrecarga circulatoria
- Control de signos vitales.
- Balance Hídrico Estricto
- Mantener refrigerado, a una temperatura entre 2-8 °C
- Desechar el contenido no utilizado,
- Tener en cuenta los cinco correcto.

1.3. Guía de Administración de Medicamento Amiodarona

Nombre genérico: Amiodarona Clorhidrato.

Nombre comercial: Cordarone, Atlansil.

Presentación: Ampollas de 150mg/3ml. Tableta 200 mg

Tipos de droga: Efectivo para convertir a ritmo sinusal a pacientes con fibrilación/ flutter auricular y en pacientes con taquiarritmias supraventriculares

Dosis:

- Arritmias Ventriculares:
 - Inicio de 800 mg a 1.6gr por día (de 1 a 3 semanas)
 - Dosis reducidas a un rango entre 600 -800 mg diaria durante 1 mes.
 - Dosis reducida de mantenimiento 400mg /día
- Taquicardia Ventriculares:
 - 600-800mg día x 1 semana
 - Dosis reducida 400mg x 3 semanas
 - Mantenimiento:200 -400mg x día

Vía de administración: Vía intravenosa, vía oral

Vía Endovenosa: De 5mg /Kg durante 20 a 120 minutos diluida en dextrosa al 5% máximo de 1.2 gr en 24hrs.

Dilución: En SF, SG5%.

Efectos colaterales: El inicio de disnea o tos no productiva puede estar relacionado con toxicidad pulmonar.

Cuidados de enfermería:

- Tener en cuenta los cinco correcto.
- La infusión debe ser administrada en bomba y por un lumen exclusivo en caso de CVC, y/o por vía periférica.
- Cargar el medicamento en la bureta y completar con la solución escogida hasta los 100 ml y/o según la concentración indicada.
- Proceder con el cebado del equipo antes de instalarlo al paciente.
- Vigilar el electrocardiograma del paciente antes del inicio del tratamiento.
- Mantener un monitoreo estricto de la P.A. evitando el riesgo de desarrollar una respuesta hipotensora.
- Titular la velocidad y/o dosis de la infusión.
- Monitoreo estricto de la FC. Por el riesgo de desarrollar una respuesta ventricular rápida (llegando a la bradicardia severa luego al paro cardiaco.)
- Rotular la infusión indicando la forma de disolución.
- Tener en cuenta los cinco correcto

1.4. Guía de Administración de Medicamento Amikacina

Descripción: Es un antibiótico bactericida del Grupo de los amino glucósidos, usada en el tratamiento de diferentes infecciones bacterianas.

Nombre genérico: Amikacina sulfato.

Nombre comercial: Amikin.

Presentación:

Amikacina 125 mg, 250 mg y 500 mg viales con 2 ml. 5 mg/ml, frsc. con 100 ml

Administración: Inyección IV directa: No recomendable. I.M: Sí. SC: No.

Perfusión I.V. intermitente: Sí.

Diluir la dosis a administrar en 100 ml de SF o SG5% administrar en 30 -60 minutos

Dilución: Preparar la dosis a administrar a partir de las jeringas precargadas o los viales de amikacina con 500 mg en 2 ml.

Cuidados de enfermería:

- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Controles periódicos de la función renal antes de iniciar la terapia y diariamente durante el curso del tratamiento.
- Realice lavado de manos.
- Explicar al paciente el procedimiento a realizar, indicar la vía de administración.
- Enséñele al paciente a reconocer y reportar inmediatamente reacciones adversas graves.
- Verifique la dosificación antes de administrar el medicamento.
- Si en caso se presenta una disminución progresiva de la diuresis, suspender el tratamiento e informar al médico.

1.5. Guía de Administración de Medicamento Ampicilina sódica

Nombre genérico: Ampicilina

Nombre comercial: Antibiopen, Britapen

Grupo farmacológico: Antibiótico. Aminopenicilina

Presentación:

Vial de 500 mg + amp de 4ml de agua p.i.

Vial de 1gr. + amp de 4ml de agua p.i.

Reconstitución: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Una vez preparado emplear inmediatamente, ya que el periodo de estabilidad es menor de una hora

Administración: Inyección EV directa: SI. **Inyección IM:** SI

Dilución: Diluir la dosis prescrita con 20 ml de agua p.i. (agua para inyectables). Administrar en al menos 5 minutos. La administración IV muy rápida puede producir convulsiones.

Infusión intermitente: si

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos. Preparar inmediatamente antes de la administración

Infusión continua: No recomendable

La infusión continua de un antibiótico es en general menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por vía parenteral. En algunos casos la infusión continua puede estar indicada

Sueros Compatibles: SF, SG5%. Es preferible diluir en SF.

Contraindicaciones: El uso de este medicamento está contraindicado en personas con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier penicilina.

Recomendaciones sobre almacenamiento: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco

Cuidados de enfermería:

- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Ampicilina está contraindicado en pacientes con historia de alergia a las
- Penicilinas y/o cefalosporinas.
- Debido a la eliminación de pequeñas cantidades de Ampicilina por la leche materna deberá tenerse precaución y vigilancia del lactante durante la terapia antibiótica de la madre.
- Administrar la ampicilina por lo menos media hora antes o dos horas después de los alimentos, para garantizar una absorción máxima.

1.6. Guía de Administración de Medicamento Atropina

Nombre genérico: Atropina.

Nombre comercial: Atropina Sulfato.

(Anticolinérgico, antídoto en envenenamiento por órgano fosforado, antiespasmódico, broncodilatador y midriático).

Presentación y concentración: Ampolla de 1 mg en 1ml.

Vías de administración: SC; IM; EV.

Infusión continua: no recomendable

Dilución: con suero fisiológico ó con suero glucosado al 5%

Dosis terapéutica máxima y mínima

En Asistolia la dosis: Adulto es 3mg dosis única y en niños 0.02 mg/Kg., dosis mínima 0.1 mg y dosis máx. 1mg en niños y 2mg en adolescentes.

En Bradicardia sistemática: Adulto 0.6 – 1 mg/ 3 – 5 mínimo-máximo 3mg y en niños 0.01mg/Kg.

Como antídoto Organofosforado: Adulto 1-2mg/ 5 – 10min y en niños 0.05 – 0.1mg/Kg.

Envenenamiento por órgano fosforado: 0.02 – 0.05mg/kg cada 10 a 20 min hasta observar efecto atropinico (piel rubicunda, seca, taquicardia, midriasis, fiebre) continuar cada 1 a 4 horas en las 24 horas

Efectos Secundarios: Efectos Secundarios Frecuentes: Sequedad de boca, visión borrosa, midriasis, enrojecimiento facial y retención urinaria; en ocasiones nauseas, vómitos, taquicardia y confusión mental.

Vida media del medicamento en sangre: La vida media plasmática de la Atropina es de 2 a 3 horas.

Cuidados de enfermería:

- Tener en cuenta los cinco correctos.
- La administración por vía endovenosa (EV), debe efectuarse diluyendo con un volumen mínimo de 10 ml de solución estéril de suero fisiológico y administrado lentamente.
- Valoración de la frecuencia cardiaca, presión arterial, estado de conciencia y diaforesis.
- Nunca poner la Atropina por la misma vía que la Dopamina, porque ocasiona taquicardia.

- La atropina provoca midriasis por lo que la prueba de los reflejos oculares siempre deben realizarse antes de la administración de la atropina.
- No mezclar con solución alcalina (bicarbonato).
- No refrigerar.
- Diluir con SF si se administra por vía intratraqueal.
- Monitorizar la respuesta pupilar.

1.7. Guía de Administración de Medicamento Bicarbonato de Sodio

Nombre genérico: Bicarbonato de Sodio

Presentación: Ampolla de Bicarbonato de Sodio al 8.4% /20ml (alcalinizante, amortiguador ácido base)

Vía de administración: intravenosa.

Dilución: diluido en solución de cloruro de sodio al 0.9% o en solución glucosada al 5%.

Reacciones adversas:

- HTA, edema, alcalosis metabólica. Síndrome leche-álcali, si se ingiere elevada cantidad de leche.
- La inyección rápida puede causar hipernatremia, disminución de la presión del líquido cefalorraquídeo y posible hemorragia intracraneal. En el paro cardíaco se requiere correr este riesgo.

Cuidados de enfermería:

- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Administrar por vía periférica si es EV directo (horario).
- Administración lenta y diluida por riesgo de PCR.
- Monitorizar constantes vitales durante su administración.
- Vía EV de gran calibre que garantice su permeabilidad (riesgo de necrosis tisular).
- Control y valoración del pH arterial y determinaciones de bicarbonato en suero.
- Determinar la función renal (control de Urea y creatinina).
- Cálculo del déficit de base determinar el tipo de alteración metabólica.

1.8. Guía de Administración de Medicamento Cefepima

Nombre genérico: Cefepima.

Grupo farmacológico: Cefalosporina de 3ª generación.

Presentación:

Maxipime vial de 1g+ amp 10 ml de agua p.i.

Maxipime vial de 500mg + amp 5 ml de agua p.i.

Maxipime vial de 2g+ amp 10 ml de agua p.i.

Reconstitución:

Para vía IV reconstituir el vial de 1 g con los 10ml de agua p.i.

Para vía IM reconstituir el vial de 1 g con 3 ml de agua p.i o de lidocaína al 0.5 % o al 1 %.

La estabilidad del vial reconstituido es de 12 h a temperatura ambiente y de 24 horas en nevera.

Administración: Inyección IV directa: Sí. Administrar lentamente en 3 -5 minutos

Infusión intermitente: SI

Dilución: Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos.

Infusión continua: no recomendable: En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como su administración por otra vía parenteral.

Infusión intramuscular: SI

Sueros compatibles: SF, SG5%

Cuidados de enfermería:

- Una vez reconstituido guardar en la nevera un máximo de 24 horas.
- Evaluar signos de reacción adversa al medicamento.

1.9. Guía de Administración de Medicamento Ceftriaxona

Nombre genérico : Ceftriaxona

Nombre comercial: Rocephin; Ceftriaxone, Cefazona.

Grupo farmacológico: Cefalosporina de 3ª generación.

Administración: Vía Intramuscular, Vía Endovenoso.

Dilución:

- Para uso IM añadir 0.9 ml de diluyente (lidocaina clorhidrato al 1% sin epinefrina).
- Para uso IV añadir 9.6 ml de agua bidestilada a cada vial de 1gr para obtener una concentración de 100mg/ml.
- Para el uso Endovenoso se usa Dextrosa 5% o cloruro de sodio al 0.9% y se diluye en un equipo de volutrol en 100cc (se recomienda usar soluciones recién reconstituidas y pasar e 30 minutos).

Incompatibilidades:

- No se recomienda la administración de ceftriaxona con otros antibacterianos.
- La adm.de antibacterianos beta-lactámicos y amiglicósidos puede resultar en una mutua inactivación. Si se adm. concurrentemente deberán ser adm. en sitios separados y no mezclarlos en la jeringa.
- La mezcla de ceftriaxona, vancomicina y fluconazol son físicamente incompatibles. cuando la ceftriaxona es concomitante adm. Con estos medicamentos, se recomienda que sea secuencialmente sin que exista mezcla de medicamentos.

Cuidados de enfermería

- Lavado de manos
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar si el paciente es alérgico a las cefalosporinas y penicilinas.
- Control de signos vitales. y B.H.
- La función renal deberá ser monitoreada cuidadosamente en pacientes que reciben cefalosporinas.
- Observar reacciones de hipersensibilidad. hipoprotrombinemia
- En niños R.N.se debe usar el medicamento con precaución en neonato con hiperbilirrubinemia.
- Administrar líquidos y electrolitos en caso de colitis pseudomenbranosa moderada.
- Observar cavidad oral y realizar higiene oral en caso de presentar candidiasis. 10. Mantener informado al paciente sobre las reacciones secundarias del medicamento como náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarreas

1.10. Guía de Administración de Medicamento Cefazolina

Descripción: La cefazolina es un fármaco que pertenece al Grupo de los antibióticos cefalosporínicos de 1ª generación.

Nombre genérico: Cefazolina.

Nombre comercial: Cefazolin, Cefazolina.

Presentación:

Vial con 1 g de Cefazolina en polvo + ampolla con 10 ml de agua para inyección.

Vial con 2 g de Cefazolina en polvo.

Cefazolina 1 g en 50 ml de solución de ClNa al 0,9 %.

Cefazolina de 2 g en 100 ml de solución de ClNa al 0,9 %.

Dosis:

- Ads. Neumonía neumocócica: 500 mg/12 h. Infección leve por cocos gram+: 500 mg/8 h.
- Infección urinaria no complicada: 1 g/12 h. Infección moderada-grave por gram-- 0,5-1 g/6-8 h.
- Infección grave con riesgo vital, endocarditis y septicemia: 1-1,5 g/6 h, en ocasiones se han utilizado 12 g/día.
- Profilaxis de infección perioperatoria: 1-2 g, ½-1 h antes de cirugía; 0,5-1 g durante y 0,5-1 g/6-8 h, en las 24 h postoperatorias.

Administración:

- IM; profundamente en el músculo
- IV directa; diluir aun más la solución reconstituida con un mínimo de 10 ml de agua estéril para inyección o NS y administrar más de 3-5 minutos.
- IV intermitente; se reconstituye en una solución diluida de 50 a 100 ml de solución IV y administrar más de 15-30 minutos

Dilución:

- VIA I.M: Reconstituir el vial de 1 g con 3 ml de agua para inyección o con clorhidrato de lidocaína al 1 % (disolvente para inyección I.M.).
- VIA I.V: Reconstituir el vial de 1 g con 10 ml de agua para inyección. Reconstituir el vial de 2 g con 20 ml de agua para inyección.

Efectos colaterales:

Hipersensibilidad a penicilinas, alergias medicamentosas. En I.R.: ajustar dosis. Riesgo de colitis pseudomembranosa y sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, en tratamiento. Prolongado. No recomendado en prematuros y < 1 mes. No administrar vía intratecal: toxicidad severa del SNC.

Cuidados de enfermería:

- Realizar lavado de manos.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Explicar al paciente el procedimiento a realizar, indicar la vía de administración.
- Enséñele al paciente a reconocer y reportar inmediatamente reacciones adversas graves.
- Verificar la dosificación antes de administrar el medicamento
- No es recomendable administrarse junto a otros antibióticos que tengan un mecanismo de acción similar como las tetraciclinas, sulfonamidas, eritromicina y cloranfenicol ya que pueden presentar algunas complicaciones.

1.11. Guía de Administración de Medicamento Ciprofloxacino

Descripción: Es un antibiótico genérico del Grupo de las fluoroquinolonas.

Nombre genérico: Ciprofloxacina.

Nombre comercial: Alcon Cilox; Baflox; Baycip; Cetraxal; Ciloxan.

Presentación:

Vial con 200 mg de Ciprofloxacino en 100 ml de solución.

Vial de 400 mg de Ciprofloxacino en 200 ml de solución.

Dosis:

- **Oral:** La mayor parte de las infecciones responden a una dosis de 250 mg cada 12 horas. En casos de infecciones graves, emplear dosis de hasta 750 mg cada 12 horas, al ceder el cuadro infeccioso administrar dosis normal. Evaluar de forma independiente a cada paciente.
- **Inyectable:** Se administra en infusión intravenosa a pasar en 30 a 60 minutos.

Administración: I.M: No. **S.C:** No. **I.V. DIRECTA:** No. Administrar en 30 - 60 min. **Otras vías:** no.

Perfusión I.V intermitente: Sí. **Perfusión I.V.** continua: No.

Dilución: Es compatible con SF y SG5%

Efectos colaterales:

Broncoespasmo, aumento de las enzimas hepáticas, mareos, epistaxis, glicosuria, cefaleas, hematuria, ictericia, rash maculopapular, nefrolitiasis, palpitaciones y urticaria.

Cuidados de Enfermería:

- Aplicar los cinco correctos
- Ciprofloxacino debe administrarse mediante infusión intravenosa durante un período de 60 minutos. La infusión lenta en una vena importante evita molestias al paciente y reduce el riesgo de irritación venosa.
- Evaluar signos de hipersensibilidad y reacciones alérgicas desde la primera administración, e informar inmediatamente al médico.
- Controles periódicos de la función renal
- Debido a que la solución para infusión es fotosensible, los frascos de infusión sólo deben extraerse de la caja en el momento de la administración. En condiciones de luz diurna, se garantiza la eficacia durante un período de 3 días.

1.12. Guía de Administración de Medicamento Clindamicina

Descripción: La clindamicina pertenece, junto a la lincomicina, al Grupo de las lincosaminas.

Nombre genérico: Clindamicina.

Nombre comercial: Clindamycin.

Presentación: Vía oral: comprimidos de 300 mg. Vía intravenosa.: ampollas de 600 mg.

Dilución: La concentración de clindamicina en el diluyente no debe sobrepasar los 12 mg/ml y el porcentaje de infusión no debe exceder de 30 mg/minuto.

Administración: I.M: Sí. S.C: No. I.V. directa: No. No administrar más de 600 mg en inyección única I.M.

Perfusión I.V. intermitente: Sí. **Perfusión I.V.** continua: Sí.

Infundir a un ritmo entre 0,75 - 1,25 mg por min.

Dilución: Diluir la dosis prescrita en la proporción de 600 mg en al menos de 50 ml de solución de Cl Na al 0,9 % o Glucosa al 5 % obteniendo diluciones que no excedan los 12 mg de clindamicina por ml de solución.

Infundir a un ritmo que no exceda los 30 mg por min. Por lo tanto 600 mg en 50 ml de solución infundirlos en 20 min.

Incompatibilidades: Clindacina Inyectable es incompatible con ampicilina, fenitoína sódica, barbitúricos, aminofilina, gluconato de calcio y sulfato de magnesio.

Cuidados de enfermería:

- Antes de iniciar el tratamiento preguntar al paciente si ha sufrido con anterioridad reacciones de hipersensibilidad a fármacos.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Tener precaución en pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal, especialmente diarrea, colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada a antibióticos, puesto que se han producido algunos casos de diarrea persistente e intensa durante o después del tratamiento con clindamicina.
- Si se produce diarrea persistente e intensa durante el tratamiento, éste debe suspenderse y, si fuera necesario, continuarlo estrictamente bajo vigilancia médica.

1.13. Guía de Administración de Medicamento Clorfeniramina

Nombre genérico: Clorfeniramina

Nombre comercial: Cloroalergan ; Clorotrimeton

Presentación y concentración:

Clorfeniramina 10 mg/ml ampolla.

Clorfeniramina 4 mg tableta.

Clorfeniramina 2mg/5ml jarabe (frasco).

Administración: Vía oral; Intramuscular; Intravenosa

Conservación de las cualidades físicas y químicas del medicamento:

Consérvese en un lugar fresco y seco.

Cuidados de enfermería

- Advertir al paciente, que este medicamento no debe tomarse simultáneamente con medicamentos depresores del sistema nervioso ni con bebidas que contengan alcohol.
- Darle a conocer que debe, tragar entero, no masticar, romper ni triturar. Si no puede tragar las pastillas, también se dispone de este medicamento en líquido (jarabe).
- Las personas que poseen sondas de alimentación también pueden usar el líquido. Enjuague bien la sonda de alimentación antes y después de administrar el medicamento.

1.14. Guía de Administración de Medicamento Cloranfenicol

Grupo farmacológico: Otros antibióticos

Presentaciones:

Cloromicetin suscinate vial de 1g + amp de 11ml de agua P.I.

Normofenicol vial 500 mg + amp 4ml de lidocaína 0.5%

Normofenicol vial 1g + amp 4 ml de lidocaína 0.5 %

Reconstitución: Reconstituir el vial con su disolvente o con SF.S e recomienda no guardar más de 24 horas.

Administración: Inyección IV Directa: Sí. Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 minutos. **Inyección IM.** Sí. Aunque se ha descrito que se absorbe solo parcialmente por esta vía, no es especialmente dolorosa, por tanto, es una vía a emplear como alternativa a la IV.

Infusión intermitente: SI

Infusión continua: No recomendable

En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.

Dilución: Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30 -60 minutos

Sueros compatibles: SF, SG5%

Observaciones: Las soluciones pueden ser claras o con un ligero color amarillo. Este color amarillento NO indica pérdida de actividad o deterioro.

Contraindicaciones: Antecedentes de hipersensibilidad previa o de toxicidad al Cloranfenicol. Cuando existe hipersensibilidad al Cloranfenicol, no se debe aplicar en el recién nacido debido a que muchos infantes aún no han desarrollado sistemas de conjugación hepática para la glucuronidación, lo que puede resultar en toxicidad. En pacientes con enfermedad hepática, en especial cirrosis; ascitis e ictericia.

Interacciones medicamentosas y de otro género: El efecto del Cloranfenicol se potencia cuando se administra en conjunto con el paracetamol; con la ampicilina se disminuye el efecto bactericida; acentúa la hipoprotrombinemia secundaria al uso de anticoagulantes; disminuye la efectividad de la ceftazidima cuando se utiliza en forma conjunta, así como la actividad de la clorpropamida.

Cuidados de enfermería:

- Evaluar antecedentes de hipersensibilidad previa o de toxicidad al cloranfenicol.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Administrar el medicamento diluido en Volutrol y en 30 minutos
- Después de la administración del medicamento evaluar efectos adversos
- No administrar conjuntamente con otros medicamentos como el paracetamol, ampicilina.

1.15. Guía de Administración de Medicamento Dextrosa al 33.3%

Nombre genérico: Dextrosa al 33.3 %

Nombre comercial: Hipertrose

Presentación y concentración: Ampollas de 10 y 20 ml.

Administración: IV. Vía Intravenosa

Dosis terapéutica máxima y mínima: La dosis es de 30 a 70 ml

Efectos Primarios y Secundarios: La dextrosa no tiene efectos secundarios ya que se trata de un edulcorante de origen natural. Sólo en pacientes diabéticos debe ser utilizada con precaución, ya que ésta puede aumentar la concentración de glucosa en sangre.

Cuidados de enfermería:

- Se debe inyectar lentamente (unos 3 a 5 minutos) sobre todo cuando se administra en venas de pequeño calibre para evitar fenómenos de irritación local.
- No administrar si la solución no es transparente.
- No administrar si contiene partículas.
- No administrar a pacientes con síndrome de mala absorción de Glucosa – Galactosa.
- Aplicar los cinco correctos.

1.16. Guía de Administración de Medicamento Dimenhidrinato

Nombre genérico: Dimenhidrinato

Nombre comercial: Gravol

Presentación y concentración:

Dimenhidrinato Tabletas: 20 mg y 50 mg.

Dimenhidrinato Supositorios: 50 y 100 mg.

Dimenhidrinato 15 o 50 mg. Capsulas Asociado a:

Dimenhidrinato Ampollas: 50 mg.

Administración: Vía Oral. Vía Endovenosa. Vía Intramuscular. La inyección intramuscular puede provocar dolor localizado.

Dosis:

Adultos: 50—100 mg cada 4—6 horas sin exceder 400 mg/día

Ancianos: comenzar con la dosis más baja para adultos. Las personas de la tercera edad son más susceptibles a los efectos anticolinérgicos del dimenhidrinato. No administrar durante períodos muy prolongados

Adolescentes: las dosis deben calcularse a partir de las de los adultos en función de la edad y del peso.

Niños de 6—12 años: 25—50 mg cada 6—8 horas, sin exceder los 150 mg/día.

Niños de 2—5 años: 10—25 mg cada 6—8 horas, sin exceder los 75 mg/día

Infantes y neonatos: no se han establecido la seguridad y eficacia del dimenhidrinato.

Conservación física y química: Conservar en un lugar fresco a temperatura ambiente a no más de 30° C.

Cuidados de enfermería

- Explicar al paciente, sobre los efectos de este medicamento y aconsejarles que no es conveniente que manejen automóvil, o alguna maquinaria o de hacer otras tareas que requieran que esté alerta.
- Aconsejarles que, este medicamento puede tomarse con comida o con un vaso de agua o leche para reducir la irritación del estómago.
- Explicarle también a nuestros pacientes que si olvida una dosis, tomar lo antes posible. Pero, si es casi hora de su próxima dosis, omita la dosis olvidada y vuelva a su horario regular de dosificación. No use doble cantidad.
- Control de funciones vitales, observar reacciones adversas
- Es aconsejable no administrarlo juntamente con alcohol u otros depresores del SNC y tener especial precaución si aparece somnolencia.
- Su uso debe ser cuidadoso cuando se administra a pacientes con asma agudo, por sus efectos antimuscarínicos
- Tener en cuenta los cinco correctos.

1.17. Guía de Administración de Medicamento Dopamina

Nombre comercial: Emodopan

Nombre genérico: Clorhidrato de Dopamina (agonista adrenérgico, simpaticomimético)

Presentación:

Ampolla de 200mg/5ml

Baja: de 0.5 – 5ug/Kg/min (renal)

Media: de 5-10 ug/Kg/min Dosis. Beta – 1 inotrópica

Alta: Mayor de 10 ug/Kg/min dosis – 1 Vasoconstrictora.

Dosis pediátrica:

En lactantes y niños: 1 a 20 mcg/kg/min, dosis máxima 50 mcg/kg/min, por venoclisis continua

Si se requiere dosis mayores 20-30 mcg/kg/min puede ser benéfico un presor de acción más directa (adrenalina, noradrenalina)

Dilución:

Pediátrica: Diluir con suero fisiológico, dextrosa al 5%, se administra con jeringa infusora en 50cc

Adulto: La disolución estándar se hace en 100 ml de dextrosa al 5% + dopamina 200mg.

Cuando es necesario disminuir el volumen a infundir, se concentra la infusión usando 200 ml de dextrosa al 5% + dopamina 400 mg.

Administración: Vía endovenosa venas de e gran calibre, de preferencia por vía central.

Efectos deseados:

- Estimula los receptores dopaminérgicos.
- Produce vasodilatación renal mesentérica y esplénica.
- Incrementa la diuresis.
- Estimula los receptores beta 1 –adrenérgicos.
- Incrementa la contractilidad miocárdica, el volumen sistólico y la diuresis con un mínimo efecto sobre la F.C.
- Estimula los receptores alfa –adrenérgicos.
- Produce una vasoconstricción de las arteriolas y de las venas, incrementando la P.A. y la Resistencia vascular sistémica.

Efectos colaterales:

- Las reacciones adversas comunes incluyen náuseas, vómitos, cefalea, dolor de pecho, disnea, taquicardia, arritmias, hipertensión, disminución de la diuresis, pupilas dilatadas, disnea, entumecimiento, hormigueo, ansiedad.
- Signo de sobredosis hipotensión grave.
- La extravasación local puede producir necrosis tisular.
- Las infusiones prolongadas incluyen gangrena de los dedos.

Interacción con otros medicamentos:

- El uso con antihipertensivos (captopril) disminuye sus efectos
- El uso con fenitoina suele causar convulsiones, hipotensión grave y bradicardia.

Cuidados de enfermería:

- Administrar en vena de gran calibre o vía central por bomba de infusión o jeringa infusora
- Durante la preparación, llenar primero el Volutrol con SF o SG al 5%, y a continuación la dopamina indicada, proceder al cebado del sistema o línea de infusión.

- Valorar tolerancia oral , si vomita valorar estado de hidratación
- Vigilar la presencia de dolor de pecho, cefalea
- Mantener un monitoreo estricto de la P.A., para titular la velocidad y/o dosis de la infusión.
- Rotular la infusión indicando la forma de disolución.
- Debemos controlar la permeabilidad de la vía y valorar la perfusión hística controlando la temperatura, color y grado de sensibilidad.
- Nunca retirar la infusión en forma brusca ya que se podría provocar un problema de hipotensión severa.
- Hacer el destete progresivo disminuyendo un punto cada hora hasta el cierre definitivo siguiendo las indicaciones médicas.
- Realizar cambios posturales para evitar úlceras de presión por vasoconstricción periférica (necrosis).
- Monitorizar el flujo urinario en busca de oliguria
- Corregir la disminución del volumen sanguíneo, no usarlo como único tratamiento para el manejo de hipovolemia

1.18. Guía de Administración de Medicamento Dobutamina

Nombre genérico: Clorhidrato de Dobutamina (agonista adrenérgico simpaticomimético).

Nombre comercial: Dobutamina epicaris, Dobutrex.

Presentación:

Frasco ampolla de 120 mg / 20 ml Ampollas de 250 mg. en 5ml. o 20ml.

2.5mcg/kg/min (Beta 1 y alfa 1), mejora la contractibilidad, aumenta el volumen de eyección, etc.

5-10mcg/kg/min (Beta 2), para la vasodilatación periférica coronaria.

Hasta de 40mcg/kg/min, en casos muy resistentes.

Dosis :

Pediátrica:

En recién nacidos 2 – 15 mcg/kg/min

5 – 20 mcg/kg/min, dosis máxima 40 mcg/kg/min

Administración: Vía endovenosa de gran calibre (yugular, basílica o cefálica)

Dilución: Con suero fisiológico, dextrosa al 5%, se administra con jeringa infusora o volutrol en 50cc y en el adulto por bomba de infusión en 100cc

Efectos colaterales:

- La infiltración causa alteraciones inflamatorias locales
- La extravasación suele producir necrosis dérmica
- Taquicardia o arritmia ventricular (dosis altas) dolor torácico, palpitaciones, hipertensión
- Cefalea, nauseas y vómitos, flebitis, calambres, parestesias y disnea

Interacción con otros medicamentos: Con fármacos bloqueadores adrenérgicos beta (Propanolol), soluciones anestésicas generales

Cuidados de enfermería:

- Administrar en vena de gran calibre o vía central, por bomba de infusión o jeringa infusora (50, 25 cc)
- No administrar por la misma vía con bicarbonato de Na, cefazolina, o penicilina
- Compatible con dopamina, adrenalina, vecuronio y lidocaína
- La coloración rosa indica oxidación ligera pero no pérdida importante de su potencia si se administra en un tiempo recomendado.

- Vigilar EKG, FC diuresis
- Debemos controlar la permeabilidad de la vía y valorar la perfusión hística controlando la temperatura, color y grado de sensibilidad.
- Antes de usar debe corregirse la hipovolemia
- Aplicar los cinco correctos

1.19. Guía de Administración de Medicamento Dexametasona

Nombre genérico: Dexametasona

Nombre comercial: Dexacort.

Presentación: Ampolla de 4mg.. 2ml. y Ampolla de 8 mg.2ml.

Dosis.

Dosis pediátrica:

- Asma: 0.3 mg.xkg. cada 24 hras. dosis máxima x día .VO, I M. EV.
- CRUP. Leve .0.15mg.kg.v.o.
- CRUP moderado o severo: 0.6 mg.kg .I.M, E.V.
- Hipertension endocraneana:
- 0.5mg.kg.do.e.v.D.M.0.25mg.kg.do.cada 6-8 hras por 5 días.
- Meningitis bacteriana. 0.6 mg.kg./día cada 6hras.´ó 0.8 mg.kg.día cada 12 hras por 2 días, e.v. antes antibioticoterapia.
- Shock septico.2-6 mg. por kg. .cada 4-6 hras x 72 hras E.V.

Dosis Adultos:

Edema cerebral: inicio 10 mg por Vía EV seguido por 4 mg VI cada 6 horas hasta que cedan los síntomas.

Shock: 20 mg EV una sola dosis. Dosis inicial seguida 3mg/kg/durante 24 horas.

Trastornos alérgicos: 4 a 8 mg una sola dosis vía IM, luego continua con terapia de mantenimiento por vía oral.

Adultos. Inicialmente entre 0.5-9 mg.día E.V. o I.M.

Se diluye con CNa o Dextrosa para inyección, adm lentamente o por goteo ev. sin que por ello pierda su potencia también se puede adm. Directamente. sin necesidad de mezclarlo ni diluir.

Cuidados de enfermería

- Lavado de manos
- Control de funciones vitales.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Adm. Lento y diluido de acuerdo a dosis y peso del niño, para evitar arritmia cardiaca, rubor en la cara, convulsiones.
- No debe combinarse con otros fármacos.
- Observar signos de alarma.
- Control de BH. por trastornos hidroelectrolíticos.
- Observación del paciente adulto después de suspender el medicamento por síndrome de abstinencia del corticoide.

1.20. Guía de Administración de Medicamento Estreptomicina sulfato

Nombre genérico: Foliomicina

Presentación:

Adultos: Se recomienda la administración intramuscular de 0.5 a 2 g diarios, dependiendo de la severidad de la infección, hasta que a juicio del médico se suspenda o reduzca la dosis.

Niños: 20 mg/kg/día divididos en dos aplicaciones, en las mismas condiciones que el adulto.

Dosis: La dosis diaria total varía de 1 a 2 g (15 a 25 Mg/Kg); 500 Mg a 1g se inyectan cada 12 horas.

Dilución: SF.

Vías de administración: I.M. Sí. Administración I.M. profunda, alternando los puntos de inyección. S.C: No. I.V. DIRECTA: No.

Efectos colaterales:

Fiebre, ronchas, erupción cutánea, náuseas y vómitos, urticaria

Cuidados de enfermería

- Informar al paciente que la droga puede ser tóxica y ocasionar una insuficiencia renal aguda.
- Enseñar a reconocer y reportar inmediatamente reacciones adversas graves.
- Mantener hidratados al paciente durante el tratamiento para reducir los signos de irritación química en los túbulos renales.
- Controles periódicos de la función renal.

1.21. Guía de Administración de Medicamento Enoxaparina (Heparina De Bajo Peso Molecular)

Nombre genérico: Enoxaparina.

Nombre comercial: Clexane, Clexane forte, Decipar, Decipar forte

Presentación: En ampollas y jeringas pre llenadas de 20 mg/0.2ml, 40ml/0.4ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg

Dosis:

Profilaxis en cirugía: 40 mg SC 12 horas antes de la intervención. Después, 40 mg/24 h durante un mínimo de 7-10 días. Mantener mientras dure el riesgo o al menos hasta la de ambulación.

Profilaxis en el paciente no quirúrgico con riesgo de trombosis: 40 mg/24h.

Administración: I.M: No. S.C.: Sí. **Directa:** No. **Otras vías:** Prevención de la coagulación en el circuito de circulación extracorpórea en la hemodiálisis. Inyectar la dosis en la línea arterial del circuito de diálisis.

Perfusión I.V. intermitente: No.

Perfusión I.V. continua: No.

Dilución: SF o SG5%.

Efectos colaterales: Hemorragia, Trombopenia, Otros: Dolor local, priapismo, reacciones alérgicas, hiperpotasemia por hipoaldosteronismo, aumento de transaminasas, necrosis cutánea, eritema.

Cuidados de enfermería:

- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Seleccionar el sitio de punción, debe inyectarse en el tejido celular subcutáneo de la región antero lateral del abdomen, tanto en el cuadrante derecho como en el izquierdo.
- Determinar un plan de atención de enfermería para el paciente con terapia anticoagulante.
- Colocar al paciente en posición cómoda y explicar el procedimiento.
- Enseñar la técnica de administración. Lo más probable es que el paciente egrese con este tratamiento.
- Rotar el sitio de aplicación

1.22. Guía de Administración de Medicamento Fenitoina

Nombre genérico : Fenitoina Sodica

Nombre comercial: Epamin

Presentación:

Capsulas: Epamin 100mg

Jarabe: Epamin 125mg, suspensión frasco x120ml

Parenteral: Fenitoina Sódica 100mg/2ml

Administración: I.M: No recomendable. La absorción por esta vía es errática.

S.C: No. **I.V.Directa:** Sí. La velocidad máxima de administración es de:

Adultos: 50 mg por min.

Niños y ancianos: 25 mg por min.

Neonatos: 1 - 3 mg / Kg / min.

Perfusión I. V. intermitente: Sí.

Dilución: Diluir la dosis a administrar en un volumen adecuado de solución de ClNa al 0,9% para obtener una concentración final entre 1 - 10 mg por ml. Dosis de 250 mg el volumen máximo en que se puede diluir es 250 ml de solución de ClNa al 0,9%, si se diluye más puede precipitar. Infundir en 1 h. Fenitoina Sódica para administración por infusión se diluye con solución salina en 50 - 100cc con un equipo de Volutrol.

Efectos colaterales:

Las manifestaciones más comunes son: Ataxia, lenguaje incomprensible, descoordinación, confusión mental, mareo, insomnio, nerviosismo, náuseas, vómitos

Cuidados de enfermería

- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Monitoreo continuo de signos vitales (presión arterial y frecuencia cardiaca), durante la infusión monitoreo continuo de ECG.
- La infusión IV rápida puede producir arritmias y colapso cardiovascular
- Después de la administración se debe lavar la vena con mínimo 20 ml de SSN para evitar la irritación por alcalinidad del medicamento
- Observar cualquier signo de depresión respiratoria.
- Controlar los niveles sanguíneos de fenitoina (dosaje), los pacientes metabolizan la fenitoina a diferente velocidad.
- Observar y controlar la efectividad y toxicidad del fármaco, como letargia, arritmias
- Administrar el fármaco durante o después de las comidas para la disminución de las molestias gástricas.
- No administrar simultáneamente con Manitol para permitir su absorción.
- Aplicar los cinco correctos

1.23 Guía de Administración de Medicamento Fenobarbital

Grupo farmacológico: Antiepiléptico

Presentación: Luminal amp de 200 mg en 1 ml.

Administración:

Inyección intravenosa directa: no recomendable

En caso necesario puede utilizarse por vía intravenosa.

Diluir la dosis en 20 ml de agua bidestilada o SF y administrar lentamente en 10 a 15 minutos

Por vía IV el riesgo de hipotensión es mayor que por vía IM.

Infusión intermitente: No

Infusión continua: No

Intramuscular: SI

Incompatibilidad: No administrar con hidralazina, insulina, midazolam, morfina, ranitidina, Vancomicina.

Cuidados de enfermería

- Control estricto de signos vitales, en especial de presión arterial durante infusión.
- Monitoreo continuo de ECG.
- Control seriado de: glicemia, recuento de plaquetas, Calcio sérico.
- Observación rigurosa de signos de toxicidad, como letárgica, arritmias.
- Control de función hepática y renal, previa al inicio de terapia.
- Aplicar los cinco correctos

1.24. Guía de Administración de Medicamento Fentanilo

Nombre genérico: Citrato de Fentanilo (analgésico narcótico; anestésico general)

Nombre comercial: Fentanyllo

Presentación:

En ampolla x 10 ml

Fentanilo DOSA 50 (fentanilo 50mg /1 ml)

Fentanilo DOSA 100 (fentanilo 100mg/2mg)

Fentanilo DOSA 500 (fentanilo 500mg/10mg)

Dosis pediátrica:

Sedación/analgesia continua:

- EN RN y lactantes menores : bolo EV inicial: 1 a 2 mcg/kg, después 0.5 a 1 mcg/kg/h
- Lactantes mayores y niños (1 a 12 años): en bolo EV inicial: 1 a 2mcg/kg/dosis, después 1 mcg/kg/h.
- Niños mayores de 12 años sedación para procedimientos menores: 0.5 a 1 mcg/kg/dosis repetir después de 30 a 60 min, dosis mayores para procedimientos mayores

Dosis en el Adulto:

- Pre-medicación: dosis de 0.05-0.10 mkg (1-2 ml) IM, 30-60 min antes de la cirugía.
- Inducción: dosis inicial de 0.05-0.10 mcg (1-2ml) EV, y repetir a intervalos de 2-3 minutos hasta conseguir el efecto deseado.
- Mantenimiento: 0.025-0.05mcg (0.5-1 ml) EV o IM, de acuerdo con las necesidades, o en infusión EV continua 0.02-0.05 µg/kg/min.

Dilución: Con SF, SG 5% aforado en jeringa infosura de 50 cc y en el adulto 100 cc por bomba infosura.

Administración: Vía EV continua aforado con SF o Dextrosa 5%. Vía EV directa lenta en 1 a 2 min

Precauciones:

- Usar con cautela en pacientes con bradicardia, enfermedad hepática, renal lesiones cefálicas, deterioro de la conciencia.
- El fentanyllo es 50 a 100 veces más potente que la morfina.
- Tiene menos efectos hipotensivos que la morfina y la meperidina.

Efectos colaterales:

- Suele ocasionar dependencia física y psicológica por el uso prolongado
- La supresión súbita resulta en abstinencia o convulsiones
- El uso de vía EV rápida suele ocasionar rigidez del musculo esquelético y de la pared torácica
- Deterioro de la respiración, apnea , bronco constricción, laringoespasma
- Hipotensión, bradicardia, rubor, depresión del SNC, somnolencia, mareo sedación, euforia.
- Eritema, prurito, nauseas y vómitos. Estreñimiento, espasmo de vías biliares

Cuidados de enfermería:

- Administrar en vena de gran calibre, verificar su permeabilidad.
- Aplicar los 5 correctos.
- Administrar por bomba de infusión o jeringa infusora (50, 25cc).
- Contar con un antagonista opioide (**Naloxona**), equipo de reanimación e intubación.
- Monitoreo y valoración de las constantes vitales.
- Monitoreo del nivel de conciencia.
- Monitoreo de la función respiratoria.
- Verificar permeabilidad de la vía EV para alcanzar el efecto deseado.
- Vigilar la presencia de ruidos intestinales y distención abdominal.

1.25. Guía de Administración de Medicamento Fitomenadiona (VITAMINA K1)

Nombre genérico: Fitomenadiona

Presentación: Konakion 10mg sol.iny. 10 mg/ml, Konakion pediátrico sol. Gotas.

Dosis:

3 mg/Kg IM o IV. Dosis máxima: 10 mg. Profilaxis en RN; 1 mg IM, al nacer.

Recién Nacidos Menores De 1kg 0.5 Mg Intramuscular.

Recién Nacidos Mayores De 1 Kg 1 Mg Intramuscular

Administración: I.M.: Sí. **I.V. Directa:** Sí.

Vía indicada en caso de hemorragias menos graves o en tendencia a la hemorragia. la dosis recomendada es de 10mg (1amp) vía I.M. se deberá administrar una segunda dosis (hasta 20mg), si no se observa efecto suficiente al cabo de 8-12 horas por esta vía , no debe ser administrada a pacientes bajo tratamiento anticoagulante dado que tiene características" depot" y la liberación continua de vitamina k1, puede dificultar la reinstauración de la terapia anticoagulante . En estos pacientes la vía I.M puede producir hematomas.

Infusión continua: NO

Se administra lentamente (al menos durante 30 segundos). Tiene indicación aprobada en hemorragias graves con riesgo mortal , en este caso y previa retirada del tratamiento anticoagulante se administra por vía intravenosa una dosis de 10-20horasmg(1-2 ampollas) se debe cuantificar el nivel de protrobina a las tres horas de esta administración , repitiendo la dosis en caso de que la respuesta no sea adecuada.

No se debe administrar más de 50 mg por vía intravenosa al día, no mezclar con otros medicamentos, puede administrarse en una vía en que se infunde SF o SG5%.

Dilución: SF ó SG 5%.

Efectos colaterales:

- Inyección I.V. rápida ha provocado sudor, hiperhidrosis, hipotensión, taquicardia, disnea, dolores torácicos y raramente shock, paro respiratorio.
- Vía I.M. o subcutánea puede provocar tumefacción y dolor en el sitio de la inyección

Cuidados de enfermería:

- La administración debe ser muy lenta y con control frecuente de la presión arterial, considerando el riesgo de causar anafilaxia, incluso shock, pero en niños mayores.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Informarle al paciente los efectos colaterales que pueden presentar, para prevenir algún tipo de complicación.
- Proteger de la luz.
- Inyección Intramuscular puede producir dolor y entumecimiento local.
- Eliminar ampolla una vez abierta.
- Control seriado de tiempo de Protrombina.

1.26 Guía de Administración de Medicamento Furosemida

Nombre genérico: Furosemida

Nombre comercial: Lasix

Presentación y concentración

Ampollas: Furosemida 20 mg / 2ml

Tabletas: Furosemida 40 mg

Administración: Vía oral: Sí. Vía IM: Sí. Vía EV: Sí. Inyección directa: Sí. Administrar lentamente, 1 ampolla de 20 mg en 1-2 minutos

Infusión intermitente: SI

Dilución: Diluir la dosis prescrita en 50-100-250 ml de SF o SG5%. Administrar a una velocidad máxima de 4mg de furosemida por minuto. Dosis altas, 250mg, diluir en 250 ml de y perfundir en al menos 1 hora SF o SG5%.

Infusión continua: SI

Cuando deben administrarse dosis muy altas, prácticamente es en infusión continua.

Sueros compatibles: SF, SG5%. Es preferible emplear SF.

Dosis: Mínima: 20 a 80 mg. **Máxima:** 600 mg.

Sinergismo y Antagonismo del Medicamento con otros Medicamentos que esta recibiendo el paciente:

- Furosemida puede aumentar la ototoxicidad potencial de los antibióticos amino glucósidos, en especial en presencia de insuficiencia renal. Se debe evitar esta combinación, excepto en situaciones donde la vida está en peligro.
- Furosemida puede aumentar o potenciar el efecto terapéutico de otros fármacos antihipertensivos.

Cuidados de enfermería:

- Control de PA antes y después de la adm. Del medicamento.
- Control de balance hidroelectrolítico.
- Control seriado de electrolitos plasmáticos.
- Control de peso.
- Almacenar a temperatura ambiente controlada de 15° a 30°C .
- Proteger de la luz y no refrigerar el medicamento.

- Usar la solución dentro de las 24 horas y a temperatura ambiente
- No realizar mezclas con soluciones Ácidos.
- No administrar con: Dobutamina, Gentamicina, Hidralazina
- Isoprotenerol, Metoclopramida, Midazolán, Morfina.
- Tener en cuenta los cinco correctos.

1.27 Guía de Administración de Medicamento Fluconazol

Nombre genérico: Fluconazol

Nombre comercial: Diflucan

Grupo farmacológico: Antifúngico Sistémico

Presentación:

Capsulas de 50 mg, 100 mg, 150 mg

Loitin infusión IV, vial de 200 mg en 100 ml

Loitin infusión IV, vial de 200 mg en 50 ml

Diflucan.

Administración: Inyección IV Directa: No.

Infusión Intermitente: Sí.

El vial de 100 ml puede administrarse directamente sin diluir en un tiempo aproximado de 60 minutos y el de 50 ml en 30 minutos.

Infusión Continua: No.

Inyección Im: No.

Sueros Compatibles: No se dispone de información. El vial ya viene disuelto en SF.

Condiciones de Conservación y Almacenamiento: Mantener a temperatura inferior de 30°C.

Contraindicaciones: Fluconazol está contraindicado durante el embarazo y la lactancia.

Cuidados de Enfermería

- Antes de iniciar el tratamiento con fluconazol debe descartarse la presencia de embarazo
- Se debe suspender el tratamiento con fluconazol si aparecen signos o síntomas de desarrollo de enfermedad hepática durante el mismo
- Las cápsulas de fluconazol deben tragarse enteras y pueden tomarse sin tener en cuenta las comidas.
- El fluconazol se debe administrar con precaución en pacientes que tienen disfunción renal
- Fluconazol no debe emplearse en pacientes con alteraciones electrolíticas, especialmente hipopotasemia e hipomagnesemia.
- Fluconazol no debe emplearse en pacientes que padecen bradicardia clínicamente relevante, arritmias cardíacas o insuficiencia cardíaca grave.
- Mantener el medicamento a temperatura inferior a 30°C.

1.28 Guía de Administración de Medicamento GENTAMICINA

Nombre genérico: Gentamicina

Nombre comercial: Gentilyn, Gentagran, Rigaminol

Grupo farmacológico: Antibiótico Aminoglucósido

Presentación: Gentamicina de: 80 mg, 160 mg.

Administración: Inyección IV Directa: No Recomendable. **Inyección IM: Si.**

La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos. En una vía de elección, excepto para aquellos pacientes con diátesis hemorrágica, shock o con deshidratación grave o quemados

Infusión Intermitente: Si

Infusión Continua: No recomendable

La infusión continua de este antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral, la infusión continua también puede aumentar su toxicidad.

Dilución: Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30 -60 minutos.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Administrar en vena de buen calibre
- Diluir la dosis IV prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30 -60 minutos.
- Contiene sulfitos que pueden causar reacciones de hipersensibilidad, especialmente en asmáticos.
- No administrar en pacientes sensibles a la gentamicina y sus derivados.
- No interrumpir el tratamiento antes de haber completado el periodo establecido por el médico.

1.29 Guía de Administración de Medicamento Gluconato de Calcio

Nombre genérico: Gluconato de Calcio (suplemento electrolítico parenteral)

Nombre comercial: No tiene

Clasificación: Pertenece al Grupo las vitaminas y minerales, es un reemplazo de electrolitos, además es antihipocalcémico, cardiotónico, antihiperpotasémico, antihpermagnesémico.

Presentación: Ampolla de Gluconato de Calcio al 10% en 10 ml

Dosis Pediátrica:

- **Hipocalcemia** en los niños la dosis usual es de 200 a 500 mg/kg/dosis cada 4 a 6 horas, diluida al medio y se administra lentamente o en goteo continuo.
- **En PCR** con presencia de hipercaliemia o hipocalcemia, efecto toxico del magnesio, administrar 20 mg/kg, puede repetirse en 10 minutos si es necesario.

Administración: Es de uso intravenoso exclusivo. La inyección SC o IM causa necrosis severa y descamación. la inyección de gluconato de calcio es incompatible con las soluciones intravenosas que contienen varios fármacos.

Dilución: Diluir con Agua destilada al mismo volumen de la dosis indicada, aforado en jeringa infusora de 20cc o de 10 cc

Precauciones:

En pacientes con insuficiencia respiratoria, acidosis y con enfermedad del riñón o del corazón.

Efectos Colaterales:

- Sensación de hormigueo (disestesias), sensación de opresión u olas de calor y un sabor a calcio o tiza después de la administración intravenosa del gluconato de calcio.
- La administración EV rápida causa vasodilatación, disminución de la presión arterial, bradicardia, arritmias cardiacas, síncope y paro cardiaco.
- Su uso en pacientes digitalizados precipita arritmias.

- Suele causar hipercalcemia, hipofosfatemia, hipercalciuria, hipomagnesemia
- Estreñimiento, náuseas y vómitos
- Locales, necrosis tisular.

Cuidados de enfermería:

- Canalizar una vía de gran calibre, verificar su permeabilidad.
- Administrar en jeringa infusora, o bomba de infusión.
- Tiempo de infusión entre 20-30 minutos.
- Administrar por vía endovenosa directa en forma lenta y diluida.
- Incompatible con bicarbonatos, fosfatos y sulfatos.
- Evitar extravasación por riesgo de necrosis.
- Puede potenciar el efecto tóxico de la digoxina.
- Monitorizar constantes vitales.
- Control de frecuencia cardiaca, durante su administración.
- Una vez abierta la ampolla, usar de inmediato.
- Diluido, dura 24 hrs. a temperatura ambiente.

1.30 Guía de Administración de Medicamento Heparina

Nombre genérico: Heparina

Descripción: Es un anticoagulante usado en varios campos de la medicina.

Acción Farmacológica: actúa como cofactor de la antitrombina III, es el inhibidor natural de la trombina. Inhibe la acción de varios factores de la coagulación (IXa, Xa; XIa, XIIa), tiene cierta acción sobre las plaquetas y el sistema fibrinolítico.

Presentación: Jeringas de 5000 UI/0,2 ml, de 7500 UI/0,2 ml, 25000 UI/1 ml; Viales de 5000 UI/5 ml (1%), de 25000 UI/5 ml (5%).

Concentración: La heparina sódica en concentraciones de 1.000UI a 40.000UI/ml. La heparina cálcica en concentraciones de 25.000UI/ml

Composición: Inyectable 10000 U.I.: cada frasco-ampolla de 10 ml contiene: Heparina Sódica 10000 U.I. Inyectable 25000 U.I.: cada frasco-ampolla de 5 ml contiene: Heparina Sódica 25000 U.I. Inyectable 30000 U.I.: cada frasco-ampolla de 30 ml contiene: Heparina Sódica 30000 U.I.

Dosis:

Ajustar dosis de heparina según pruebas de coagulación del paciente.

Cuando se administra por infusión IV continua, el tiempo de coagulación o tiempo parcial de tromboplastina (KPTT) se debe determinar cada 4h, en el primer período del tratamiento. La terapéutica puede iniciarse con la administración en bolo de 5.000UI, seguidas de 700 a 2.000UI cada hora.

Luego de alcanzar la dosificación estable, es suficiente un control diario de coagulación (1,5 a 2 veces el valor normal).

Pacientes en que están contraindicados los anticoagulantes orales, heparina, vía subcutánea profunda, 7.500UI a 15.000UI cada 12h hasta alcanzar un KPTT igual a 1,5 veces el valor control.

Prevención del tromboembolismo: heparina SC 5.000UI cada 8 a 12h o heparinas de bajo peso molecular 7.500UI cada 24h. En niños, las dosis de inicio en general son de 2.500UI/10kg.

Administración: La heparina se puede administrar por vía IV y SC.

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, y trombosis intracardíaca, fibrilación auricular con embolización, infarto agudo de miocardio, angor inestable, trombosis arterial

periférica aguda, tras terapia trombolítica, casos seleccionados de coagulación intravascular diseminada, anticoagulación durante la circulación extracorpórea.

Reacciones adversas: Hemorragia, trombopenia, osteoporosis y fractura vertebrales, otros: dolor local, priapismo, reacciones alérgicas, hiperpotasemia, aumento de transaminasas, necrosis cutánea, eritema,

Cuidados de enfermería:

- Utilizar con precaución si hay episodios hemorrágicos recientes, endocarditis infecciosa, úlcera péptica, aneurisma, insuficiencia renal y neoplasias, cirugía raquídea, cerebral u oftálmica reciente, retinopatía diabética.
- La hemorragia es menos frecuente con las pautas de perfusión continua, aumenta en cardiopatía, insuficiencia renal y pacientes mayores de 60 años.
- Verificar el recuento de plaquetas al inicio del tratamiento.
- Monitorizar el TTPA (1,5-2 veces el control basal). Monitorizar las plaquetas, el hematocrito y realizar un test de sangre oculta en heces y orina durante el tratamiento.
- Utilizar de preferencia suero fisiológico para perfusión.
- La dilución habitual de 25000 UI en 250 ml de suero fisiológico o glucosa al 5% (100 UI/ml), la dilución intermitente en 50 - 100 ml de solución de ClNa al 0,9% o Glucosa al 5% y la dilución continua en 250 - 1000 ml de solución de ClNa al 0,9% o Glucosa al 5%.
- Para asegurar una mezcla homogénea de la heparina en la solución invertir al menos 6 veces el envase.
- No perfundir junto a alteplasa, aminoglucósidos, amiodarona, cefalosporinas, eritromicina, diazepam, anfotericina, ampicilina, ciprofloxacino, dopamina, filgrastrím, morfina ni antineoplásicos.
- Utilizar la vía IV, pues la absorción es errática por vía IM o SC.
- Conservar a temperatura ambiente de 15 a 30°, evitando exceso de calor.

1.31 Guía de Administración de Medicamento Manitol

Nombre genérico: Manitol al 20%

Nombre comercial: De manitol, Diurecide

Presentación: Frasco de solución de Manitol al 20% / 1000cc

Manitol: Actúa por una variedad de mecanismos:

- Desplazamiento del H₂O cerebral al espacio vascular.
- Aumento del FSC por hipovolemia transitoria.
- Hemodilución y disminución de la viscosidad sanguínea.
- Mayor transporte de O₂ por cambios en la plasticidad celular y velocidad circulatoria.
- El manitol al parecer incrementa la velocidad de absorción del LCR.

Administración: Endovenosa

Precauciones: Realizar controles del balance hídrico e iónico.

Contraindicado: fallo renal, ICC, HTA. Edema pulmonar

Reacciones Adversas:

- Por infusión I.V. rápida: Cefalea, escalofríos, dolor torácico, alteraciones del equilibrio ácido-básico y electrolítico.
- Dosis elevadas pueden producir un síndrome parecido a la intoxicación hídrica, eliminación urinaria de sodio y cloruros, nefrosis osmótica y convulsiones.

Concentración: Cada 100 ml de solución contiene: D-Manitol 15 g; Osmolaridad: 823 mOsm/l.

Conservación: Mantener temperatura ambiental (15-30°) No permitir que se congele.

Cuidados de enfermería:

- Tener en cuenta los cinco correctos
- Vigilar la diuresis y densidad urinaria.
- Vigilar alteraciones del equilibrio ácido base.
- No administrar junto con Hemoderivados por riesgo de aglutinación de eritrocitos.
- Puede cristalizarse a bajas temperaturas si sucede sumergir en baño María hasta que los cristales desaparezcan.
- Administrar en una vena de gran calibre, verificar su permeabilidad.
- Cambiar de equipo de Volutrol si se cristaliza por las bajas temperaturas.
- No administrar nunca junto con sangre (riesgo de aglutinar eritrocitos).

1.32 Guía de Administración de Medicamento midazolam

Nombre genérico: Midazolam (Benzodiacepina, hipnótico sedante)

Nombre comercial: Dormonid

Presentación: Ampolla de 50 mg / 10ml. y ampolla de 5mg/5ml.

Dosis Pediátrica:

Sedación consiente durante la ventilación mecánica, venoclisis continua

- RN < de 32 semanas inicial: 0.03mg/kg/min /0.5mcg/kg/min)
- RN > de 32 Semanas inicial 0.06 mg/kg/min (1mg/kg/min)

Lactantes mayores de 2 meses y niños con estado epiléptico resistente

EV dosis carga 015 mg/7kg seguido de una venoclisis continua de 1 mcg/kg/min aumentar dosis cada 5 min hasta controlar la actividad convulsiva.

Endovenoso:

Lactantes < de 6 meses, se ajusta la dosis hasta conseguir el efecto deseado

Lactantes > de 6 meses, hasta 5 años inicial: 0.05 a =0.1 mg/kg, quizás requiera 0.6mg/kg. Dosis máxima 6 mg/kg.

Niños de 6 a 12 años, inicial 0.025 a 0.05 mg/kg, dosis total 0.4 mg/kg, dosis máxima 10mg

Niños de 12 a 16 años, dosis de adulto, máximo 10 mg

Dosis en el adulto:

- Se debe colocar lentamente 1mg en 10 segundos y 5mg en 30 segundos para sedación basal.
- Para sedación fijar dosis individualmente hasta conseguir la sedación deseada en función de las necesidades clínicas, el estado general, edad y la medicación concomitante.
- Dosis inicial 0.03-0.1mg/kg bolo lento, dosis de mantenimiento 0.03-0.02mg/kg en infusión continua.

Administración:

- Intranasal: utilizar jeringa de 1 cc sin aguja dentro de las fosas nasales, emplear la concentración de 5mg/ml, puede utilizarse media dosis en cada fosa nasal.
- Parenteral: IV : administración lenta durante unos 2 a 5 min con una concentración de 1 a 5 mg/ ml o por venoclisis.

Dilución: Con SF, SG 5% aforado en jeringa infusora de 50 cc o bomba infusora en 100 cc

Precauciones: El Midazolam es 3 a 4 veces más potente que el diazepam, los depresores del SNC pueden incrementar la sedación y depresión respiratoria, los narcóticos suelen incrementar la hipotensión

Efectos colaterales:

- Paro cardiaco, hipotensión, bradicardia
- Somnolencia, sedación, amnesia, mareo excitación paradójica, hiperactividad, agresividad, cefalea, mioclonias en lactantes, nistagmo, náusea y vómito.
- Depresión respiratoria, apnea, laringoespasma, broncoespasmo, tos y desaturación

Cuidados de enfermería:

- Administrar en vena de gran calibre, verificar su permeabilidad.
- Administrar en bomba de infusión o en jeringa de infusora (50,25cc SF.)
- Durante la preparación, llenar primero el Volutrol con SF o SG., y a continuación el midazolam dosis indicada, proceder al cebado del sistema o línea de infusión antes de colocar al paciente.
- Proteger de la luz, conservar entre 15 y 30 °c..
- Vigilar nivel de sedación (ransay).
- Monitorizar y valorar constantes vitales.
- Vigilar presencia de signos de alarma(depresión respiratoria, apnea, hipotensión, bradicardia, etc.).
- Tener el coche de paro a lado del paciente y equipo de intubación y soporte ventilatorio operativo.
- La supresión súbita puede ocasionar síndrome de abstinencia
- No administrar por vía intraarterial.

1.33 Guía de Administración de Medicamento Metamizol

Nombre genérico: Metamizol

Nombre comercial: Dipirona, antalgina, fenalgina, repriman.

Presentación: Ampolla de 1 g /2 ml (AINE, no esteroide, pirazolona, analgésico no narcótico).

Dosis Pediátrica: Niños 10 mg/ kg/ dosis. NIÑOS de 5 – 8 Kg

Administración: VO, IM y EV directo o intermitente. Si la administración es IV debe ser lenta en al menos 5 minutos, se recomienda diluir en previamente en 50 ml de SF. O SG5%. Si la administración IV se realiza a mayor velocidad de la aconsejada puede apreciarse sensación de calor o sofoco, palpitaciones, náuseas y otros efectos indeseables, como hipotensión y shock.

Dilución: Se recomienda diluir en 50 ml de SF o SG5%.

Riesgo: Puede provocar agranulocitosis y anemia aplásica. La administración de dipirona puede provocar edema de glotis y shock anafiláctico.

Contraindicaciones:

En pacientes con hipersensibilidad a las pirazolonas y en presencia de determinadas enfermedades metabólicas

Cuidados de enfermería:

- Administrar en vía periférica, verificar su permeabilidad
- Valorar la presencia de trastornos hematológicos
- Se puede administrar con o sin alimentos(disminuir trastornos gastrointestinales)
- Si se administra por vía IM debe ser profunda
- Si es Ev directa debe ser lenta 3 – 5 min.

- Si es Ev intermitente administrar por Volutrol
- Si es Ev intermitente diluir en 50 – 100ml de SF o Dext. 5% en 30 – 60 min
- Control de las funciones vitales
- La administración EV rápida puede provocar sensación de calor, sofoco, palpitaciones, náusea, hipotensión y shock

1.34 Guía de Administración de Medicamento Metoclopramida

Nombre genérico: Metoclopramida (antiemético)

Nombre comercial: Primperan

Presentación: Ampolla de 10mg/2ml

Dosis: 10 mg/2ml, 100 mg.

En adultos: Alternativamente 10 mg EV. repetir según necesidad clínica.

En adultos, 1 – 2 mg/kg en infusión EV. y repetir según necesidad clínica. La dosis varía entre 2 y 10 mg/kg/d.

Administración: Endovenosa

Dilución: EV. Directa: Lento en 1- 2 min.

EV. Intermitente: Diluido en 50 – 100 ml de Solución Fisiológica o Suero Glucosado 5% infundir en 15 min. EV. Continuo.

Precaución. En pacientes con hipertensión

Cuidados de enfermería:

- Monitoreo de constantes vitales y nivel de conciencia
- Administrar en forma lenta durante 1 a 2 minutos para una dosis de 10 mg, debido a que una administración rápida genera ansiedad e intranquilidad, seguido de mareo.
- La administración EV intermitente con SF o Dext 5% en 15 minutos.
- La administración IM debe ser profunda
- Debe administrarse antes e las comidas y al acostarse
- Evitar administrar conjuntamente con alcohol, sedantes, hipnóticos, narcóticos o, tranquilizantes por que incrementan su efecto sedativo
- Aplicar los cinco correctos
- Proteger de la luz.

1.35 Guía de Administración de Medicamento Metronidazol

Descripción: Es un antiparasitario del Grupo de los nitroimidazoles.

Nombre genérico: Metronidazol.

Nombre comercial: Metromidol.

Presentación:

Comprimidos de 500 mg.

Ampollas de 500 mg.

Óvulos vaginales de 500 mg.

Gel para uso tópico en rosácea.

Dosis: El Metronidazol debe ser administrado concomitantemente con terapia antibiótica efectiva contra enterobacterias

Dosis de carga: 15 mg/Kg, 48 hrs después en el RN pre- término y 24 hrs en RN término, administrar 7.5 mg/Kg cada 12 hrs en neonato y cada 8 hrs en > 1 mes.

Dosis máxima: 800 mg en pacientes graves se comienza por vía IV siendo la dosis carga recomendada de 15 mg/kg seguida de 7,5 mg/quilo c/8 horas. La infusión debe ser lenta en el transcurso de 20 a 30 minutos.

Dosis total: Diaria no debe exceder a 4gr.

Dilución: Diluir en 150 ml. de SSN e infundir en un tiempo no menor de una hora Lavar con 20 ml. de SSN.

Administración: Vía oral: Sí. IM: Sí. EV: Sí.

Efectos colaterales:

Por lo general es bien tolerado y las reacciones adversas no suelen ser graves. Puede ocasionar trastornos gastrointestinales como anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, glositis, estomatitis, sequedad de boca, gusto metálico.

Cuidados de enfermería:

- Aplicar los cinco correctos.
- Informar al paciente ,mientras esté tomando metronidazol y hasta tres días después de suspenderlo, no debe ingerir bebidas alcohólicas u otras preparaciones que contengan alcohol, tales como tónicos o jarabes para la tos, ya que esto podría causarle dolor de estómago, de cabeza, náuseas, vómitos, aumento en el ritmo del corazón, o enrojecimiento del rostro.
- No se recomienda el uso de este medicamento a las mujeres embarazadas, durante el primer trimestre de gestación, pues podría provocar daño al feto.
- Enséñele a reconocer y reportar inmediatamente reacciones adversas graves.

1.36. Guía de Administración de Medicamento Morfina

Grupo farmacológico: Analgésico opiáceo.

Grupo terapéutico: Analgésico de acción central.

Presentaciones: Amp. 10 mg/1 ml. y 20 mg/1 ml.

Dosis: 10 mg/1 ml, 20 mg/1ml.

Dolor por Infarto Agudo de Miocardio: En adultos, alternativamente 4 – 10 mg EV.

Analgésico: En adultos, alternativamente 4 a 15 mg EV. lento.

Medicación preoperatoria: Adultos 8 – 10 mg EV.

En el postoperatorio: Adultos 4 mg EV. durante la inducción de la anestesia.

Mantenimiento 4 mg/d EV. como dosis única.

Administración: Endovenoso.

Dilución:

EV. Directa: Muy lenta diluir en 4 – 5 ml de agua destilada, la administración rápida incrementa el riesgo de depresión respiratoria, hipotensión y apnea (En paciente con asistencia ventilatoria).

EV. Intermitente: Diluido en 100 ml de Solución Fisiológica o Suero Glucosado 5% infundir en 30 min.

Efectos Adversos:

- Hipotensión, bradicardia, taquicardia, Rash, prurito, piel fría y pegajosa, piloerección, diaforesis, anorexia, náuseas, vómitos, cefalea, confusión, mareo, somnolencia, depresión respiratoria, disnea. **Otros:** Fiebre, síndrome de abstinencia, anafilaxia.

Cuidados de enfermería:

- No mezclar con otros fármacos.

- La administración EV. rápida aumenta el riesgo de depresión respiratoria.
- Monitorizar funciones vitales del paciente.
- Brindar una dieta rica en fibra al paciente, si es posible, porque produce estreñimiento.
- Lavarse bien las manos con agua y Clorhexidina antes de preparar el medicamento EV y después de administrar.
- Tener en cuenta los "5 correctos.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.

1.37. Guía de Administración de Medicamento Nitroglicerina

Nombre Genérico: Nitroglicerina

Presentación: Comprimidos. Aerosoles, Grageas, Capsulas, Gel, Ampollas, Parches.

Tipo de Droga: Vasodilatador que actúa relajando los vasos sanguíneos.

Dosis en adolescentes y adultos:

De 2.6 a 6.4 mg cada 12 horas.

- Las formas sublinguales se mastican y sitúan debajo de la lengua, 0.3 a 1mg, repitiendo en caso necesario cada 10 minutos, hasta 3 ó 4 veces.
- Aerosol Lingual: 1 ó 2 pulsaciones debajo de la lengua, repitiendo en caso necesario, a los 5 - 10 minutos, hasta 3 ó 4 veces.
- Gel: Inicialmente, 6mg de gel cada 8 horas, con posterior ajuste de la dosis según las necesidades. El gel puede aplicarse en cualquier parte del cuerpo, pero se han obtenido mejores resultados sobre la zona pectoral, extendiéndolo y cubriéndolo con un apósito.

Dosis Inyectable usual en adultos y adolescentes:

- 5mcg por minuto a intervalos de 3-5 minutos hasta obtener respuesta. Máximo 20mcg por minuto.
- Por Vía Transdérmica la dosis usual es de un parche cada 24 horas.

Dilucion: Se puede diluir en suero glucosado 5% o Clna 9%.

Administración: Oral, Tópica, Parenteral.

Efectos Colaterales:

- Cefalea (grave y persistente), taquicardia e hipotensión.
- Raramente puede producir otros efectos como sofocos, palpitaciones, náuseas, vómitos y dolor abdominal.
- La aplicación tópica puede causar reacciones alérgicas y escosor.
- Dosis altas por vía intravenosa pueden inducir resistencia a la heparina.
- La nitroglicerina puede alterar los resultados de los análisis de sangre.

Cuidados de enfermería

- La infusión debe ser administrada en bomba y por un lumen exclusivo en caso de CVC, y/o por vía periférica.

Preparación:

- Forrar el equipo completamente para protegerlo de la luz por ser fotosensible.
- Cargar el medicamento en la bureta y completar con la solución escogida hasta los 100 ml y/o según la concentración indicada.
- Proceder con el cebado del equipo antes de instalarlo al paciente.
- Monitoreo continuo de funciones vitales.

- Observar signos de alarma (hipotensión, taquicardia, etc.)
- Si le van a realizar un análisis, previamente comunique al personal que el paciente está recibiendo dicho medicamento.
- Cuando se le utiliza en presentación para uso transdérmico, el parche debe adherirse a una zona cutánea sana, poco vellosa, seca y limpia .
- Los lugares más recomendados son el tórax ó la cara interna de los brazos.
- En el caso de que se desprenda el parche o se pierda, deberá aplicarse uno nuevo. No debe aplicarlo en la misma zona cutánea hasta pasados unos días.

1.38 Guía de Administración de Medicamento: Norepinefrina

Nombre genérico: Norepinefrina

Nombre comercial: Pridan

Presentación: Ampollas de 4mg /4ml.

Dosis Adultos:

- Dosis Inicial, infusión Intravenosa de 0.5 a 1mcgr (base) por minuto, la dosis se gradúa hasta lograr la presión arterial deseada.
- Dosis de mantenimiento: Infusión intravenosa 2 a 12 mcgr por minuto.

Pediátricas: vasopresor.

- Infusión Intravenosa 0.1 mg (base) de peso corporal por min. Se reajusta para hasta lograr la presión deseada hasta 0.1 mcg/ peso corporal min.

Dilución: La ampolla de nor adrenalina se diluye en 100 ml de dextrosa al 5% en agua destilada o dextrosa al 5% en solución de cloruro de sodio, evitando la pérdida significativa de la potencia debido a la oxidación

Administración: Se usa solo la vía intravenosa.

Efectos Colaterales: La relación riesgo beneficio cuando existan los siguientes problemas; Acidosis metabolica, hipercapnea , hipoxia. Hipertensión pulmonar, hipovolemia ima, arterioesclerosis embolismo arterial taquiarritmias, arritmias ventriculares etc. Angina, bradicardia, disnea hipertensión, hipotensión, palpitaciones, arritmias ventriculares por dosis elevadas, Cefalea, nauseas vómitos, irritabilidad.

Cuidados de enfermería:

- Monitoreo hemodinámico continuo.
- Administración del medicamento por vía central
- La infusión debe ser administrada en bomba y por un lumen exclusivo en caso de CVC, y/o por vía periférica.
- Recordar que la constante varía de acuerdo a la disolución de la dopamina ya sea esta simple o concentrada.
- Preparación: Primero cargar el medicamento y colocarlo en la bureta.
- Completar la disolución con la solución escogida hasta los 100 ml y/o según la concentración indicada, proceder con el cebado del equipo antes de instalarlo al paciente.
- Mantener un monitoreo estricto de la P.A., para titular la velocidad y/o dosis de la infusión.
- Rotular la infusión indicando la forma de disolución.
- Vigilar la presencia de efectos adversos, registrarlos en las notas de enfermería.

- Debemos controlar la permeabilidad de la vía y valorar la perfusión hística controlando la temperatura, color y grado de sensibilidad.
- Nunca retirar la infusión en forma brusca ya que se podría provocar un problema de hipotensión severa.
- Hacer el destete progresivo disminuyendo un punto cada hora hasta el cierre definitivo siguiendo las indicaciones médicas.
- Observar si la solución cambia de color puede ser palo de rosa amarillo o marrón o se ha precipitado, descartar la solución.

1.39. Guía De Administración de Medicamento Ondansetron

Grupo farmacológico: Antagonista serotoninérgico.

Grupo terapéutico: Antiemético.

Presentaciones: Ampollas

MODIFICAL:

4 mg - caj x 1u.

8 mg - caj x 1u.

ZOFRAN:

4 mg - caj x 1u.

8 mg - caj x 3 y 5u.

Dosis: 4 mg, 8 mg/4ml.

En la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia: En adultos, alternativamente 8 mg EV. Como dosis de carga antes de la quimioterapia, tras la misma continuar con 1 mg/h en infusión EV. Por 24 h.

En el postoperatorio: Adultos 4 mg EV. Durante la inducción de la anestesia. Mantenimiento 4 mg/d EV. Como dosis única.

Administración: Endovenoso.

Dilución: EV. Directa: Lento en 5 min. EV. Intermitente: Diluido en 100 ml de Solución Fisiológica infundir en 15 min.

Efectos adversos: Tromboflebitis, taquicardia, hipotensión, bradicardia, bochorno, arritmias, síncope, angina. Rash, estreñimiento, diarrea, cólico, retención urinaria, mialgia, cefalea, convulsiones, acatisia, mareo, confusión, somnolencia, reacciones extrapiramidales. Vision borrosa, broncoespasmo, disnea, hipersensibilidad, fiebre, escalofríos, cansancio.

Cuidados de enfermería:

- No mezclar con otros fármacos.
- Si se mezcla el Ondansetron con la Dexametasona aumenta su efecto.
- No mezclar el Ondansetron con la Furosemida, Fluorouracilo son incompatibles.
- Lavarse bien las manos con agua y Clorhexidina antes de preparar el medicamento EV y después de administrar.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Chequear el medicamento EV con el kardex y si hay dudas chequear con las órdenes médicas.
- No administre en zonas inflamadas, irritadas, zonas con cicatrices, zonas quemadas.
- No utilice soluciones turbias, precipitadas o con cuerpos extraños.
- No deben ingresar burbujas de aire en el torrente sanguíneo durante la administración intravenosa.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo.

- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.

1.40. Guía de Administración de Medicamento Pentothal

Nombre genérico: Tiopenthal

Nombre comercial: Pentothal

Presentación: Frasco Ampolla De 1 Gm (Anticonvulsivo, Barbitúrico, Anestésico General, Hipnotico Y Sedante)

Dosis Pediátrica:

- **Hipertensión endocraneana**
- Niños: EV 1.5 – 5 mg/kg, repetir a necesidad, dosis max 30mg/kg (inducir al coma)
- **Convulsiones**
- Niños: EV 2 – 3 mg/kg/dosis repetir a necesidad,
- **Sedación rectal**
- Niños 5 a 10 mg /kg/dosis

Administración: endovenosa intermitente y EV directa

Dilución: Con agua destilada

Precauciones:

- En asmáticos y con infecciones faríngeas, puede presentar tos, laringoespasma o broncoespàsmo
- Tener precaución en hipotensión, enfermedades cardiovasculares graves t en disfunción hepática

Reacciones adversas: Disminución del Gasto Cardíaco, hipotensión, necrosis con extravasación intravenosa, disminución del gasto urinario, tos, laringoespasma, brocoespasmo, depresión respiratoria, apnea

Cuidados de enfermería:

- Monitoreo de constantes vitales
- Acceso venoso de gran calibre de preferencia vía central
- Evitar extravasación por riesgo de necrosis tisular
- Administrar con bomba de infusión o jeringa infusora (50,25cc)
- Monitorizar diuresis
- La administración EV rápida puede ocasionar hipotensión y disminuir el GC
- La administración EV intermitente hasta una concentración max. 50mg/ml
- No administrar conjuntamente con otras soluciones por que se precipita

1.41. Guía de Administración de Medicamento Ranitidina

Nombre genérico: Ranitidina

Nombre comercial: Atural, Zantac

Presentación: Ampolla De 50mg/2ml (Antagonista H2 De La Histamina, Antiulceroso)

Administración: Oral E Intravenosa.

Dilución: Con suero Fisiológico

Precaución: En pacientes con disfunción hepática o renal

Reacciones Adversas: Bradicardia, taquicardia, vasculitis, somnolencia, sedación, malestar, confusión mental, cefalea, alucinaciones, ansiedad, náuseas, vómito,

Requerimiento para la conservación de las cualidades físicas y químicas del medicamento: Consérvase a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco. Protéjase de la luz.

Cuidados De Enfermería:

- Monitorizar constantes vitales y nivel de sensorio
- Administrar EV directa en forma lenta en 5 minutos, diluyendo los 50 mg en 20 ml de solución salina, glucosada o Suero fisiológico, en un lapso de 15 – 30 min
- La administración EV intermitente es preferible por el riesgo de bradicardia
- Valorar la función renal en pacientes con enfermedad renal (ajustar dosis) ya que su eliminación es renal y se debe usar con precaución en insuficiencia hepática.
- La administración EV rápida suele producir bradicardia

1.42. Guía de Administración de Medicamento Reto de Cloruro de Potasio

Nombre genérico: Cloruro De Potasio.

Nombre comercial: Kalium.

Presentación: Cloruro de potasio 14.9% con 10ml EV en ampolla.

Dosis:

Menor de 2.0 meq con máxima frecuencia de infusión 20meq/h, máxima concentración 40meq y volumen de dilución 100ml y dosis máxima en 24 hrs 400meq o 3meq/potasio / Kg. peso corporal.

Mayor de 2.5 meq con máxima frecuencia de infusión 10meq/h, máxima concentración 40meq y volumen de dilución 100ml y dosis máxima en 24 hrs 200meq.

Dosis Pediátrica:

Tratamiento de hipokalemia niños de 2 a 5 meq/kg/día en fracciones.

Tratamiento de hipokalemia intermitente.

RN, lactantes y niños, 0.5 a 1meq/kg/dosis, max 30 Meq a un ritmo de 0.3 a 0.5 meq/kg/hora, max 1 meq/kg/hora

Dilución: SF, SG5%

Precauciones: En pacientes con afección cardíaca

Cuidados de enfermería:

- Administrar la solución de Potasio en pacientes con diuresis adecuada.
- Administrar una vena de gran calibre, de preferencia en una vía Central.
- No administrar en forma directa produce paro cardíaco.
- Administrar con bomba de infusora o jeringa infusora y en una /hora
- Debe administrarse en volutrol de 100cc.
- Vigilar frecuencia cardíaca en infusión EV intermitente.
- Valorar el potasio sérico, glucosa, cloruro, ph, diuresis.
- Mantener vigilado al paciente con un monitor cardíaco.

- Evaluar riesgo de dolor o flebitis durante la administración por vía periférica.
- Antes de comenzar la administración de reto potasio, debe determinarse la hipo calcemia y valorarse la función renal.
- Aplicar los cinco correctos.

1.43. Guía de Administración de Medicamento Salbutamol

Nombre genérico: Salbutamol

Nombre comercial: Pectolin Ventolin

Presentación: Gotas, Tabletas, Jarabe: Frasco con 120 a 150 ml., Inhalador: Frasco inhalador con 200 inhalaciones dosificadas de 100 mcg cada una.

Dosis:

Ventolin Nebulización: 0.010. 15mg/kg/dosis ó 0.03ml/kg/dosis. Completar con solución salina hasta 4 ml.

Dosis máxima 5 mg (1ml). Primera fase cada 20 minutos/3 veces;

Segunda fase cada 30 minutos/4 veces

Nebulización continua:

0.05mg/kg/hora ó 0.1 ml/kg/hora. Completar con solución salina hasta 14 ml.

Dosis máxima: 15 mg (3ml)/hora.

Adultos:

Para la inhalación oral, agitar antes de usar.

Adultos.100 a 200ug de salbutamol.

1-2 inhalaciones (0,1-0,2 mg)/4h. No se recomiendan más de 12 inhalaciones/día.

Inicio de acción entre los 5-10 minutos; tras la inhalación, con duración de 2 - 6 horas del efecto broncodilatador.

Concentración:

Jarabe; 1 cucharadita = 5 ml = salbutamol 2mg

Tabletas; Salbutamol 4mg

Inhalador; Salbutamol 20mg

Administración: Puede administrarse por vía oral e inhalatoria.

Efectos Colaterales: Primaria: Broncodilatador; Secundaria: Ansiedad, insomnio, náuseas y vómitos, vasodilatación periférica, taquicardia, temblor muscular, taquifilaxia con su utilización continuada.

Cuidados de enfermería:

- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Debe de administrarse con precaución en pacientes con cardiopatía isquémica, ya que puede provocar arritmias graves y aumento del consumo de oxígeno miocárdico.
- Control de frecuencia cardiaca y respiratoria
- Control de saturación de oxígeno.
- Observación de presencia de dermatitis, exantema, urticaria, angioedemas.
- En pacientes diabéticos se debe llevar un control de glicemia ya que puede aumentar los niveles de glicemia.
- Realizar higiene oral con agua bicarbonatada post-adm.
- Lavar el equipo, secar y desinfectar la aerocámara
- Tener en cuenta los cinco correctos

1.44. Guía de Administración de Medicamento Survanta

Presentación: Fco. Ampolla en suspensión, que contiene 25 mg. de fosfolípidos/ml.

Dosis: 100 mg/kg/dosis.

Administración: Endotraqueal en alicuotas, en 10 minutos., sin suspender la ventilación mecánica.

Dilución: No se diluye.

Acción/Indicación: Indicado en RN con SDR (Membrana Hialina). RN con edad gestacional mayor de 24 semanas.

Reacciones adversas: Disminución de la oxigenación y frecuencia cardiaca por reflujo de surfactante o por obstrucción del TET. Hemorragia pulmonar en prematuros extremos. Neumotórax, neumomediastino.

Requerimiento para la conservación de las cualidades físicas y químicas del medicamento: Proteger de la luz. Almacenar los viales en su caja hasta que estén listos para usar. Los viales son para uso único. Una vez abiertos, descartar la porción no utilizada.

SURVANTA; se almacena refrigerado (2 a 8 °C). Antes de su administración, SURVANTA; debe ser mantenido a temperatura ambiente por lo menos 20 minutos o en la mano por lo menos, ocho minutos. No se deben usar métodos artificiales para entibiar. Si se necesita administrar una dosis preventiva, la preparación de SURVANTA debe iniciarse antes del nacimiento. Sin abrir, los viales no usados de SURVANTA que han sido llevados a temperatura ambiente pueden regresarse al refrigerador dentro de las 24 horas y almacenarse para su uso futuro. SURVANTA no debe ser llevado a temperatura ambiente y devuelta al refrigerador por más de una vez.

Cuidados de enfermería:

- Paciente conectado a VM.
- Monitorización de signos vitales, saturación de oxígeno.
- Tubo endotraqueal en posición adecuada.
- Cabeza en línea media
- No aspirar TET hasta 6 hrs.post administración de medicamento.
- Control radiológico
- Registrar la dosis administrada
- Mantener un stock del medicamento
- Conservar el medicamento a temperatura de 2 a 8°C
- Tener en cuenta la coloración antes de la administración, el color de SURVANTA es blanquecino a marón claro
- Descartar los viales usados con residuos del medicamento

1.45. Guía de Administración de Medicamento Ketorolaco

Nombre genérico: Ketorolaco Trometamol.

Nombre comercial. Kine, Hanalgeze, Dolnix

Presentación: Ampollas de 30mg .ml. cada ampolla de 1 ml. Inyectable y ampollas de 60mg.cada ampolla de 2 ml. Inyectable. En tabletas de 10 mg. cada tableta contiene 10 mg.de ketorolaco.

Dosis

- El tratamiento se inicia con la administración por vía parenteral.
- La duración del tratamiento no excederá de 5 días, después se transferirá a otro analgésico tan pronto como sea posible.

- Por vía I.M. 30 mg. Cada 6 horas hasta un máximo de veinte dosis adm. durante 5 días.
- Por vía E.V. 30 mg. como una sola dosis, o dosis múltiples cada 6 horas hasta un máximo de 20 dosis durante 5 días. Límite de prescripción 120mg.día por vía I.M o E.V.
- En pacientes que pesan menos de 50 kg. o con insuficiencia renal.

Administración: I.M: Sí. La inyección I.M. debe aplicarse lentamente y profundo. S.C: No. I.V. Directa: Sí. Administrar lentamente, como mínimo en 15 segundos.

Perfusión I.V. Intermitente: Sí.

Dilución: Diluir una ampolla en 50 - 100 ml de solución de Cl Na al 0,9% o Glucosa al 5%. Administrar en 30 min.

Contraindicaciones: No se empleara cuando exista.

- Sangrado cerebro vascular conocido o sospechado, hemofilia u otros problemas de sangrado, incluyendo trastornos de la coagulación o de la función plaquetaria.
- En historia de sangrado gastrointestinal activo o reciente, o en perforación gastrointestinal reciente, ulcera péptica u trastorno gastrointestinal ulcerativo.

Cuidados de enfermería:

- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Control de funciones vitales.
- Aplicar los cinco correctos
- Verificar antecedentes patológicos del paciente..
- Observación al paciente post-quirúrgico (sangrado)
- Administrar lento y diluido
- No debemos administrar más de cinco días
- Posterior a la administración, observar efectos colaterales, en caso de
- Reacción anafiláctica comunicar al médico.
- No combinar con otros medicamentos para evitar efectos farmacológicos.

1.46. Guía de Administración de Medicamento Penicilina G Sódica

Nombre genérico: Penicilina G.Sódica (Pncgna)

Nombre comercial: Penicilina G.Sódica.

Presentaciones más Comunes:

Penicilina G Sódica 1 000,000 UI vial (frasco ampolla) (con ampolla de agua destilada de 4 c.c. para diluir)

Indicaciones Principales: Infecciones severas de las vías respiratorias inferiores (Neumonía Grave o Enfermedad Muy Grave). Infecciones del sistema nervioso central (meningitis)

Dosificación: Penicilina G Sódica de 50,000 a 200,000 UI/kg/día (dependiendo de la gravedad del caso) dividido en 6 a 4 dosis (cada 4 a 6 horas) por vía endovenosa, durante 7 a 10 días.

Contraindicaciones: Alergia a las Penicilinas

Efectos Indeseables: Dolor en la zona de inyección (flebitis). De presentarse signos de alergia, referir lo más pronto posible.

Cuidados de enfermería:

- Lavado de manos antes de administrar..
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Cerciorarse si el paciente es alérgico a las penicilinas.
- Realizar la prueba de sensibilización.
- En caso de una reacción anafiláctica, se requiere el uso inmediato
- De epinefrina, oxígeno y esteroides endovenosos..
- Monitorización al paciente en caso de reacción anafiláctica..
- Observación constante para determinar señales de sobre desarrollo de organismos no susceptibles.
- Adm. el medicamento una vez preparada la solución., lento y diluido.

1.47. Guía de Administración de Medicamento BENCIL PENICILINA BENZATINICA

Nombre genérico: Bencil Penicilina Benzatinica.

Nombre comercial: Benzetacil.

Presentaciones más Comunes:

Bencil Penicilina Benzatínica 1 200, 000 UI Vial (frasco ampolla) (Con ampolla de agua destilada de 4cc para diluir)

Bencil Penicilina Benzatínica 2 400, 000 UI Vial (frasco ampolla) (Con ampolla de agua destilada de 4cc para diluir)

Indicaciones Principales: Infecciones de las vías respiratorias superiores (Faringoamigdalitis supurativa). Sífilis

Dosificación:

Para Faringoamigdalitis

- Niños: 50,000 UI/kg dosis única en Inyección Intramuscular profunda (cuadrante superior externo del glúteo).
- Adultos: 1 200,000 UI dosis única en inyección intramuscular profunda (cuadrante superior externo del glúteo).

Para Sífilis

- 2 400,000 UI dosis única en inyección intramuscular profunda (cuadrante superior externo del glúteo) o 1 200,000 UI en cada nalga.

Contraindicaciones: Alergia a las Penicilinas.

Efectos Indeseables: Dolor en la zona de inyección. De presentarse signos de alergia, referir lo más pronto posible.

Precauciones: Puede utilizarse en el embarazo. Puede utilizarse en la madre que da de lactar.

Cuidados de enfermería.

- Una vez preparada la solución, solo se conserva 1 día.
- Para evitar la obstrucción de la aguja se recomienda utilizar una aguja. para preparar la solución y otra para la inyección. No usar agujas de calibre menor a 21.
- La inyección debe ser lenta y sostenida para evitar la obstrucción.
- De obstruirse la aguja, cambiar la aguja e inyectar el resto en la otra nalga.

1.48. Guía de Administración de Medicamento PETIDINA

Nombre genérico: Meperidina O Petidina: Analgésico Narcótico

Nombre comercial: Dolantina, Demerol.

Dosis Niños:

De 1 a 1.5 mg/kg de masa corporal intramuscular (preferiblemente) o subcutánea, sin exceder los 100 mg, cada 3 o 4 horas de acuerdo a necesidad.

Adultos:

25 a 100 mg subcutánea o intramuscular (preferiblemente), repetidas cada 3 o 4 horas si se requiere, sin exceder un máximo de 150 mg como dosis única. La dosis máxima por día no debe exceder los 500 mg.

15 a 35 mg por hora por infusión intravenosa (de preferencia diluir con NaCl 0.9%)

Presentación: Inyectable de 100mg x 2 ml

Administración: IM: Administrar en gran área de masa corporal. SC: Se utiliza cuando se tenga que administrar en dosis repetidas.

EV Directa: Preferiblemente diluir la ampollas con solución de ClNa al 0,9% cargando la dosis a administrar en una jeringa y enrasar hasta a un volumen adecuado para obtener una concentración de 10 mg por ml. Administrar lentamente, 1 - 2 min.

Perfusión EV e intermitente: Diluir la dosis a administrar en 50 - 100 ml de solución de Cl Na al 0,9 % o Glucosa al 5 % para obtener una dilución por ejemplo de 1 mg por ml.

Perfusión EV continua: Administrar a una velocidad de 15 - 35 mg por hora.

Dilución: Petidina, 100 mg intravenosos diluidos en 100 ml de suero fisiológico.

Efectos Colaterales: Náuseas, vómitos, somnolencia, desorientación, sudoración, euforia, tolerancia, cefalea, cambios de humor, espasmo laríngeo, parada cardíaca, diarrea, estreñimiento, visión borrosa, convulsiones, edema, prurito. Vía IV, taquicardia.

Sinergismo: Incremento del efecto de uno de los fármacos cuando se administran conjuntamente con Keterolaco; Tramadol; Metamizol.

Cuidados de enfermería:

- Interrumpir la administración del fármaco si la frecuencia respiratoria disminuye notablemente sobre todo si es menos de 12 /min o menos.
- Si las dosis iniciales producen vómitos, las dosis subsecuentes deprimirán el centro de los vómitos.
- Los pacientes post-operatorios que deambulen (especialmente las primeras horas) pueden presentar hipotensión postural, por lo que deberán ser protegidos frente a posibles traumatismos.
- Administrar el analgésico antes que se inicie el dolor así será más efectivo.
- Debe observarse la eficacia de la meperidina o petidina.
- Aconsejar al paciente que camine con asistencia después de recibir el fármaco.
- Tener Naloxona disponible para corregir la depresión respiratoria.
- No mezclar en la misma jeringa con otros fármacos.
- Al igual que otros opioide, causa dependencia y síndrome de abstinencia si se deja de tomar de forma repentina tras varios días de administración, por lo que la dosis debe retirarse de forma gradual.

1.49. Guía de Administración de Medicamento Plidan Compuesto NF

Nombre genérico: Pargeverina clorhidrato (propinox clorhidrato)

Nombre comercial: Plidan Compuesto NF.

Acción farmacológica: Fármaco espasmolítico, su acción principal es de efecto específico y potente musculotrópico (relajación directa inespecífica) la realiza sobre el músculo liso, reduciendo su tono y motilidad y la incidencia de efectos adversos.

Composición: Comprimidos: Pargeverina clorhidrato (propinox clorhidrato) 10 mg, Clonixinato de lisina 125 mg.

Inyectable: Cada ampolla I de 2 ml contiene: Pargeverina, clorhidrato (propinox clorhidrato) 15 mg.

Cada ampolla II de 2 ml contiene: Clonixinato de lisina 100 mg.

Presentación: Comprimido: contiene clorhidrato de pargeverina 10 mg y Clonixinato de lisina 125 mg. Inyectable: Caja con 1 dosis.

Indicaciones: Todos los síndromes viscerales, agudos o crónicos que cursan con espasmo muscular y que afectan el tracto digestivo, a los aparatos hepatobiliar, urinario o genital femenino.

Su efecto espasmolítico le provee su potente y preponderante acción directa sobre la musculatura lisa (acción musculotrópica).

Interacciones con otros medicamentos y con alimentos: Las combinaciones que contienen alguno de los siguientes medicamentos dependen de la cantidad presente, la que podría interactuar con pargeverina: Antiácidos o antidiarreicos absorbentes, anticolinérgicos u otras medicaciones en actividad anticolinérgica, antimiastrénicos, ciclopropano, haloperidol y bromperidol, ketoconazol, metoclopramida, analgésicos opioides (narcóticos), cloruro de potasio.

Dosis Adultos y niños mayores de 12 años: 1-2 comprimidos recubiertos 3 a 4 veces al día.

Adultos y niños mayores de 10 años: 20 gotas, hasta 5 veces por día.

Lactantes y niños: 1 a 2 gotas por kg de peso al día, dividida en 3 tomas.

Puede incorporarse para su administración al biberón, al agua, a las bebidas sin alcohol.

Adultos: inyectables 1-4 dosis diarias.

Administración: Vía Oral; Intramuscular; Intravenosa

Reacciones adversas: Es bien tolerada. En pacientes particularmente sensibles o con la administración de dosis elevadas, puede aparecer sequedad bucal o constipación, modificables mediante un ajuste posológico.

Cuidados de enfermería:

- Aplicar los cinco correctos
- Administrar el medicamento lentamente y no asociarse con fármacos anticolinérgicos y gastroquinéticos.
- Aconsejar a la paciente que los comprimidos deberán ingerirlos enteros sin masticarlos y con abundante líquido.
- Conservar el medicamento en lugar fresco y seco.

1.50. Guía de Administración de Medicamento TRAMAL

Nombre genérico: Tramal.

Nombre comercial: Tramadol.

Grupo farmacológico: Opioide.

Presentación:

Tramal 100, Amp; 1 amp. contiene 100mg de tramadol en 2 ml. de solución.

Tramal 50, Amp; 1 amp. contiene 50 mg de tramadol en 1 ml. de solución.

Tramal Cápsulas: 1 cápsula contiene 50 mg de tramadol.

Tramal Long: Tableta de 50 y 100 mg, de liberación prolongada.

Tramal Gotas: 1 mL (40 Gotas) contiene 100 mg de tramadol.

Dosis: La dosis debe ser ajustada de acuerdo a la intensidad del dolor y a la sensibilidad del paciente. Tramal debe administrarse a:

- Adultos y niños mayores de 16 años: Tramal cápsulas 50 mg: 1-2 cápsulas, hasta 8 cápsulas. Tramal gotas 100 mg/ml: 20-40 gotas (con algo de líquido o azúcar), hasta 160 gotas.
- Tramadol solución inyectable 100 mg: I.V.: 1 ampolla (inyectada lentamente o diluido en infusión); I.M.: 1 ampolla; S.C.: 1 ampolla, hasta 4 ampollas
- Tramal en gotas: 20 gotas hasta 8 tomas.

Administración: I.M.; La administración I.V. debe ser lenta, inyectando 1 ml de Tramal (equivalente a 50 mg de tramadol clorhidrato) por minuto. Modo de administración: oral (independiente de los alimentos, tragado completo y con suficiente líquido).

Reacciones Secundarias: Las más frecuentes son náusea y mareo. Ocasionales (1 - 10%). Vómito, estreñimiento, sudoración, boca seca, cefalea y confusión. Raras (menos del 1%). Efectos cardiovasculares (palpitaciones, taquicardia, hipotensión postural o colapso cardiovascular), estos efectos se presentan especialmente luego de la aplicación intravenosa y en pacientes que están bajo estrés físico, (prurito, rash, urticaria). También se han reportado cambios en el apetito, parestesias, temblor, depresión respiratoria, convulsiones, alucinaciones, confusión, trastornos del sueño y pesadillas. Si se exceden considerablemente las dosis recomendadas o se administran conjuntamente depresores centrales, puede ocurrir depresión respiratoria. Con Tramal se puede presentar dependencia física con reacciones de abstinencia.

Cuidados de enfermería:

- Lavado de manos clínico
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Informar al paciente sobre el medicamento.
- Verificar los 10 correctos
- Control de funciones vitales antes durante y después de la administración del medicamento.

1.51. Guía de Administración de Medicamento VANCOMICINA

Nombre genérico: Vancomicina

Nombre comercial: Vancoraan, Vancocin, Vancomax.

Presentación: Frasco de 500 mg y 1 gm

Administración: EV Directa: No. Inyección IM: No. Es muy irritante de los tejidos

Infusión Intermitente: Sí. Infusión Continua: Sí.

Utilizar esta vía únicamente si la infusión intermitente no es factible.

Dilución: Diluir la dosis de 500 mg en al menos 100 ml de SF o SG5% o la dosis de 1 g en al menos 200 ml SF o SG5%. Infundir en 30 a 60 minutos, la administración demasiado rápido puede dar lugar al síndrome del hombre rojo con caída de la presión arterial y eritema en cara cuello pecho y extremidades superiores. En caso de presentarse debe disminuirse la velocidad de infusión. Se diluye la dosis prescrita en SF o SG5%.

Estabilidad: Vial Reconstituido 14 días refrigerado. Diluido: 7 días refrigerado (jeringa intratecal). 14 días a temperatura ambiente, 63 días refrigerado (Concentración de 5 mg por ml de solución Glucosada al 5 % o ClNa al 0,9 %).

Incompatibilidades: Se recomienda no asociar en la misma solución vancomicina con aminofilina, cloranfenicol succinato sódico, heparina sódica y penicilina G potásica ya que pueden producirse precipitados. Se ha comunicado también incompatibilidad con: aztreonam, barbitúricos, bencilpenicilina (en soluciones de dextrosa), ceftazidima, ceftriaxona, clorotiazida sódica, fosfato sódico de dexametasona, expansores del plasma de gelatina y poligelina, iradubicina, meticilina sódica, bicarbonato sódico, ticarcilina y warfarina sódica.

Cuidados de enfermería

- La Vancomicina es un medicamento muy irritante para los tejidos por lo tanto se ha de tener especial cuidado en su administración para evitar la extravasación
- La administración de la vancomicina debe ser lenta en un tiempo de 30 a 60 minutos
- La administración rápida puede ocasionar reacciones anafilácticas como mareos, vértigo
- Evaluar reacciones adversas como mareos vértigo hipotensión, sibilancias, disnea, urticaria o prurito, dolor y espasmo muscular del pecho y espalda.,
- Tener en cuenta los cinco correctos.

1.52. Guía de Administración de Medicamento Vecuronio

Nombre genérico: Bromuro de vecuronio (agente bloqueador neuromuscular no despolarizante, relajante muscular paralizante).

Nombre comercial: Vecubrom.

Presentación: frasco ampolla de 4mg/ml.

Dosis Pediátrica:

- Neonatos: 0.1 mg/kg/ dosis, mantenimiento 0.03 – 0.15 mg/ks/dosis cada 1- 2 horas
- Lactantes > de 7 semanas a 1 año 0.1 mg/kg/dosis repetir cada hora
- En infusión continua una velocidad de 1 – 1.5 mcg/kg/min (0.06- 0.09 mg/kg/h) Niños: > 1año 0.1 mg/kg/dosis repetir cada hora si es necesario
- En infusión continua a una velocidad de 1.5 – 2.5 mcg/kg/min (0.09 – 0.15 mg/kg/h)

Administración: Endovenosa

Dilución: Con SF aforado con jeringa infusora de 25 ml. Diluir en una concentración de máxima de 2mg/ml en inyección directa. En infusión continua diluir a una concentración máxima de 1mg/ml en dextrosa al 5% o en Suero fisiológico aforado en jeringa infusora de 25 cc.

Precauciones:

- En pacientes con disfunción hepática, enfermedades neuromusculares, miastenia gravis.
- Comienzo de su acción de 1 a 3 min
- Duración depende de la dosis de 30 a 40 min

Efectos colaterales:

- Tiene que ver con la prolongación del efecto farmacológico (parálisis muscular)
- Arritmias, taquicardia, hipotensión, hipertensión, urticaria, exantema, debilidad muscular, insuficiencia respiratoria, broncoespasmo y apnea.

Cuidados de enfermería:

- Administrar en vena de gran calibre o Vía central por jeringa infusora (50, 25cc)
- Monitoreo de la mecánica respiratoria, por parálisis de los músculos respiratorios
- Su uso debe ser en pacientes en ventilación mecánica en modalidad controlada
- Incluir infusión de analgesia y sedación
- Monitorización de constantes vitales
- No mezclar con agentes alcalinos (bicarbonato de sodio)
- Prevenir lesión de la córnea, manteniendo los ojos cerrados y uso de ungüento oftálmico.
- Tener en cuenta los cinco correctos.

II. GUIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CITOSTATICOS UTILIZADOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

METODO DE ADMINISTRACION ENDOVENOSA

2.1 Guía de Administración de Medicamento Acido Zoledrónico – Zoledronato.

Grupo farmacológico: Bisfosfonatos.

Grupo terapéutico: Antiresortivo.

Presentaciones: Vial de 4 mg liofilizado. Frasco Ampolla de 5mg/100 ml.

Indicaciones: Hipercalcemia. Metástasis ósea de tumores sólidos o mieloma múltiple.

Dosis:

- 4 mg EV en bolo como dosis única indicado en Hipercalcemia, y cada 3 a 4 semanas indicado en Metástasis ósea de tumores sólidos o mieloma múltiple.
- 5 mg EV como dosis única anual indicado en Tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas.

Reconstitución: FA liofilizado de 4mg: Añadir 5 ml de agua para inyección (Estable 24 h refrigerado).

Administración: Endovenosa.

Dilución: EV. Directo: Diluido en 100 cc de Dextrosa 5% ó Na Cl 0.9% (Estabilidad en refrigeración no exceder las 24 h para su administración).

Tiempo de Infusión: La primera infusión administrarla en 45 min y las siguientes en no menos de 15 min.

Efectos Adversos: Dolor abdominal, estomatitis, mucositis, anorexia, constipación, tos, vómito disfagia, diarrea, nauseas. Disnea, dolor de pecho, infección del tracto respiratorio. Toxicidad renal, Infección del tracto urinario. Dolor de cabeza, insomnio, confusión, ansiedad. Dermatitis, alopecia, prurito.

Bradycardia, Hipotensión. Artralgia, debilidad, dolor esquelético. Otros: Fiebre, vértigo, anemia, mialgia, granulocitopenia, pancitopenia o trombocitopenia, hipocalcemia, hipopotasemia, hipamagnesemia, hipofosfatemia, neutropenia.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la premedicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Administrar una dosis única de 4mg como infusión intravenosa: la primera infusión administrarla en 45 min y las siguientes en no menos de 15 min.
- No mezclar con otros fármacos.
- Terminada la infusión del fármaco, pasar 300 cc de NaCl 0.9% para evitar irritación de la vena.
- Nunca diluir o mezclar el fármaco con soluciones que contengan calcio como lactato Ringer.
- Deben hidratarse los pacientes durante el tratamiento pero la sobrehidratación, sobre todo en pacientes que tienen falla cardíaca debe evitarse.
- Controlar la función renal antes y durante el tratamiento, informar al médico inmediatamente en caso de síntomas de Toxicidad renal.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.
- El ácido zoledrónico no es un agente agresivo, en caso de extravasación antes de retirar la vía, aspire la mayor cantidad de droga residual y luego aplique compresas de frías.

2.2. Guía de Administración de Medicamento Bleomicina

Grupo farmacológico: Antibiótico citotóxico.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial de 15 UI liofilizada (Mantener a una temperatura de 2- 8 C°, salvo indicación de fabricante).

Indicaciones: En Cáncer de testículo, cervix, pene, vulva, de cabeza y cuello, de pulmón, piel, Enfermedad de Hodgkin, Linfoma no Hodgkin.

Dosis: 10 a 20 UI/m², 1 ó 2 veces por semana.

Reconstitución: FA liofilizado de 15 UI: agregar 5 ml de Suero salino al 0.9% o agua estéril. Nunca reconstituir con Dextrosa 5%. (estabilidad a TA 2 semanas y 4 semanas en refrigeración).

Dilución: EV. Directo: Diluido en 100 ml de Suero Salino 0.9% (concentración máxima de 0.3 – 3 mg/ml). Estabilidad 48 h a TA y 7 días en refrigeración.

Tiempo de Infusión: Infundir en 10 – 15 min.

Administración: Endovenoso.

Efectos Adversos: Fiebre, escalofríos y malestar general, Crisis cerebrovascular, hipotensión o fenómeno de Reynaud, Neumonitis intersticial (10%), fibrosis pulmonar. Puede presentarse disnea, taquipnea, tos seca y estertores, Estomatitis, vómitos, anorexia y náusea leve, Trombocitopenia y leucopenia, Hiperpigmentación, hiperqueratosis de manos y uñas, erupciones, alopecia y descamación. Locales: Flebitis, dolor en el sitio de punción.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorizar funciones vitales del paciente, en especial T^o antes y después de la infusión de Bleomicina.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la premedicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- En caso de Hipertermia T^o oral ≥ 38.3 °C administrar Paracetamol 1g.
- Usar guantes limpios en la manipulación de los fármacos.
- Anotar en el formato de quimioterapia la hora de inicio de infusión, así como el número de lote del fármaco, laboratorio y fecha de vencimiento.
- No deben ingresar burbujas de aire en el torrente sanguíneo durante la administración intravenosa.
- Administrar Bleomicina EV en 10 a 15 minutos, vigilando las posibles reacciones en la 1^o y 2^o infusión.
- Es un fármaco no agresivo, si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, aspire la mayor cantidad de droga residual, retírelo y aplique compresas frías durante 60 minutos cada 8 horas por 3 días.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.
- Realice el lavado de la vena con 300 cc. de NaCl 0.9% antes de la administración de cualquier otro fármaco.

2.3. Guía de Administración de Medicamento Carboplatino – Cbdca

Grupo farmacológico: Alquilante.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial de 150 mg y 450 mg liofilizado.

Indicaciones: En Carcinoma de ovario, pulmonar a células pequeñas y no pequeñas, osteosarcoma, cáncer de cabeza y cuello, endometrio, cérvix, testículo, riñón, vejiga y tiroides.

Reconstitución: Frasco ampolla liofilizado de 450 mg: se agrega 45 ml de Agua estéril ó suero glucosado 5% (estabilidad 12 h a TA y 36 h refrigerado).

Dosis: 100 - 300 mg/m² EV cada 4 semanas.

Administración: Endovenoso

Dilución: EV. Intermitente: Diluido en 500 ml de Suero Glucosado 5% si la dosis es > 250 mg. y diluido en 250 ml si la dosis es de 125 – 250 mg.

EV. Directo: Diluido en 100 ml de Suero Glucosado 5% si la dosis es < 125 mg. Mantener una concentración una mínima de 0.5 mg/ml. (estabilidad 48 h a TA y 7 días refrigerado) y máxima de 2.4 mg/ml (estabilidad 24h a 25°C).

Tiempo de Infusión: EV. Intermitente: Infundir en 30 – 60 min.

Efectos Adversos: Embolismo, ICC, Dolor en el sitio de punción, rash, alopecia, Estomatitis, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, anorexia, hepatotoxicidad, Anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, Neuropatía periférica, astenia, mareo, confusión, ACV, Visión borrosa, Broncoespasmo, Otros: Ototoxicidad, hipersensibilidad.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorizar funciones vitales del paciente, en especial T^o antes y después de la infusión de Bleomicina.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Monitorizar funciones vitales del paciente.
- Usar guantes limpios en la manipulación de los fármacos.
- Anotar en el formato de quimioterapia la hora de inicio de infusión, así como el número de lote del fármaco, laboratorio y fecha de vencimiento.
- No deben ingresar burbujas de aire en el torrente sanguíneo durante la administración intravenosa.
- Proteger la dilución de la luz porque el Carboplatino es fotosensible.
- No administrar con Suero fisiológico por el riesgo a descomposición.
- Control de diuresis y balance hídrico estricto.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, aspire la mayor cantidad de droga residual, retírelo y aplique Dimetilsulfóxido 99% cada 6 h por 14 días; así mismo aplicar compresas frías por 60 min cada 8h por 3 días.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.
- Realizar el lavado de la vena con 300 cc. de Cloruro de Sodio al 9%.

- Observar que el paciente ingiera más de 2 litros de agua diaria.

2.4. Guía de Administración de Medicamento Ciclofosfamida

Grupo farmacológico: Alquilante.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Amp. Vial de 200 mg liofilizado y Vial de 1000 mg liofilizado.

Indicaciones:

- En Carcinoma del pulmón, vejiga, endometrio, próstata, testículo; enfermedad de Hodgkin, leucemia linfocítica crónica, leucemia mielocítica crónica, leucemia linfoblástica aguda, linfomas no Hodgkin, mieloma múltiple; paraproteinemias incluyendo enfermedad de Waldenstrom; neuroblastoma.
- En carcinoma de cérvix, mama, ovario; tumor de Wilms o germinales de ovario; leucemia aguda, retinoblastoma, micosis, fungoide, sarcomas y trastornos autoinmunes: En desórdenes reumatoides severos, síndrome nefrótico, inmunosupresión después de transplantes, polimiositis, artritis reumatoide, granulomatosis de Wegener, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis sistémica, esclerosis múltiple y vasculitis.

Dosis: 1000 - 1500 mg/m² EV cada 3 – 4 semanas.

Reconstitución: FA de 200 mg: agregar 10 ml de agua estéril (estabilidad 24h a TA y 6 días refrigerados). FA de 1000 mg: agregar 49 ml de agua estéril.

Administración: Endovenosa.

Tiempo de Infusión: EV Directo: 60 min.

Dilución: Ev. Directo: En dosis 300 cc de solución salina. Concentración máxima 20 mg/ml.

Efectos adversos: Cardiotoxicidad, miopericarditis, Alopecia, hiperpigmentación, rash, urticaria, prurito, oncodistrofia, Anorexia, cólico, diarrea, náuseas, vómitos, colitis hemorrágica, úlceras orales, ictericia, Cistitis hemorrágica, fibrosis de la vejiga urinaria, cambios epiteliales vesicales, necrosis tubular aguda, infertilidad Depresión medular, leucopenia, trombocitopenia, anemia, Supresión gonadal, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, cefalea, Fibrosis pulmonar. Otros: Anafilaxia, fiebre, infecciones secundarias.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la pre – medicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.

- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Lavar la vena con 300 cc de Na Cl 0.9% al terminar de infundir el citostático.
- Hidratación post – Quimioterapia.
- No mezclar con otros fármacos.
- Cubrir el preparado con envoltura oscura, por ser fotosensible.
- Brindar al paciente bastante líquido y vigilar la diuresis (color, olor, cantidad y frecuencia).
- Suspender el tratamiento si se presenta cistitis hemorrágica.
- Es recomendable la utilización de bombas de perfusión en la administración EV intermitente.
- Observar si hay sangrado y presenta signos de infección.
- Si se produce sensación de escozor en la nariz aumentar el tiempo de la infusión.
- Cuidado de Extravasación: La ciclofosfamida es un irritante: parar inmediatamente la infusión del citostático, no extraer la vía iv. sólo retirar el equipo de perfusión, extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado, retirar la vía iv, las ampollas no deben ser drenadas, avisar al médico tratante, aplicar una solución tópica de dimetilsulfóxido 99 % cada 6h por 14 días.
- Evitar el calor.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.

2.5. Guía de Administración de Medicamento Fluoracilo

Grupo farmacológico: Antimetabolito.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Ampolleta conteniendo 250 mg/5ml. y Ampolleta contenido 500 mg/10ml.

Indicaciones: En Cánceres primarios de colon, recto, mama, ovario, estómago y páncreas. También está indicado en el tratamiento de carcinoma de próstata, endometrio, pulmón, cérvix, cabeza y cuello, esófago, vejiga e hígado.

Reconstitución: Solución acuosa reconstituida.

Dosis: 370 – 720 mg/m² EV en bolo x 5 días y 200 – 300 mg/m²/d EV continuo.

Administración: Endovenosa.

Tiempo De Infusión: EV. Directo: En 10 – 15 min. EV. Intermitente: Infundir en 6 – 7 h.

Dilución: EV. Directo: Diluido en 100 cc de Dextrosa 5% ó NaCl 0.9%. EV. Intermitente: Diluido en 1000 ml de Dextrosa 5% (Estabilidad 72 h a T^o no superior a 25 °C).

Efectos Adversos: Hiperpigmentación de piel y uñas; caída /adelgazamiento del pelo, flebitis con dosis altas, Mucositis en bolo y diarrea en infusión prolongada, náuseas y vómitos infrecuentes, Depresión medular, Otros: Mielosupresión, cansancio, sensación de polvos en los ojos o visión borrosa, pérdida de apetito, comezón, y dolor de las palmas y las plantas de los pies.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9 % antes de la pre – medicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Observar si el paciente presenta diarreas continuas o estreñimiento y comunicar al médico tratante.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de administración de cada medicación.
- Terminada la infusión del citostático, pasar 300 cc de NaCl 0.9% para evitar irritación de la vena.
- Hidratación post-Quimioterapia.
- No mezclar con otros fármacos.
- Cubrir el preparado con envoltura oscura, por ser fotosensible
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.
- Es recomendable la utilización de bombas de perfusión en la administración EV intermitente.
- Cuidado de Extravasación: El 5 – FU es un irritante – no agresivo; en caso de extravasación se aplicarán las siguientes medidas: Parar inmediatamente la infusión del citostático. No extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión. Extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado. Retirar la vía IV. Si se presentará vesículas no deben ser drenadas. Avisar al médico tratante.
- No existe un antídoto específico pero se puede aplicar una solución tópica de dimetilsulfosido seguida de una aplicación de frío seco. Aplicar una solución tópica de dimetilsulfóxido 99 % (4 gotas por cada 10 cm² de piel afectada) cada 6 h durante 7 – 14 días.
- Cubrir con una gasa el área afectada sin aplicar presión ni vendajes.
- Aplicar frío seco local durante 60 minutos cada 8 h durante 3 días, también se puede aplicar un pack de hielo envuelto en una toalla cuidado de no producir daño por excesivo frío.
- Elevar la extremidad afectada para minimizar el edema.
- Evitar la fotoexposición: Proteger de la luz el área afectada.
- Realizar un seguimiento de la evolución y en caso necesario tratar sintomáticamente al paciente.

2.6. Guía de Administración de Medicamento Cisplatino – CDDP

Grupo farmacológico: Alquilante.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Frasco ampolla de 50 mg/50ml. y Vial de 10 mg liofilizado.

Indicaciones: En cáncer de vejiga, testículo, ovario, cuello uterino, endometrio, esófago, pulmón o de cabeza y cuello, coriocarcinoma. También está indicado en el tratamiento de carcinoma de mama, osteosarcoma.

Dosis: Los esquemas pueden variar desde 20 -40 mg/m²/día por 3 a 5 días cada 3 a 4 semanas hasta una dosis única de 70 a 120 mg/m² cada 3 semanas.

Reconstitución: Vial de 10 mg en 10 ml agua destilada (Estabilidad 48 h refrigerado). Solución remanente de frasco ampolla 28 días, protegido de la luz.

Administración: Endovenoso.

Tiempo de Infusión: EV Intermitente: Durante 1 – 6 h.

Dilución: Cloruro de sodio 9% 500-1000ml, sulfato de magnesio 3 amp. y manitol 150 ml.

Efectos adversos: Puntos o manchas rojas en la piel, Náuseas y vómitos, heces negras alquitranadas, Dolor o dificultad para orinar, Dolor en las articulaciones, Taquicardia, Visión borrosa, Neuritis óptica, Otros: Anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, cansancio.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la premedicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- No mezclar con otros fármacos.
- Cubrir el preparado con envoltura oscura, por ser fotosensible.
- Hidratación con cloruro de sodio al 9% 1000ml con una ampolla de cloruro de potasio al 20 % previa administración y después de administrado el medicamento.
- Administración de una ampolla furosemida previa colocación del cisplatino.
- Balance hídrico estricto y control de diuresis.
- Observar que el paciente ingiera más de 2 litros de agua diaria.

- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo. para prevenir extravasaciones proceda de acuerdo al protocolo de servicio.
- Si la solución extravasada es de una concentración mayor de 0.4 mg/ml y volumen mayor de 20 ml aplicar 1 mg tiosulfato sódico por cada 2 ml de fármaco extravasado por vía subcutánea alrededor de la zona afectada.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.7. Guía de Administración de Medicamento CITARABINA – ARABINOSIDO – ARA C

Grupo Farmacológico: Antimetabolito.

Grupo Terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial liofilizado de 100mg. Y 500 mg.

Indicaciones: En Leucemia aguda no linfocítica y linfática, linfoma Hodgkin y No Hodgkin.

Reconstitución:

- Vial liofilizado de 100 mg en 5 cc de agua para inyección (Estabilidad 48h a TA y 7 días refrigeración).
- Vial liofilizado de 500 mg en 10 cc de agua para inyección.

Dosis: De 100 a 200 mg/m².

Administración: Endovenoso.

Tiempo de Infusión: Administrar EV de 1 - 3 horas.

Dilución: En 500 – 1000cc de Suero fisiológico 0.9% o Dextrosa 5% (Estable por 8 días a TA).

Cuidados de Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la premedicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- No mezclar con otros fármacos.
- Cubrir el preparado con envoltura oscura, por ser fotosensible.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Realizar la programación de la bomba infusora.
- Evitar la administración demasiado rápida porque aumenta la incidencia de náuseas y vómitos.
- Aumentar la ingesta de líquidos.

- Vigilar que el paciente halla ingerido allopurinol para prevenir la hiperuricemia.
- Controlar diuresis y hacer buen balance hídrico.
- Cuidado de extravasación: la citarabina es poco irritante; parar inmediatamente la infusión del citostático, no extraer la vía iv. sólo retirar el equipo de perfusión, extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado, retirar la vía iv, avisar al médico tratante, aplicar compresas de agua fría.
- Terminada la infusión, pasar 300 cc de NaCl 0.9% para evitar irritación de la vena.
- Explicar al paciente y familia sobre cuidados posteriores.
- Observar, y anotar las reacciones adversas en los registros de enfermería.

2.8. Guía de Administración de Medicamento Dacarbazina

Grupo farmacológico: Agente Alquilante.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial de 200 mg de polvo liofilizado.

Indicaciones: Melanoma maligno. Linfoma de Hodgkin.

Dosis: Melanoma maligno: 2 a 4.5 mg/kg/d durante 10 días cada 28 días. Linfoma de Hodgkin: 150 mg/m²/d durante 5 días.

Reconstitución: Vial de 200 mg con 20ml de agua destilada (8h TA y 24 h en refrigeración protegido de la luz).

Administración: Endovenosa.

Tiempo de Infusión: Administrar en 2 horas.

Dilución: Se administra en infusión con una solución de 1000 cc de suero fisiológico o Dextrosa 5% (Para concentraciones de 0.4mg/ml diluido en SF 24 horas refrigerado).

Efectos adversos: Calor súbito/rubor facial, Rash, Alopecia, lesión tisular por extravasación, dolor y ardor en la vena, hiperpigmentación, fotosensibilidad, Anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, estomatitis, Anemia, leucopenia, depresión de médula ósea y trombocitopenia, pancitopenia y agranulocitosis; nadir a los 21 – 25 días y una recuperación de 3 a 5 días posteriores, Cefalea, visión deteriorada, confusión, letargia, convulsiones, parestesia facial, Necrosis hepática causada por oclusión de las venas intrahepáticas (VOD), amenorrea, azoospermia.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.

- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la premedicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- No mezclar con otros fármacos.
- Valorar los resultados de hemograma correspondiente antes de la administración.
- Durante la administración EV, si se presenta dolor administrar en paralelo con la hidratación y aplicar frío local.
- Cuidado de Extravasación: La Dacarbazina es irritante:
- Parar inmediatamente la infusión del citostático.
- No extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión.
- Extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.
- Retirar la vía IV.
- Aplicar Tiosulfato Sódico 1/6 M de 0.5 ml vía SC alrededor de la zona afectada cambiando de aguja en cada infiltración.
- Aplicar compresas de agua fría.
- Dacarbazina es fotosensible. Durante la administración, el envase que contiene la solución para perfusión y el equipo de administración deberán ser protegidos de la exposición a la luz solar.
- Utilizar frascos de PVC rígido.

2.9. Guía de Administración de Medicamento Dactinomicina– Actinomicina D – DCI

Grupo Farmacológico: Antibiótico.

Grupo Terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial de 0.5 mg de polvo liofilizado.

Indicaciones: Sarcoma de Ewing, tumor de Wilm y radiomiosarcoma. Carcinoma testicular.

Reconstitución: Vial de 0.5 mg con 1.1ml de agua destilada (Administrar inmediatamente).

Dosis: Sarcoma de Ewing, tumor de Wilm y radiomiosarcoma: 15mcg/Kg/d durante 5 días cada 28 días. Carcinoma testicular: 1000 mcg/m²/d.

Administración: Endovenosa.

Tiempo de Infusión: Administrar en 15 – 20 min.

Dilución: Se administra en infusión con una solución de 100 cc de Dextrosa 5%; en suero fisiológico es menos estable; su estabilidad es por 24 h a TA.

Efectos adversos: Puntos rojos en la piel, oscurecimiento de la piel, alopecia, Esofagitis, acidez, diarrea continua, dolor estomacal continua, disuria, estomatitis ulcerativa, náuseas y vómitos, Mielosupresión, trombocitopenia, Cansancio inusual o debilidad, tos o ronquera, dolor articular, fatiga, fiebre, letargia.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla

- permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
 - Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
 - Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
 - Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
 - No mezclar con otros fármacos.
 - Valorar los resultados de hemograma correspondiente antes de la administración.
 - Durante la administración verificar retorno sanguíneo.
 - Se indica al paciente permanecer en reposo durante la administración del medicamento.
 - Terminada la infusión, pasar 300 cc de NaCl 0.9% para evitar irritación de la vena.
 - Cuidado de Extravasación: La Dactinomicina es vesicante:
 - Parar inmediatamente la infusión del citostático.
 - No extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión.
 - Extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.
 - Retirar la vía IV.
 - Aplicar inmediatamente compresas frías durante 60 min cada 8 horas por tres días.
 - No existe antídoto específico.

2.10. Guía de Administración de Medicamento Docetaxel

Grupo farmacológico: Antimicrotubular - Taxano.

Grupo terapéutico: Agente Antineoplásico.

Presentaciones: Frasco Ampolla 20 Mg / 0.5 Ml.

Indicaciones: Carcinoma de Mama Avanzado en pacientes no tributarios de tratamiento con Antraciclinas, Carcinoma Pulmonar de Células no pequeñas

Dosis: 60 – 100mg/m² administrado como infusión intravenosa cada 3 semanas.

Reconstitución: 2 ml de agua estéril. La estabilidad de reconstitución uso inmediato, y la estabilidad de dilución 6 h a TA, incluida la hora de la perfusión y 48 h se conserva entre 2 – 8 °C.

Administración: Endovenosa

Dilución: Se administra con solución salina o dextrosa al 5% con un volumen de 500 ml.

Tiempo De Infusión: En 30 minutos o 1 hora.

Efectos Adversos: Edema, derrame pericárdico, flebitis, hipotensión, taquicardia paroxística supraventricular, fibrilación atrial, hipertensión, icc, rash, prurito, eritema, angioedema, alopecia, descamación, náuseas, vómitos, estomatitis, diarreas, ascitis, neutropenia, trombocitopenia, anemia, artralgias, mialgias, dolor, astenia, parestesias, disestesias, déficit neuromotor, broncoespasmo, derrame pleural, Otros: Mucositis, fiebre, hipersensibilidad, dolor en el sitio de aplicación.

Cuidados de Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo para prevenir extravasaciones.
- Realizar prueba de sensibilidad al medicamento.
- No mezclar con otros fármacos.
- Cubrir el preparado con envoltura oscura, por ser fotosensible
- Monitorizar funciones vitales en especial la frecuencia respiratoria y la presión arterial durante la infusión.
- Balance hídrico estricto y control de diuresis.
- Observar que el paciente ingiera más de 2 litros de agua diaria.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.11. Guía de Administración de Medicamento Doxorrubicina - Adriamicina

Grupo farmacológico: Antibiótico antraciclínicos citotóxico

Grupo terapéutico: Antibiótico antineoplásico

Presentaciones: Vial de 50 mg. Y 10 mg. liofilizado.

Indicaciones:

- En leucemias linfocítica y mielocítica agudas, carcinoma de cabeza y cuello, vejiga, cérvix, mama, próstata, testículo, endometrio, tiroides, tiroides, broncogénico y pulmonar a células pequeñas, neuroblastoma, sarcoma de tejidos blandos, osteosarcoma, sarcoma de Ewing, linfoma de Hodgkin y no Hodgkin, mieloma plasmocítico. También está indicado en carcinoma de ovario, estomago, páncreas, tumores de células germinales de ovario y tumor de Wilms.

Dosis: 60 – 70 mg/m² EV cada 3 semanas; 30 mg/m² EV días 1 y 8 cada 4 semanas (en combinación); 15-20 mg/m² EV semanal.

Reconstitución: FA de 10 mg con agua inyectable de 5ml. FA de 50 mg con agua inyectable de 25 ml. Reconstituida la solución es estable a 24 h refrigerado de 2 a 8 °C.

Administración: Endovenosa.

Tiempo De Infusión:

- EV. Directo: En 15 – 20 min.
- EV. Intermitente: Infundir en 6h.

Dilución: EV. Directo: Diluido en 250 cc de Dextrosa 5% ó NaCl 0.9%. EV. Intermitente: Diluido en 500 ml de Dextrosa 5% ó NaCl 0.9%.

Efectos Adversos: Cardiomiopatía, alopecia, necrosis por extravasación, flebitis química, de la piel y palmas de la mano, náuseas y vómitos moderados, mucositis, anorexia, orina color rojizo, depresión medular, visión borrosa. Otros: Mielosupresión, y nadir se presenta a los 10 a 14 días.

Cuidados de Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo para prevenir extravasaciones.
- No mezclar con otros fármacos. Proteger el preparado con cubierta oscura por ser fotosensible.
- Durante la administración el paciente debe permanecer en reposo durante los 15 a 20 minutos de colocado el medicamento.
- Ausculta el corazón y comuníque los signos, arritmias o hipertensión para detectar complicaciones.
- Observar signos de alarma: Toxicidad cardíaca. Shock anafiláctico y/o rash cutáneo
- Realizar el lavado de vena después de la administración de la Doxorubicina con 300cc de Cloruro de Sodio al 9%.
- No se recomienda la administración de citostáticos irritantes o vesicantes mediante bombas de infusión por vía periférica.
- Educar sobre el riesgo de infección oportunista.
- Observar si existiera dolor torácico y debilidad, que indiquen disfunción cardíaca.
- Balance hídrico estricto y control de diuresis.
- Observar que el paciente ingiera más de 2 litros de agua diaria.
- Cuidado de Extravasación: La Doxorubicina es altamente vesicante; en caso de extravasación se aplicarán las siguientes medidas: parar inmediatamente la infusión del citostático, no extraer la vía iv. sólo retirar el equipo de perfusión, extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado, retirar la vía iv, se aplica una solución tópica de dimetilsulfosido, y dejar secar al aire; cada 6 h durante 14 días. además, aplicar frío seco local durante 60 minutos cada 8 h durante 3 días, elevar la extremidad afectada para minimizar el edema, evitar la fotoexposición: proteger de la luz el área afectada, realizar un seguimiento de la evolución y en caso necesario tratar sintomáticamente al paciente.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.12. Guía de Administración de Medicamento Etoposido – VP 16

Grupo farmacológico: Alcaloide vegetal.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Frasco ampolla de 100mg / 5ml.

Indicaciones: En carcinoma pulmonar de células pequeñas, carcinomas testiculares, en asociación con esquemas de cáncer de ovario, tumores cerebrales, linfoma de hodking o no hodking.

Reconstitución: Solución endovenosa reconstituida.

Dosis:

- 120 mg/m² IV los días 1 – 3 cada 3 semanas.
- 50-100m/m²/d días 1 – 5 cada 2 – 4 semanas.
- 100mg/m² IV los días 1 – 5 cada 2 – 4 semanas.
- 125-140 mg/m² IV los días 1, 3, 5 cada 3 – 5 semanas.

Administración: Endovenosa.

Tiempo de Infusión: Administrar en 1 – 2 horas.

Dilución: En 500 ml de suero fisiológico o suero glucosado 5% a una concentración máxima de 0.2 a 0.4 mg/ml. A una mayor concentración se precipita.

Efectos adversos: Hipotensión, palpitations taquicardias, diaforesis, cianosis. alopecia, pigmentación, prurito, rash ,urticaria, diarrea, disfagia, anorexia, estreñimiento, estomatitis, náuseas y vómitos, sabor metálico, anemia, depresión medular ósea, leucopenia, trombocitopenia, cefalea, neuropatía periférica, ceguera cortical pasajera, neuritis óptica, hipersensibilidad visual. Otros: laringoespasma, tos, anafilaxia y fiebre.

Cuidados de Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Aplicar los cinco correctos
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la premedicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Controlar la presión arterial (antes, durante y después) de la administración de VP16 pues produce hipotensión.
- Por su efecto vesicante hay que verificar la permeabilidad de la vía periférica y/o canalizar nueva vía periférica.
- Durante la administración verificar el tiempo de infusión. La administración demasiado rápida produce hipotensión.
- Cuidado de Extravasación: El Etoposido es irritante.
- Parar inmediatamente la infusión del citostático.
- No extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión.

- Extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.
- Retirar la vía EV.
- Aplicar inmediatamente compresas frías durante 60 min cada 8 horas por 3 días.

2.13. Guía de Administración de Medicamento Fludarabina

Grupo farmacológico: Antimetabolito.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial: liofilizado de 50mg (Mantener T° de 2 – 8 °C).

Indicaciones: En Leucemia linfocítica crónica de Células B, Linfomas de bajo grado.

Reconstitución: FA liofilizado de 50 mg: Agregar 2 ml de agua para inyección (Eliminar el restante).

Dosis: 25 mg/m²/d. EV x 5 días cada 28 días.

Administración: Endovenoso.

Infusión: EV. Intermitente: Diluido en 250 ml de NaCl 0.9% o Dextrosa 5% (Estable 2 semanas a TA).

Tiempo De Infusión: EV. Intermitente: Infundir en 2h.

Efectos Adversos: Edema, angina, arritmias, icc, trombosis venosa profunda, rash, alopecia, prurito, seborrea, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, estomatitis, sangrado digestivo, esofagitis, coleditiasis, infección urinaria, hematuria insuficiencia renal, proteinuria, anemia, trombocitopenia, neutropenia, mielosupresión, mialgia, osteoporosis, artralgia., iperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, acidosis metabólica, hiperpotasemia, debilidad, parestesia, cefalea, trastorno del sueño, depresión, síndrome cerebelar, neurotoxicidad, acv, visión borrosa, ceguera, pérdida d la audición, epistaxis, tos, neumonía, disnea, sinusitis,, faringitis, hemoptisis, otros: síndrome de lisis tumoral.

Cuidados De Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, aspire la mayor cantidad de droga residual, retírelo y aplique compresas frías.
- Realice el lavado de la vena con 300 cc. de NaCl 0.9% antes de la administración de cualquier otro fármaco.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.

2.14. Guía de Administración de Medicamento Folinato Calcico – Leucovorina

Grupo farmacológico: Derivado del ácido Fólico.

Grupo terapéutico: Antídoto, antianémico, modulador bioquímico del fluorouracilo.

Presentaciones: Vial: Liofilizado Leucovorina 50 mg. y Vial: Liofilizado Folinato cálcico 50 mg.

Indicaciones: En el tratamiento del carcinoma colorectal como Modulador bioquímico de fluorpirimidinas

Dosis: 10 – 15 mg/m² EV cada 6 h, 20 mg/m² EV.

Reconstitución: FA liofilizado de 50 mg: Agregar 5 ml de agua para inyección (Estabilidad de 8 h TA. FA liofilizado de 50 mg: Agregar 5 ml de agua bacteriostática (Estabilidad de 7 d a TA.

Dilución: EV Intermitente: Diluido en 500 ml de Solución Fisiológica o Suero Glucosado 5%.

Tiempo de Infusión: EV Intermitente: Infundir en 2 h.

Administración: Endovenoso.

Efectos adversos: Rash, eritema, prurito. Otros: Hipersensibilidad.

Cuidados de Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- No deben ingresar burbujas de aire en el torrente sanguíneo durante la administración intravenosa.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, aspire la mayor cantidad de droga residual y retírelo.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.
- Realice el lavado de la vena con 300 cc. de NaCl 0.9%
- Es incompatible con 5FU, puede ocurrir precipitación si estos agentes de mezclan, por ello debe pasar como mínimo 30 minutos entre cada infusión.

2.15. Guía de Administración de Medicamento Gemcitabine

Grupo farmacológico: Análogo nucleósido.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones:

- Frasco ampolla de 1000 mg/50ml.

- Frasco ampolla de 200 mg/10ml.
- Vial de 200/1000mg.

Indicaciones: En Carcinoma de páncreas, pulmonar a células no pequeñas, de mama, ovario. También en carcinoma pulmonar células pequeñas, linfoma de Hodgkin o No Hodgkin, vesical, renal y de próstata avanzados.

Dosis: 1000 - 1250 mg/m²/sem. EV.

Reconstitution:

- FA liofilizado de 200 mg: agregar 5 ml de Na Cl 0.9% (Estabilidad de 24h a TA, nunca refrigerar).
- FA liofilizado de 1000 mg: agregar 25 ml de de Na Cl al 0.9% (Estabilidad de 24h a TA, nunca refrigerar).

Dilución: EV. Intermitente: Diluido en 500 ml de Na Cl al 0.9%.

Tiempo De Infusión: EV. Intermitente: Infundir en 1 h.

Administración: Endovenoso.

Efectos Adversos: Edema, Rash, úlcera, alopecia, descamación, vesiculación, Náuseas, vómito, estreñimiento, diarrea, insuficiencia hepática, estomatitis, Proteinuria, hematuria, insuficiencia renal, síndrome urémico hemolítico, Anemia, trombocitopenia, neutropenia, hemorragia, petequias, mielosupresión, Parestesias, astenia, somnolencia, Disnea, edema pulmonar, Otros: Dolor, fiebre, infecciones, cuadro similar a la influenza.

Cuidados de Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- No deben ingresar burbujas de aire en el torrente sanguíneo durante la administración intravenosa.
- Si observa que el líquido del medicamento se es-tá infiltrando fuera de la vena no siga administrando, aspire la mayor cantidad de droga residual, retírelo y aplique compresas frías.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.
- Realice el lavado de la vena con 300 cc. de NaCl 0.9% antes de la administración de cualquier otro fármaco.
- No administrar en más de 60 min por el riesgo de mayor toxicidad.

2.16. Guía de Administración de Medicamento Ifosfamida

Grupo farmacológico: Agentes Alquilantes.

Grupo terapéutico: Citostásicos – Antineoplásico.

Presentaciones: Vial de 500 mg. y Vial de 1000 mg.

Indicaciones: En Tumores de células germinales, gonadales, sarcomas de tejidos blandos, linfomas de Hodgkin y No Hodgkin, carcinoma de pulmón.

Dosis: 1.2 g/m²/d en infusión EV x 5 días; cada 3 semanas.

Reconstitución: Vial con 1000 mg en 20 ml de agua para inyección (estable por 48 h refrigerado).

Administración: Endovenosa.

Tiempo de Infusión: En 4 horas.

Dilución: La infusión se diluye en 500 – 1000 cc de suero fisiológico o glucosado 5% (La estabilidad de la dilución es 48h refrigerado).

Efectos adversos: Cardiotoxicidad, Alopecia, Náuseas, vómitos, estomatitis, hepatotoxicidad, Cistitis hemorrágica, urotoxicidad, disuria, polaquiuria, necrosis tubular aguda, IRA, disfunción gonadal, Leucopenia, trombocitopenia, depresión de médula ósea, anemia, Somnolencia, letargia, confusión, psicosis depresiva, alucinaciones, mareos, convulsiones, fiebre, ataxia y estado de coma, Toxicidad pulmonar, Otras: Flebitis.

Cuidados de Enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Alcalinizar al paciente con 1000 cc de Dextrosa 5% más de 3 amp de HCONA₃ por un espacio de 4 h.
- Administrar fármaco uroprotector (MESNA) en la hora cero, cuatro y ocho de iniciado el tratamiento.
- Administrar el citostático con bomba de infusión durante 4 horas.
- Monitorizar la diuresis y vigilar posible hematuria.
- Realizar un balance hídrico estricto.
- Recomendar al paciente la ingesta de agua (2 Litros) durante el tratamiento.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, aspire la mayor cantidad de droga residual, retírelo y aplique compresas frías.
- Realice el lavado de la vena con 300 cc. de NaCl 0.9% antes de la administración de cualquier otro fármaco.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.

2.17. Guía de Administración de Medicamento Mesna

Grupo Farmacológico: Derivado Tiol (compuesto Sulfhidrido Sintético).

Grupo Terapéutico: Uroprotector.

Presentaciones: Vial 400mg /4ml.

Indicaciones: Profilaxis de la cistitis hemorrágica inducida por Ciclofosfamida o Ifosfamida.

Dosis: 75% de la dosis diaria de Ifosfamida; en dosis fraccionada de tres aplicaciones, hora cero, cuatro y ocho horas.

Reconstitución: Solución reconstituida.

Administración: Endovenoso.

Tiempo De Infusión: Se infunde en forma inmediata, de 10 – 15 min.

Dilución: En 100 cc de Solución Salina.

Efectos Adversos: Hipotensión, tromboflebitis, Rash, prurito, Náuseas y vómitos, diarrea y disgeusia, Fatiga, dolor en extremidades, Cefalea, depresión. Otros: Hipersensibilidad, inflamación en el sitio de aplicación.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verifica el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, Inicio y fin de quimioterapia.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- No mezclar con otros fármacos.
- Durante la administración verificar retorno sanguíneo.
- Administrar Mesna endovenoso antes de iniciar con el citostático (a la hora cero).
- Continuar con la administración correspondiente al citostático.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.18. Guía de Administración de Medicamento Metotrexato

Grupo Farmacológico: Antimetabolito.

Grupo Terapéutico: Antineoplásico. Inmunosupresor.

Presentaciones: Vial: Liofilizado amarillo de 250, 500 mg.

Indicaciones: Coriocarcinoma, corioadenoma destruens, mola hidatiforme, cáncer testicular, mamario, pulmonar a células pequeñas y de cabeza y cuello. Leucemia linfocítica aguda. Linfoma no Hodgkin.

En el tratamiento de cáncer de vejiga, micosis fungoide, osteosarcoma, así como condiciones no neoplásicas como psoriasis, artritis reumatoide, artritis psoriásica.

Dosis en adultos:

- 30 mg/m² EV x sem. Alternativamente 100 – 200 mg/m² EV asociado o no a Folinato Cálculo. Alternativamente 7 g/m² EV asociado a Folinato Cálculo.
- 15 a 30 mg/m² EV 2 v/sem en Leucemia linfocítica aguda y en Linfoma no Hodgkin.

Reconstitución: De 50 mg en 2 ml, de 500 mg en 20 ml de NaCl 9% o Dextrosa al 5%.

Administración: Endovenoso.

Tiempo De Infusión: En 15 – 20 min.

Dilución: En 250 cc de Solución Salina o Dextrosa al 5%. Estabilidad de dilución de 48 h a TA.

Efectos adversos: Vasculitis, fotosensibilidad, acné, forúnculos, palidez, rash, prurito, alopecia, lesiones psoriásicas, hiperpigmentación, Náuseas, vómitos, úlcera, hemorragia GI, enteritis, perforación intestinal, diarrea, estomatitis, hepatotoxicidad, cirrosis, fibrosis periportal, Insuficiencia renal, nefritis, hiperuricemia, cistitis, hematuria, oligospermia, alteraciones menstruales, Depresión medular, leucopenia, anemia, trombocitopenia, Aumento de la presión del LCR, leucoencefalopatía, desmielinización, aracnoiditis química, convulsiones, Gingivitis, faringitis, Neumonitis, fibrosis pulmonar, Otros: Infección, septicemia, diabetes, muerte súbita.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verifica el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Hidratación con 300 cc de solución salina 0.9% antes de la pre – medicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- No mezclar con otros fármacos.
- Alcalinizar al paciente con bicarbonato de sodio, empezar con 4 ampollas por espacio de 4 horas.
- Al terminar de infundir el fármaco, pasar 300 cc de NaCl 0.9% para evitar irritar la vena.
- Inspeccionar la lengua; debe comunicarse cualquier zona necrótica, la lengua negra o con alteraciones de su superficie.
- Vigilar signos de alarma si ocurre sangrado inusual o heridas; defecaciones negras o lentas; sangrado en orina; o petequias.
- Controlar BHE, diuresis.
- Brindar ingesta de líquidos.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.

2.19. Guía de Administración de Medicamento Mitomicina

Grupo Farmacológico: Antibiótico antitumoral.

Grupo Terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial: Liofilizado 10 mg.

Indicaciones: Carcinoma gástrico, de páncreas o colorrectal; leucemia mielocítica crónica; tumor de vías biliares, mama, vejiga, pulmón, cabeza y cuello.

Dosis: 10 – 20 mg/m² IV durante 2 – 5 min cada 4-6 semanas y 20 mg/m² IV los días 1 – 5 y 8 – 12 cada 4 – 6 semanas.

Reconstitución: 10 mg con 10 ml de agua destilada (Estabilidad de 24 h a T < 25 °C y protegido de la luz).

Administración: Endovenoso.

Tiempo de Infusión: EV. Intermitente: Infundir en 20 – 30 min.

Dilución: EV. Intermitente: Diluido en 1000 ml de Dextrosa 5% (Estabilidad 6 h a TA y 24 h en refrigeración).

Diluir en 100 ml de suero fisiológico (Estabilidad de uso inmediato) y su concentración máxima 0.5 mg /ml.

Efectos Adversos: Hipertensión y microangiopatía, Alopecia, prurito, rash, urticaria y ulceraciones, Anorexia, estomatitis, náusea, vómitos, Nefrotoxicidad, síndrome urémico, hemolítico e insuficiencia renal irreversible, amenorrea azoospermia, Depresión de médula ósea, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, Parestesias, cefalea, somnolencia, fatiga, vértigo y confusión y porreflexia, convulsiones, Neumonitis intersticial, tos, disnea, síndrome de dificultad respiratoria, fibrosis pulmonar, Visión borrosa, Otros: Fiebre, septicemia, inflamación en el sitio de la aplicación.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verifica el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de: Canalización, Hidratación, Administración de premedicación, Número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, Inicio y fin de quimioterapia.
- No deben ingresar burbujas de aire en el torrente sanguíneo durante la administración intravenosa.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, retírelo para prevenir extravasaciones.
- No mezclar con otros fármacos.
- Proteger el preparado con cubierta oscura por ser fotosensible.
- Administrar a infusión rápida.
- Realizar el lavado de vena después de la administración de mitomicina con 300cc de Cloruro de Sodio al 9%.
- Vigilar signos de flebitis: eritema, dolor, tumefacción.
- Hidratar al paciente luego de administrado el medicamento con dextrosa al 5 %.
- Ingesta de líquidos.
- Cuidado de Extravasación: La Mitomicina es vesicante; en caso de extravasación se aplicarán las siguientes medidas:
 - Parar inmediatamente la infusión del citostático.
 - No extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión.
 - Extraer a través de la vía 5-10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.
 - Extraer la vía IV.

- Aplicar DMSO 99%: Dimetilsulfóxido por vía tópica. Se aplicará, aproximadamente sobre el área afectada, previamente cubierta con una gasa que se empapará con unos mililitros de DMSO. Se dejará secar al aire, sin aplicar presión ni vendajes. En general, se puede aplicar 1-2 ml cada 6 horas durante 14 días.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.20. Guía de Administración de Medicamento Oxaliplatino

Grupo Farmacológico: Derivado de 3^o generación del Platino.

Grupo Terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Frsc. ampolla de 50 mg/25ml. Vial: Liofilizado de 50–100 mg.

Indicaciones: En carcinoma de colón.

Dosis: 85 mg/m² EV.

Reconstitución:

- FA liofilizado de 50 mg: Agregar 20 ml de agua para inyección o Dextrosa 5%. (Estabilidad de 24 – 48 h en refrigeración).
- FA liofilizado de 100 mg: Agregar 40 ml de agua para inyección o Dextrosa 5% (Estabilidad de 24 – 48 h en refrigeración).

Administración: Endovenoso.

Tiempo de Infusión: EV. Intermitente: Infundir en 2 h.

Dilución: EV. Intermitente: Diluido en 1000 ml de Dextrosa 5% (Estabilidad 6 h a TA y 24 h en refrigeración).

Efectos Adversos: Anemia, trombocitopenia, neutropenia, Anorexia, náuseas, vómitos diarrea y dolor abdominal, Rash, eritema, prurito. La extravasación puede resultar en dolor e inflamación local, que puede ser severa provocando necrosis, Otros: Hipersensibilidad.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verifica el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de:
- Canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- No deben ingresar burbujas de aire en el torrente sanguíneo durante la administración intravenosa.
- Es un fármaco irritante, si observa que el líquido del medicamento se está infiltrando fuera de la vena no siga administrando, aspire la mayor cantidad de droga residual, retírelo y aplique compresas calientes.
- Observar, informar y anotar las reacciones adversas en las Notas de Enfermería, que se produjeron durante la administración del medicamento EV.
- Realice el lavado de la vena con 300 cc. de Cloruro de Sodio 9 % antes de la administración de cualquier otro fármaco.
- Nunca usar NaCl 0.9% para la infusión intermitente.

2.21. Guía de Administración de Medicamento Paclitaxel

Grupo Farmacológico: Agente antineoplásico - Taxanos.

Grupo Terapéutico: Antibiótico antineoplásico.

Presentaciones: Frasco ampolla 30 mg / 5ml. Frasco ampolla 100 mg / 17ml.

Indicaciones: En Carcinoma de ovario, también está indicado en tratamiento de Carcinoma de mama y Carcinoma Pulmonar de células no pequeñas.

Dosis: 135 – 175 mg /m² cada 21 días.

Administración: EV

Tiempo de Infusión: Se infunde en 3 horas.

Dilución: Con cloruro de sodio 9% o dextrosa al 5%. Estable 24 h a TA.

Efectos adversos: Bradicardia, hipotensión, flebitis, rash, alopecia, diarreas, náuseas y vómitos, neuropatía periférica, parestesia leve, disnea con broncoespasmo, anemia, leucopenia, trombocitopenia, artralgias, mialgias.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica N° 22 de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Verificar el control de hemograma; e identificar signos de alarma.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Retirar infiltraciones para prevenir extravasaciones.
- No mezclar con otros fármacos.
- Realizar la prueba de sensibilidad al medicamento a todos los pacientes nuevos, y observar si presentará signos de sensibilidad al medicamento y comunicar al médico tratante (de presentar un signo de alarma).
- Se prepara en un envase que no contenga plásticos de cloruro de polivinilo.
- Utilizar un filtro acoplado al sistema.
- Administrar el tratamiento en bomba de infusión.
- Pasar una infusión de 300 ml de cloruro de sodio al 9%, al término de la administración.
- Monitorización cardiaca si existe antecedentes de anomalías de la conducción durante la administración del medicamento.
- Balance hídrico estricto y control de diuresis.
- Observar que el paciente ingiera más de 2 litros de agua diaria.
- Cuidado de Extravasación, por ser vesicante, suspenda inmediatamente la infusión del citostático, no extraer la vía IV., sólo retirar el equipo de perfusión, extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado, infiltrar 1 – 2 ml de Actocortina 100 mg y Polaramine en inyecciones de 0.2 ml. Luego, Hialuronidasa: Diluir 150 UI en 3 ml de NaCl al 0.9% y aplicar 0.4 ml alrededor de la zona, cambiando cada vez la aguja, retirar la vía IV, calor seco durante 30 min tras la administración de Hialuronidasa, a

partir de las 24 h, crema de hidrocortisona al 1% cada 6 h, evitar la fotoexposición protegiendolo de la luz el área afectada, realizar un seguimiento de la evolución y en caso necesario tratar sintomáticamente al paciente.

- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.22. Guía de Administración de Medicamento Topotecan

Grupo Farmacológico: Inhibidor de la Topoisomerasa I.

Grupo Terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial: Liofilizado de 4mg. Vial: Liofilizado de 1mg.

Indicaciones: En Cáncer de ovario en estadio III – IV que no responde a tratamiento de primera línea.

Dosis: Cáncer de ovario en estadio III – IV que no responde a tratamiento de primera línea: De 1.5 mg/m² Días 1, 2, 3, 4, 5. Repetir cada 21 días N° de ciclos, al menos 4 ciclos y si tolera bien puede continuar hasta progresión de la enfermedad.

Reconstitución: Si el vial es de 1 mg se diluye con 1.1 ml de agua estéril para inyección; y si es de 4mg se diluye con 4 ml de agua destilada .La solución resultante tiene una concentración de 1 mg/ml.

Administración: EV

Tiempo de infusión: Se infunde en 30 min.

Dilución: Si la dosis es mayor de 5 mg diluir en 100 ml de Solución Fisiológica o Suero Glucosado al 5 %. Si la dosis es menor de 5 mg diluir en 250 ml de Solución Fisiológica o Suero Glucosado 5 %.

Efectos Adversos: Celulitis, alopecia, vesiculación, estreñimiento, dolor abdominal, falta de apetito, rash, eritema, sarpullido, disnea, tos, debilidad, cefalea, dolor de huesos, debilidad. Otros: Hipersensibilidad, fiebre, llagas en la boca.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos
- Verifica el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Verificar el control de hemograma; e identificar signos de alarma.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Pasar 300 cc. de Cloruro de sodio al 0.9% posterior a la administración del fármaco, para evitar irritación.
- Administrar medicamentos antieméticos indicados para reducir las náuseas, y proporcionarle con frecuencia porciones pequeñas de alimentos.

- Colocar un ablandador fecal para ayudarlo a prevenir el estreñimiento que pueda causarle este medicamento.
- Brindarle diariamente un mínimo (8 a 12 vasos) de líquido durante el tratamiento.
- Para ayudar a tratar y prevenir la mucositis, recomendar el uso de cepillo de dientes de cerdas suaves y enjugarse la boca 3 al día con una solución de 1/2 ó 1 cucharadita de bicarbonato de sodio y 1/2 ó 1 cucharadita de sal en un vaso con 8 onzas de agua.
- En caso de una extravasación colocar frío local durante 60 minutos cada 8 horas durante 3 días.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.23. Guía de Administración de Medicamento Vinblastina

Grupo farmacológico: Alcaloide de la Vinca rosea.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Vial: Polvo liofilizado 10 mg.

Indicaciones: En Coriocarcinoma, corioadenoma destruens, mola hidatiforme, cáncer testicular, mamario, pulmonar a células pequeñas y de cabeza y cuello.

Dosis: En adultos: Como agente único 3.7 mg /m².

Reconstitución: 10 mg en 10 ml de NaCl 0.9% .Estabilidad 30 días en refrigeración.

Administración: EV

Tiempo de infusión: Se infunde en 15 – 20 min.

Dilución: En 250 cc de Dextrosa al 5%. Estabilidad de dilución de 21 a 4 °C por 21 días.

Efectos adversos: Celulitis, alopecia, anorexia, estomatitis, nausea, vómitos, cólico, estreñimiento, íleo, hemorragia rectal, colitis hemorrágica, ulcera péptica sangrante, nefropatía por ácido úrico, leucopenia, anemia, mialgia, neurotoxicidad, mareos, cefalea, depresión, parestesias, neuropatía periférica y porreflexia, convulsiones, faringitis, disnea y broncoespasmo. Otros: Dolor mandibular, dolor en los órganos comprometidos.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina 4% antes y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, empezando de la parte distal hacia la parte proximal, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo; no administrar en zonas inflamadas, zonas quemadas.
- Tener en cuenta los cinco correctos
- Verifica el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Hidratación con 300cc de solución salina 0.9% antes de la premedicación.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- No mezclar con otros fármacos.

- Proteger de la luz por ser fotosensible.
- Administrar en 15 min que fluya con rapidez.
- Pasar 300cc de NaCl 0.9% al terminar de infundir el fármaco, para evitar irritación.
- Cuidado de Extravasación por ser vesicante, suspender, inmediatamente la infusión del citostático, no extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión, extraer a través de la vía 5 – 10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado, hialuronidasa: Diluir 150 UI en 3 ml de NaCl al 0.9% y aplicar vía subcutánea 0.4 ml alrededor de la zona, cambiando cada vez la aguja, retirar la vía IV, calor seco durante 30 min tras la administración de Hialuronidasa.
- Brindar ingesta de líquidos.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.24. Guía de Administración de Medicamento Vincristina

Grupo farmacológico: Alcaloide de la Vinca rosea.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Frasco Ampolla con 10 mg – env. x 1 u.

Indicaciones: Leucemia Aguda. Cáncer de mama, cáncer de ovario. Linfoma No Hodking y Hodking.

Dosis: Dosis en adultos: 0.5 a 1.4 mg/m²/sem EV. cada 1 – 4 semanas.

Administración: EV

Tiempo de Infusión: EV. Directo: Se infunde en forma inmediatamente. EV. Intermitente: Se infunde en 22 horas.

Dilución: EV:Directo, en 100 cc NaCl 9%. EV:Intermitente, en 250 cc NaCl 9%.

Efectos adversos: Hipertensión, hipotensión, celulitis, alopecia, estomatitis, distensión abdominal, diarrea, pérdida ponderal, náuseas, vómitos, íleo, necrosis intestinal .nefropatía por ácido úrico, poliuria, disuria, retención urinaria, leucopenia, trombocitopenia. arreflexia, hiperuricemia, hiponatremia, síndrome de secreción inadecuada de hormona anti diurética, neurotoxicidad, cefalea, mareo, aturdimiento, parestesias, dolor neurótico, convulsiones, coma, diplopía, Disnea, broncoespasmo.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.
- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos.
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, inicio y fin de quimioterapia.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Hidratación con 300cc de solución salina 0.9% antes de la pre – medicación.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.

- Cambiar vena en caso de extravasación y administrar tratamiento específico.
- No mezclar con otros fármacos.
- Proteger el preparado con cubierta oscura por ser fotosensible.
- Pasar 300cc de Cloruro de Sodio al 9%, después de la administración.
- Balance hídrico estricto.
- Cuidado de Extravasación por ser vesicante, suspender inmediatamente la infusión del citostático, no extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión, extraer a través de la vía 5-10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.
- Extraer la vía IV., sólo en el caso de formación de una vesícula aspirar la máxima cantidad de su contenido.
- La aspiración del tejido subcutáneo es un procedimiento doloroso e inefectivo, localizar el equipo de extravasaciones y avisar al médico.
- Aplicar 150 – 900 UI de Hialuronidasa o Mucopolisacaridas a subcutánea o intradérmicamente divididos en varias dosis alrededor de la zona afectada.
- El número de punciones puede ser variable según la cantidad de fármaco extravasado, aunque suele ser suficiente con 6. No administrar más de 0.5 ml por punción.
- Aplicar calor seco moderado, durante 30 min - 2 h.
- Aplicar las bolsas o compresas de calor seco, nunca calor húmedo que podría macerar la zona, evitando presionar.
- No aplicar presión sobre la zona afectada.
- No aplicar frío, no aplicar corticoides, elevar la extremidad afectada para minimizar el edema, aplicar compresión en la zona afectada. Evitar vendajes.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

2.25. Guía de Administración de Medicamento Vinorelbina

Grupo farmacológico: Alcaloide de la Vinca rosea.

Grupo terapéutico: Antineoplásico.

Presentaciones: Frasco Ampolla con 10mg.

Indicaciones: Cáncer pulmonar a células no pequeñas. Carcinoma mamario avanzado. En el tratamiento de tumores de ovario y linfoma de Hodgkin y No Hodgkin.

Dosis: En adultos: 25-30 mg/m²/sem EV.

Administración: EV.

Tiempo de Infusión: Se infunde en 15 – 20 min.

Dilución: EV. en 100 ml de Solución Salina o Dextrosa al 5%.

Efectos adversos: Flebitis, alopecia, rash, paresia intestinal, estreñimiento náuseas, vómitos, diarrea, estomatitis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia, mialgia, fatiga, artralgia, dolor mandibular, neuropatía periférica, neuropatía autonómica, parestesia, debilidad, disnea, broncoespasmo. Otros: Inflamación en el sitio de aplicación síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética.

Cuidados de enfermería:

- Lavarse las manos con agua y Clorhexidina antes, durante y después de cada procedimiento.
- Monitorización de signos vitales.

- Canalizar una vía periférica de preferencia en el dorso de la mano, mantenerla permeable y verificar retorno sanguíneo.
- Tener en cuenta los cinco correctos
- Verificar el esquema de tratamiento del paciente y registrar las horas de canalización, hidratación, administración de premedicación, número de lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los fármacos, Inicio y fin de quimioterapia.
- Administrar pre medicación correspondiente según indicación médica.
- Hidratación con 300cc de solución salina 0.9% antes de la pre – medicación.
- Mantener asepsia adecuada en la preparación, utilizar las normas de bioseguridad.
- Retirar vía en caso de infiltración, para prevenir extravasaciones.
- No mezclar con otros fármacos.
- Proteger el preparado con cubierta oscura por ser fotosensible.
- Dejar reposar al paciente durante los 15 a 20 minutos de colocado el medicamento.
- Pasar 300cc de Cloruro de Sodio al 9% después de la administración.
- Balance hídrico estricto.
- Observar que el paciente ingiera más de 2 litros de agua diaria.
- Valorar resultados hematológicos.
- Cuidado de Extravasación por ser vesicante, suspender inmediatamente la infusión del citostático, no extraer la vía IV. Sólo retirar el equipo de perfusión, extraer a través de la vía 5-10 ml de sangre, con el fin de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado; extraer la vía IV, sólo en el caso de formación de una ampolla aspirar la máxima cantidad de su contenido.
- La aspiración del tejido subcutáneo es un procedimiento doloroso e inefectivo. localizar el equipo de extravasaciones y avisar al médico.
- Aplicar 150 – 900 UI de Hialuronidasa o Mucopolisacaridasa subcutánea o intradérmicamente divididos en varias dosis alrededor de la zona afectada.
- El número de punciones puede ser variable según la cantidad de fármaco extravasado, aunque suele ser suficiente con 6. No administrar más de 0.5 ml por punción.
- Aplicar calor seco moderado, durante 2 h; Aplicar las bolsas o compresas de calor seco, nunca calor húmedo que podría macerar la zona, evitando presionar.
- No aplicar presión sobre la zona afectada, no aplicar frío; No aplicar corticoides; Elevar la extremidad afectada para minimizar el edema.
- No aplicar compresión en la zona afectada. Evitar vendajes.
- Realizar notas de enfermería correspondiente.

BIBLIOGRAFIA

1. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
Autores: Tamez-Silva Segunda edición
Editorial Medica Panamericana..
2. Manual de Neonatología
Autores: J.L.Tapia-P.Ventura-Juncà.Segunda edición.
Editorial Mediterráneo.
3. Neonatología. Manejo básico, procedimientos, problemas en la guardia, enfermedades y fármacos.
Cuarta edición.
Edit. Panamericana.
4. Web temática de cuidados intensivos pediátricos y neonatales en enfermería.
5. Anuario Farmacológico de Chile.19
Edición 2005.
6. Normas manejo Clínico Hospital Sótero del Río.
Baldera, M. (1995).
7. Administración de los Servicios de enfermería. Mc
J. M. Mosquera. Farmacología (1998).
8. Para Enfermería. 3ra Edición
Mc Graw Hill.
Interamericana
9. Comité de Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería. Protocolo para la administración de medicamentos.
Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, 2001.
10. Guía para la administración de medicamentos
González R.. Actual Enferm
2001; 4:26-36.
11. Ignatavicius D. Haga las preguntas adecuadas acerca de la seguridad en la administración de la medicación.
Nursing 2001; 19:13-16.
12. Fundamentos de farmacología en terapéutica.
Isaza CA, Isaza G, Marulanda T, et al.
Segunda edición.
Editorial Celsus. Bogotá, 1992.
13. Precaución en la administración de fármacos en bolo intravenoso.
Konick-Mcmahan J.

Nursing 1996; 14:8-13.

14. Como administrar inyecciones subcutáneas e intramusculares. Nursing Pope B. 2002; 20:38-39