

FARMACOTERAPIA EN URGENCIAS

INDICE

- × **VIAS ADMON**
- × **FARMACOS MAS HABITUALES**
- × **ASOCIACIONES COMPATIBLES:**
 - **CON OTROS FARMACOS**
 - **CON SOLUCIONES**
- × **FARMACOS VITALES**

VIAS DE ADMINISTRACION

× VIA SUBLINGUAL

× VIA SC

× VIA IM

× VIA EV

VIA SUBLINGUAL

**La mucosa sublingual
esta altamente
vascularizada lo que le
confiere una acción
terapéutica rápida. Es
permeable al paso de
sustancias liposolubles y
no iónicas**



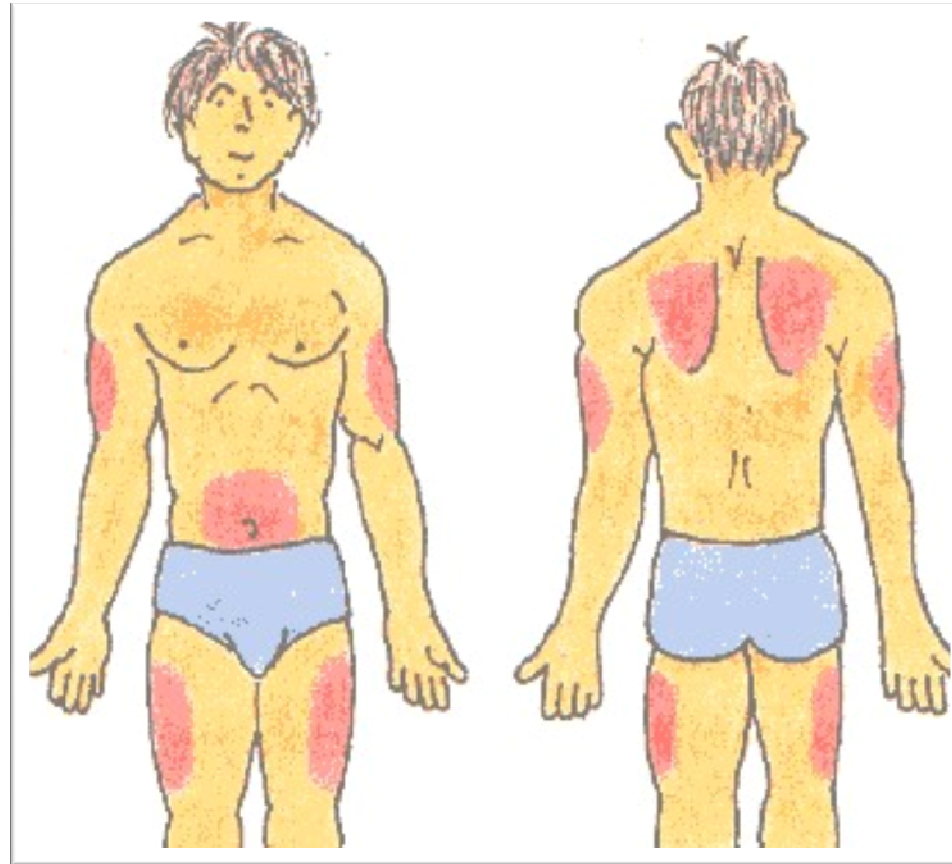
VIA SUBCUTANEA

El medicamento se inyecta en tejido conjuntivo laxo situado debajo de la piel.

Las zonas de elección son:

- **Tercio medio de la cara externa del muslo.**
- **Tercio medio de la cara externa del brazo.**
- **Cara anterior del abdomen.**
- **Zona superior de la escapula**

ZONAS DE ELECCION



TECNICA VIA SUBCUTANEA

Con la mano no dominante, pellizcar la piel formando un pliegue de unos 2 cm.

Colocar la aguja en un ángulo de 45° (90° tratándose de jeringa precargada) y clavar en la base del pliegue, aspirar para comprobar que no hemos conectado con un vaso.

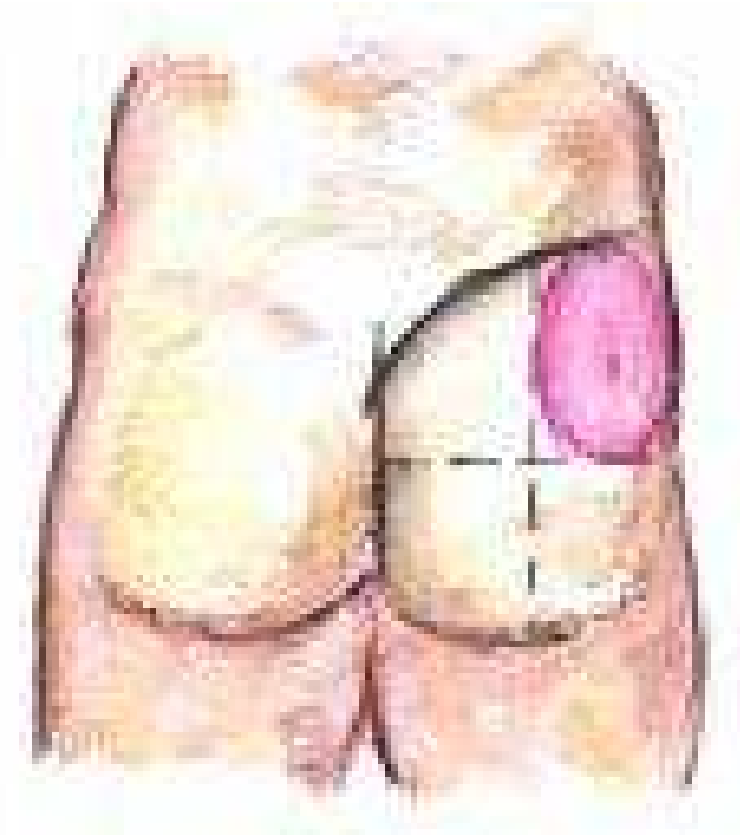


VIA INTRAMUSCULAR

- × **Administración de medicamentos mediante una inyección aplicada en tejido muscular con fines terapéuticos y/o diagnósticos.**
- × **La biodisponibilidad viene dada por la vascularización de la zona de inyección, grado de ionización y liposolubilidad del fármaco, volumen inyectado...**
- × **Ofrece mayor garantía en cuanto a absorción de medicamentos ya que el músculo está muy vascularizado, como inconveniente es que se trata de una técnica dolorosa, se pueden producir lesiones e infecciones.**

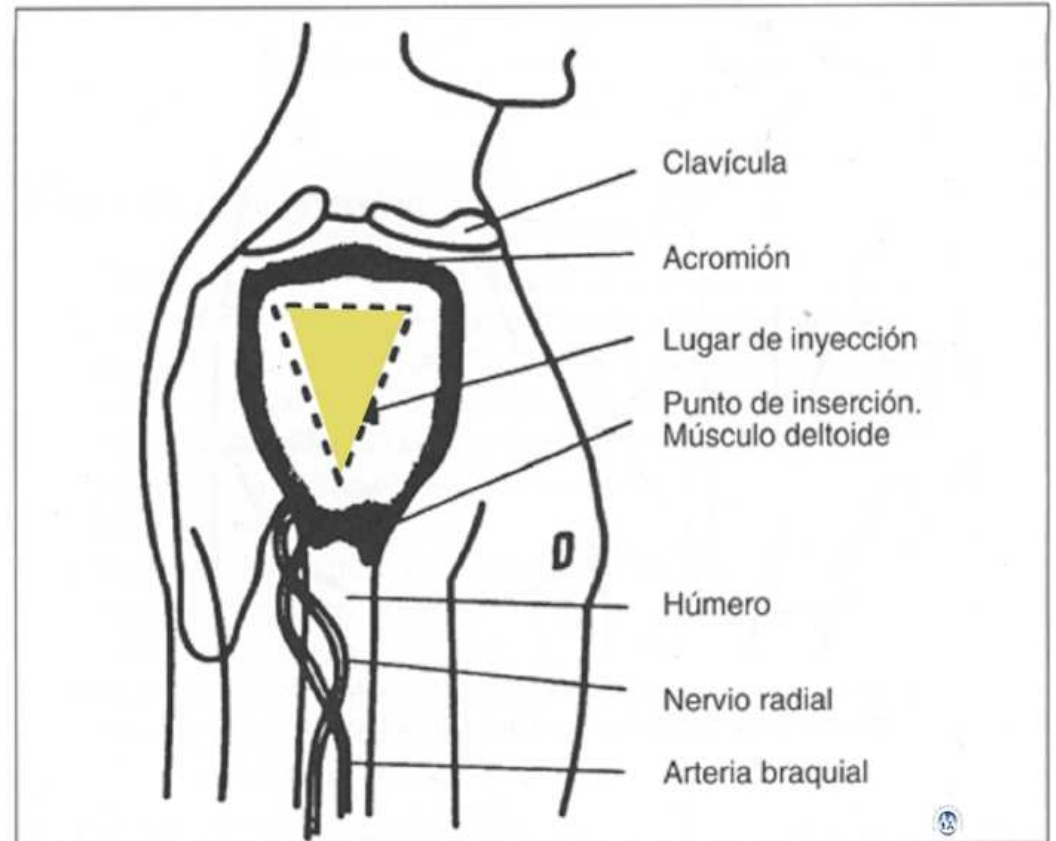
ZONA DORSOGLUTEA

- × Zona de inyección; cuadrante superoexterno de la nalga. Debido al tamaño del músculo se pueden administrar un volumen de hasta 7 ml.
- × La colocación del paciente será; decúbito lateral, decúbito prono, o bipedestación.



DELTOIDES

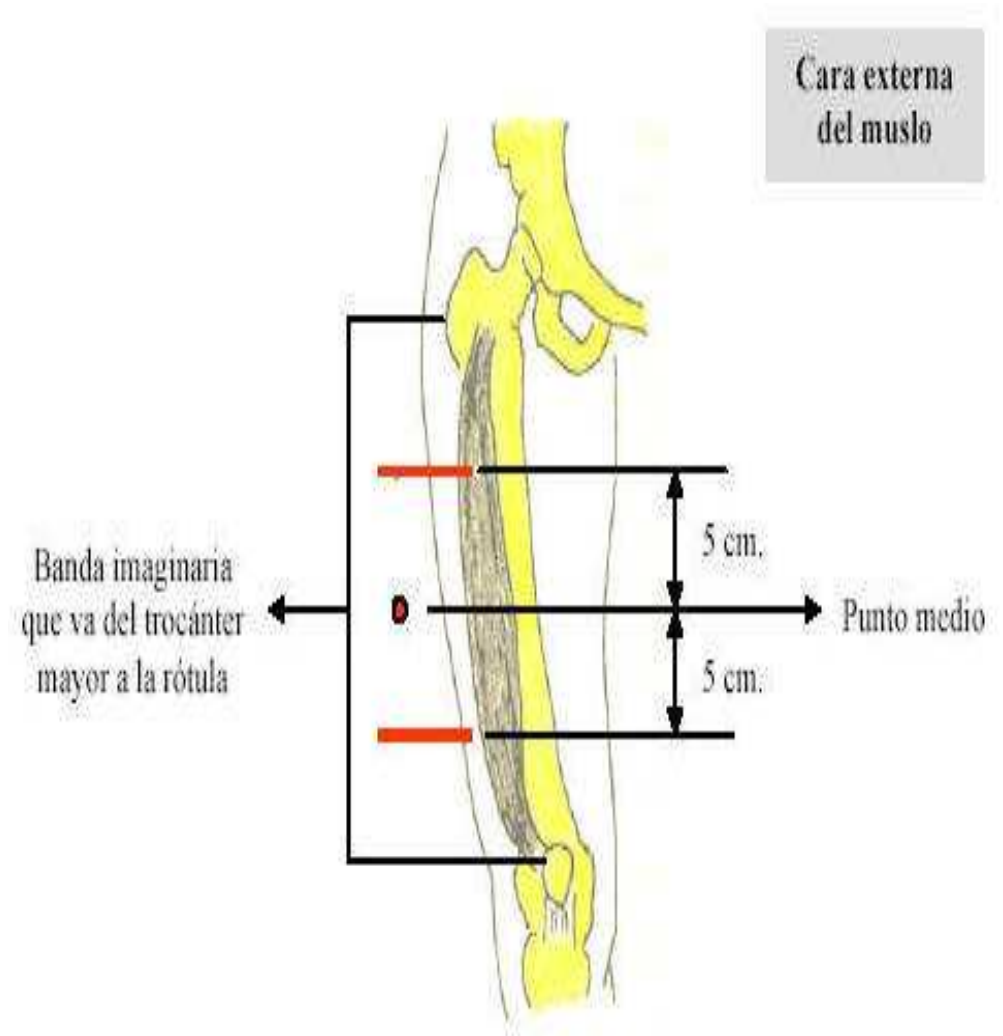
**Zona de inyección
a 3-4 traveses
dedo por debajo
del acromion (ojo
nervio radial)
admite hasta 2
ml. De volumen.
Admite todas las
posiciones.**



Lugar de la inyección intramuscular en el deltoides.

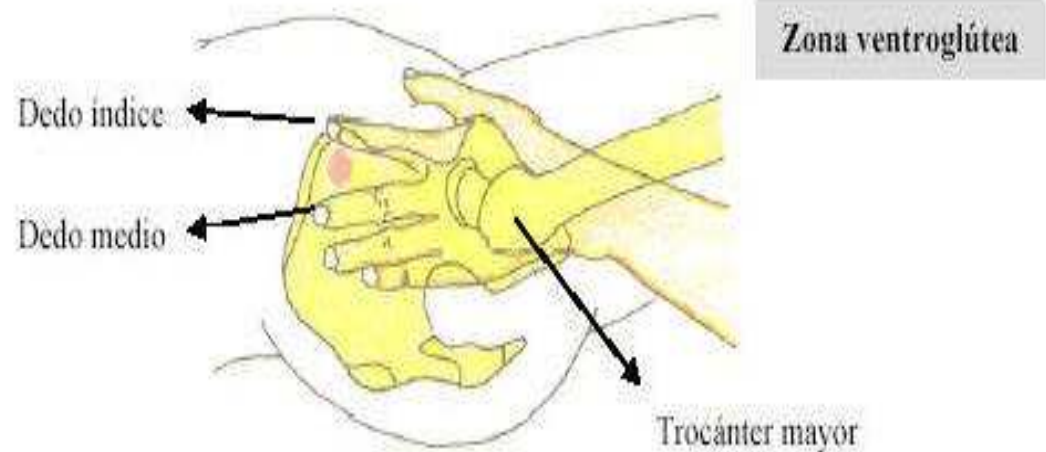
CARA EXTERNA MUSLO

El paciente deberá colocarse en decúbito supino o sedestación. Delimitaremos una banda imaginaria que vaya por la cara externa del muslo elegido desde el trocánter mayor hasta la rotula. La zona óptima de punción estará situada en la zona del punto medio con un margen de 5 cm. Arriba y abajo. Es la zona de elección en niños menores de 3 años.



VENTROGLUTEA

Es una de las más seguras ya que no existe ningún punto conflictivo cerca. La posición del paciente es la de decúbito lateral o decúbito supino. Colocar nuestra mano en trocánter mayor del fémur, a continuación abrir los dedos y pinchar en el espacio que queda entre el índice y el medio. Admite un volumen de hasta 5ml. Es la zona de elección en niños mayores de 3 años.

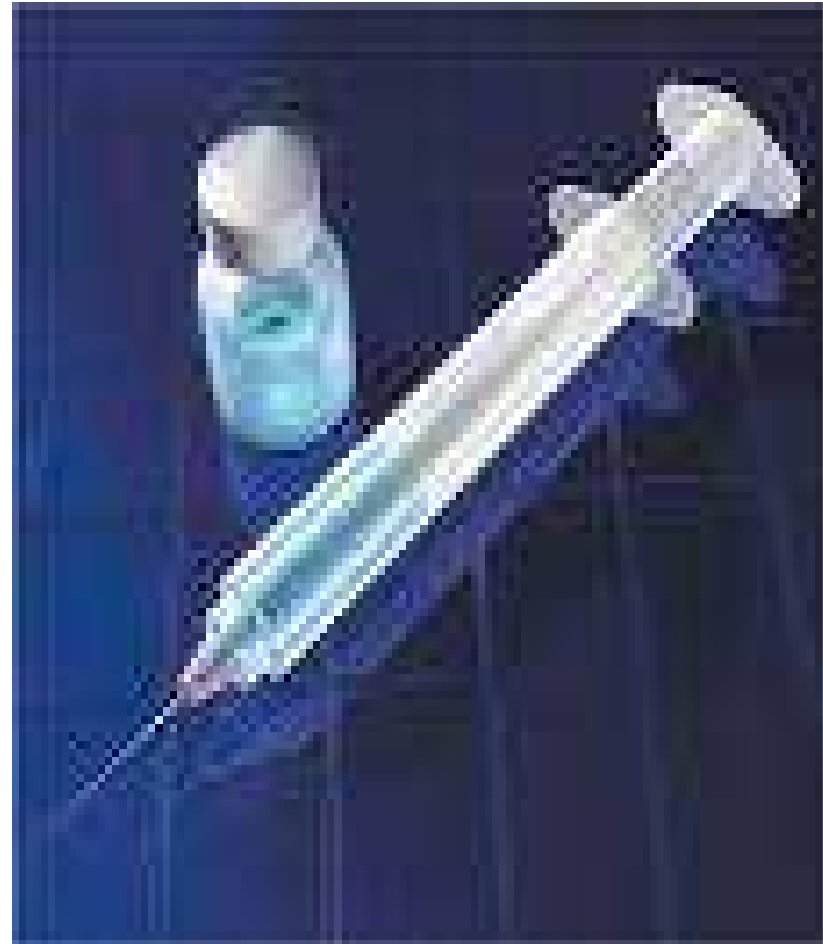


VIA ENDOVENOSA

El medicamento se inyecta directamente en el torrente sanguíneo a través de punción venosa. Proporciona un efecto rápido (se requieren 1-2 min. para llegar a circulación central) y una dosificación precisa sin problemas de biodisponibilidad.

INYECCION DIRECTA O BOLUS

Es la administración del fármaco tal y como se presenta aunque es recomendable diluirlo con una cantidad de SF (10ml...) antes de su administración. La velocidad de administración será de 1-2 min. a 3-5min. (llega a circulación central en 10-20 seg.)



INFUSION INTERMITENTE

El medicamento se administra diluido en una pequeña cantidad de SF, o SG 5% (50-100ml) se administra a una velocidad 30-60min.



INFUSION EV CONTINUA

El medicamento se diluye en 500-1000 ml. y se administra de forma continuada.



INCOMPATIBILIDAD

✕ La incompatibilidad tiene lugar fuera del individuo, se produce en bolsa o tubuladura de infusión, produciendo alteraciones visibles (gas, turbidez, precipitación...) que pueden provocar contaminación local (flebitis) o sistémico, por acumulo de partículas en pulmón contribuyendo a la aparición de distress respiratorio, o fallo multiorgánico.

INTERACCION

× La interacción medicamentosa es la modificación en la respuesta previsible de un fármaco secundaria a la acción de otro fármaco diferente, alimento, bebida, contaminante ambiental.

FORMAS DE ADMINISTRACIÓN

- × **Adrenalina: bolus directo, diluida con SF o SG 5%, via SC.**
- × **Amiodarona: bolus directo, diluida con SG 5%.**
- × **Biperideno: bolus directo, via IM.**
- × **Clorpromacina: diluida con SF.**
- × **Diacepam: bolus directo, diluido con SF, SG 5%, via IM.**
- × **Flecainida: bolus directo, diluido en SG 5%**

× Diclofenaco: bolus directo, diluido con SF, SG5% vía, IM.

× Flecainida: bolus directo, diluido en SG 5%.

× Furosemida: bolus directo, diluido en SF y SG 5 %

(recomendable diluir.)

× Haloperidol: bolus directo, diluido en SG 5%, vía IM.

× Metamizol: diluido en SF, SG 5% y vía IM.

- × Metilprednisolona: bolus directo, diluida en SF, SG5% y vía IM.**
- × Metoclopramida: bolus directo, diluido en SF, SG5% y vía IM.**
- × Omeprazol: diluido en SF o SG 5%.**
- × Ranitidina: bolus directo y diluido en SF o SG5%**
- × Sulpiride: vía IM.**
- × Tiaprida: bolus directo y vía IM.**

COMPATIBILIDAD MEDICAMENTOSA

- × **Metamizol + Diacepam.**
- × **Metamizol + Ranitidina.**
- × **Metamizol + Metilprednisolona.**
- × **Dexketoprofeno + Diacepam.**
- × **Diclofenaco + Diacepam.**
- × **Biperideno: Administrar solo**
- × **Omeprazol: Administrar solo**

FARMACOS CARRO RCP

ANESTESICOS/RELAJANTES:

Etomidato (Hipnomidate)

Ketamina.

Midazolam (Dormicum)

Diacepan.

Propofol.

MIORELAJANTES:

Suxametonio (Anectine)

Verucromio (Norcuron)

Atracurio (Tracrium)

VASOPRESORES:

Epinefrina (Adrenalina).

Isoprenalina (Aleudrina).

Efedrina.

Norepinefrina (Noradrenalina).

Salbutamol.

CARDIOTONICOS:

Atropina.

Adenosina (Adenocor).

Metoprolol (Beloken).

Digoxina.

Lidocaina.

Verapamilo (Manidon).

Amiodarona (Trangorex).

ANTIPILEPTICOS:

Fenitoina.

Clonacepan (Rivotril).

VARIOS:

Hidrocortisona (Actocortina).

Flumaceniolo (Anexate).

Bicarbonato.

Glucosa (Glucosmon).

Naloxona.