



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Guía de Procedimiento de Enfermería: "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Unidad de Enfermería



FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
Borja

Firmado digitalmente por VELIZ
SILVA Emma Victoria FAU
20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.04.2021 18:16:06 -05:00

Elaborado por: Unidad de Enfermería	Revisado por: • Unidad de Gestión de la Calidad	Aprobado por: Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales de Palomino Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
---	--	--



FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
Borja

Firmado digitalmente por LEVANO
SANTIAGO Fabiola Judith FAU
20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 14.04.2021 16:32:02 -05:00

Fecha: Abril - 2021

Código: GP-028/INSN-SB/UE-V.01

Página 1 de 77

*Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”***Guía de Procedimiento de Enfermería:
“Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”**

I.	Título	3
II.	Finalidad	3
III.	Objetivos	3
	a. Objetivo General	3
	b. Objetivos específicos	3
IV.	Ámbito de aplicación	3
V.	Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS	4
VI.	Consideraciones Generales	5
	a. Definiciones Operativas	5
	1. Definición del Procedimiento	5
	2. Aspectos Epidemiológicos importantes	5
	3. Consentimiento Informado	5
	b. Conceptos Básicos	5
	c. Requerimientos Básicos	10
VII.	Consideraciones Específicas	10
	a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento	11
	b. Indicaciones	14
	1. Indicaciones Absolutas	14
	2. Indicaciones Relativas	14
	c. Riesgos o complicaciones frecuentes	14
	d. Riesgos o complicaciones poco frecuentes	14
	e. Contraindicaciones	14
VIII.	Recomendaciones	15
IX.	Autores, fecha y lugar	16
X.	Anexos	17
XI.	Bibliografía	76

*Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”***Guía de Procedimiento de Enfermería:
“Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”****I. Título**

Guía de Procedimiento de Enfermería: “Administración segura de medicamentos endovenosos”.

II. Finalidad

Desarrollar y estandarizar criterios sobre la administración segura de medicamentos endovenosos al paciente neonato y pediátrico, para ser aplicado en las diferentes áreas de hospitalización, emergencia y consultorios externos del INSN San Borja, reduciendo así posibles eventos adversos que puedan producirse debido a la administración endovenosa de medicamentos.

III. Objetivos**a. Objetivo General**

Estandarizar la práctica profesional al establecer los criterios técnicos y de procedimientos aplicados por el personal de enfermería para la administración segura de medicamentos endovenosos en los pacientes neonatos y pediátricos del Instituto Nacional de Salud San Borja.

b. Objetivos específicos

- Promover la correcta administración de las terapias medicamentosas para obtener una mayor eficiencia.
- Disminuir los factores de riesgo en la administración de medicamentos por vía endovenosa.
- Promover la calidad del cuidado mediante la administración segura de medicamentos por vía endovenosa.
- Supervisar, monitorear y evaluar la calidad de atención prestada por el personal profesional de enfermería.

IV. Ámbito de aplicación

La presente guía está dirigida al personal profesional de la Unidad de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja que intervienen en la atención de pacientes neonatos y pediátricos que reciben terapia intravenosa

*Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"***V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS**

Procedimiento	Código CPMS
Infusión intravenosa, hidratación; inicial, 31 minutos a 1 hora	96360
Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	96361
Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	96365
Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	96366
Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión secuencial adicional, hasta 1 hora (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	96367
Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión concurrente (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	96368
Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); bolo intravenoso, inicial, de sustancia o medicamento	96374
Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); cada bolo secuencial adicional de un nuevo medicamento/sustancia (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	96375
Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); cada bolo secuencial adicional del mismo medicamento/sustancia en un establecimiento de salud (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	96376
Inyección o infusión intra-arterial o intravenosa terapéutica, profiláctica o diagnóstica no mencionada	96379
Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	90780
cada hora adicional, hasta ocho (8) horas (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario)	90781
Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	90784

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

VI. Consideraciones Generales

a. Definiciones Operativas

1. Definición del Procedimiento

Es el procedimiento por medio del cual se introducen soluciones al torrente circulatorio a través de una vena, utilizando técnica aséptica durante el procedimiento.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes

Aproximadamente el 80% de los pacientes hospitalizados reciben diariamente tratamiento endovenoso, ya sea continuo o intermitente, la utilización de esta terapéutica se ha hecho tan común que es fácil perder de vista los muchos riesgos que trae consigo. ⁽¹⁾ La vía intravenosa es una parte importante en el manejo pediátrico. En una encuesta de prevalencia puntual de 21 hospitales mexicanos, el 56% de niños hospitalizados recibían soluciones intravenosas. ⁽¹⁾

Las complicaciones más comunes que pueden aparecer durante la terapia endovenosa son: extravasación, la flebitis, la tromboflebitis, las infecciones, equimosis y hematomas. Asimismo, en un estudio en el Hospital Universitario Austral, en Argentina se observó que el 37% de pacientes que recibieron terapia intravenosa presentaron reacción adversa a medicamentos por error en la administración.

Los accesos y la terapia intravascular conllevan un riesgo significativo de complicaciones infecciosas. Las bacteriemias asociadas con la infusión tienen dos causas diferentes; las asociadas con el catéter, y las asociadas con soluciones y medicamentos contaminados. Las bacteriemias nosocomiales en las áreas de pediatría, en países en vías de desarrollo, son frecuentemente causadas por *Klebsiella*, *Enterobacter* o *Serratia*, y pueden estar asociadas a la contaminación de soluciones parenterales. ⁽¹⁾

Estudios mexicanos han mostrado que la tasa de contaminación extrínseca de dichas soluciones es del 5%; siendo *Klebsiella* y *Enterobacter* los agentes causales en más del 60% de los casos. Es de destacar que las tasas más altas de contaminación ocurren en neonatos (hasta 30%); puede presentarse en forma de brotes y llegar a tener una mortalidad hasta del 33%. Se acepta que existe un riesgo mínimo cuando existe un apego a las normas de asepsia.

3. Consentimiento Informado

No aplica.

b. Conceptos Básicos

• Administración vía endovenosa.

Se puede administrar de la siguiente manera:

- Administración endovenosa en Bolo o directa:

Es la administración del medicamento tal como viene presentado, pudiéndose inyectar el contenido de la ampolla o el vial reconstituido directamente a la vena o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, es recomendable

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de solución salina o agua para inyectables antes de su administración. Como norma general la velocidad de administración debe ser lenta, como mínimo 1-2 minutos en unos casos y en 3-5 minutos en otros.

- **Infusión continua:**

Se refiere a la administración del medicamento en un período de tiempo asignado, generalmente mantenida durante 24 horas.

- **Infusión intermitente:**

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

- **Administración correcta de Medicamentos**

Es el procedimiento por el cual es proporcionado por el personal de salud al paciente por distintas vías de administración según indicación médica escrita y debe ser debidamente informado y registrado. La administración segura de medicamentos por parte del personal de enfermería se basará en el uso de los diez correctos:

- Paciente correcto.
- Medicamento correcto.
- Dosis correcta.
- Vía de administración correcta.
- Horario correcto.
- Verificar fecha de caducidad.
- Registrar todos los medicamentos administrados.
- Informar e instruir al paciente sobre medicamentos que está recibiendo.
- Investigar si el paciente padece de alergias a algún medicamento. Comprobar que el paciente no este ingiriendo ningún otro medicamento que no esté prescrito.
- Antes de preparar y administrar un medicamento realiza el lavado de manos.

- **Paciente**

Es la persona que concurre a un nosocomio para una atención de salud y por razones de diagnóstico o tratamientos hace uso de una cama de hospitalización. El paciente no está autorizado a salir de la habitación ni fuera del servicio por su cuenta o con familiares sin tener alta médica.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

- **Seguridad del Paciente**

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), "seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria", es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistemas de salud, a través de del uso de mejores prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

- **Equipo de Salud**

Se refieren a los profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que velen por la calidad, confort, bienestar y seguridad de la atención del paciente.

- **Medicamento**

Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico. Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas o para modificar estados fisiológicos.

- **Indicación Médica**

Es parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades del paciente. Terapéutica médica también es la terapia que viene a ser el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

- **Kárdex**

Es un instrumento que permite contar con un recurso donde se reúne los datos más importantes del Proceso de Enfermería, proporciona una guía de cuidado individualizado al enfermo y un medio de comunicación para el equipo que simplifica la metodología del trabajo. Es un sistema de trabajo organizado para desarrollar el proceso de enfermería utilizando el principio de división del trabajo (simplificar y unificarla práctica de enfermería).

- **Componentes del Kárdex**

- Nombres y Apellidos
- Tipo y número de seguro
- Numero de Historia Clínica
- Servicio/Sub Unidad
- Numero de cama

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

- Edad
- Peso
- Fecha y hora de ingreso del paciente a la Sub Unidad
- Diagnostico Medico
- Diagnóstico de enfermería
- Grado de dependencia
- Registro de alergias medicamentosas

- **Contenido del Registro del Kárdex**

- Fecha por día de indicación
- Hora de administración del medicamento, exámenes e interconsultas y otros
- Registro de dieta indicada
- Registro de medicación utilizando los diez correctos
- Registro de exámenes de ayuda al diagnostico
- Registro de interconsultas
- Registro de pruebas especiales

- **Ampolla**

Constituye un sistema cerrado, se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base por donde se pueden abrir y aspirar el líquido fácilmente.

- **Vial**

Sistema cerrado con cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal o tapa plástica.

- **Viales Monodosis**

Han sido diseñados para ser utilizados en un solo paciente para un solo caso/procedimiento/inyección. Los viales de un solo uso o de una dosis están etiquetados en el envase por el fabricante y típicamente carecen de preservantes antimicrobianos.

- **Viales Multidosis**

Contienen más de una dosis de medicación. Estos viales están etiquetados en el envase por el fabricante y típicamente contienen un preservante microbicida para ayudar a prevenir el crecimiento bacteriano. Sin embargo, este preservante no tiene efecto sobre virus y no protege totalmente contra la contaminación cuando no se sigue las prácticas de inyección segura.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

- **Acción Insegura**

Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

- **Evento Adverso (EA)**

Un Evento adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que puede afectar la salud del paciente, ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a la atención recibida y no a la enfermedad de fondo.

- **Efecto Adverso**

Se denomina efecto secundario o adverso a cualquier efecto no deseado o no buscado que se presenta cuando se administra un medicamento

Un efecto adverso puede denominarse "efecto secundario", cuando se considera secundario a un efecto principal o terapéutico. Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) lo define como "cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas".

- **Incidente**

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define incidente relacionado con la seguridad del paciente como aquellos eventos o circunstancias que han provocado o podrían haber provocado un daño innecesario a un paciente durante la atención sanitaria, esta circunstancia puede cambiar por una intervención oportuna.

- **Barrera**

Medidas implementadas para prevenir daños.

- **Cuidado**

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir), implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

- **Buenas Prácticas de Atención**

Son guías internacionales, nacionales o de la especialidad, que orientan al trabajador de la salud, en la labor asistencial e inciden directamente en los aspectos del cuidado del paciente.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

- **Sistema de Notificación de Eventos Adversos**

Sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos que ocurren durante la atención de salud, a fin de analizar los factores que contribuyen a su presentación.

c. Requerimientos Básicos

- **Recursos Humanos**

- Licenciada en Enfermería

- **Material No Fungible**

- Riñonera
- Bomba de infusión
- Bomba perfusora
- Portasueros

- **Material Fungible**

- Guantes limpios, estériles, de nitrilo según sea el caso.
- Jeringas de 1, 5, 10, 20 cc
- Líneas de infusión.
- Set de infusión
- Toallas de clorhexidina 2% más alcohol isopropílico 70° (o alcohol 70° o clorhexidina 2%)
- Etiquetas adhesivas.
- Gasas estériles 5 x 5 cm.
- Esparadrapo
- Agujas de 25 x 0,8 o similares, o catéter N° 24,22, 20, 18 o 16.
- Ligadura
- Conector bifurcado o trifurcado.
- Apósito adhesivo de diferentes tamaño
- Punzón tipo espiga

- **Medicamentos**

- Fármacos endovenosos
- Suero fisiológico 9% de 100 o 1000cc
- Agua destilada ampollas o frascos de 1000 cc
- Dextrosa 33%, 5%, 10% de 100 o 1000 cc.

VII. Consideraciones Específicas

Fecha: Abril - 2021	Código: GP-028/INSN-SB/UE-V.01	Página 10 de 77
---------------------	--------------------------------	-----------------

*Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"***a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento****➤ Verificación de la indicación en la historia clínica**

- Verifica indicación médica y kardex de enfermería
- Identifica al paciente según normativa institucional vigente
- Verifica los 10 CORRECTOS
- Prepara el área de trabajo (limpieza y desinfección del área)
- Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente
- Prepara los materiales e insumos necesarios

➤ Reconstitución de Medicamentos

- Se coloca gorro y mascarilla
- Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente
- Se calza guantes limpios
- Apertura y desinfecta el vial con toallitas de clorhexidina al 2% + alcohol al 70%.
- Según sea el caso inserta el conector libre de aguja y reconstituye el vial con diluyente compatible (Agua destilada, Solución salina, etc.)
- Carga la dosis indicada en una jeringa según indicación médica
- Una vez cargada la dosis indicada, rotula el medicamento (jeringa) considerando: nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis y vía de administración
- Transporta la medicación de cada paciente en una riñonera o cubeta desinfectada de manera individual
- Según sea el caso rotula el medicamento (vial reconstituido), si este puede ser conservado, colocando: nombre del paciente, fecha y hora de preparación, cantidad de dilución, considerando conservación del medicamento según indicaciones del fabricante.
- Desecha agujas en el contenedor de punzocortantes y jeringas en la bolsa de residuos biocontaminados según sea el caso.
- Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente

➤ Preparación del paciente para la administración de medicamentos.

- El profesional de enfermería se presenta por su nombre con el paciente y familiar a cargo, explica el procedimiento que se va a realizar
- Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente
- Administra el medicamento indicado por la vía correcta (bolo, infusión continua e infusión intermitente según indicación médica):

- **Administración del medicamento en bolo:** Se administra por inyección directa o a través de un catéter venoso periférico.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

- **Inyección Directa:**
 - ✓ Localizar zona de punción (preferentemente fosa ante cubital) escoger la vena de mayor calibre.
 - ✓ Colocar ligadura 10-15 cm por encima de la zona de punción.
 - ✓ Utilizar guantes limpios.
 - ✓ Desinfectar la zona a punzar con solución antiséptica y dejar que seque.
 - ✓ Puncione la piel con la aguja conectada a la jeringa con un ángulo de 30° con el bisel hacia arriba, introduciéndola en el interior de la vena.
 - ✓ Comprobar retorno venoso aspirando suavemente.
 - ✓ Retirar la ligadura e inyectar el fármaco lentamente.
 - ✓ Retirar aguja y jeringa y aplicar presión en el lugar de punción con gasa estéril unos 3 minutos.
- **Inyección a través de una vía canalizada:**
 - ✓ Desinfecta con una toallita con clorhexidina al 2% + alcohol en el sitio de la inyección (conector).
 - ✓ Verifica permeabilidad de la vía con una jeringa con suero fisiológico antes de administrar el medicamento. Valore el estado del acceso venoso para detectar signos de infiltración o flebitis y en caso de visualizar lo antes mencionado se debe cambiar vía venosa.
 - ✓ Conecta jeringa y administrar la medicación lentamente según instructivo del fármaco, observando siempre el estado del paciente para evaluar cambios y/o reacciones adversas
 - ✓ Permeabilizar el catéter con 2-3 ml de suero fisiológico que estará preparado en otra jeringa.
 - ✓ Retirar jeringa.
- **Administración de medicación IV en perfusión intermitente:**
 - Esta técnica se aplica para fármacos que van diluidos.
 - La duración de la administración oscila entre 15 minutos y varias horas.
 - Desinfecta con una toallita con clorhexidina al 2% + alcohol en el sitio de la inyección (conector).
 - Verifica permeabilidad de la vía con una jeringa con suero fisiológico antes de administrar el medicamento. Valore el estado del acceso venoso para detectar signos de infiltración o flebitis y en caso de visualizar lo antes mencionado se debe cambiar vía venosa.
 - Colocar a través de jeringa perfusora, volutrol o el mismo frasco de medicamento o solución a administrar con un equipo de venoclisis, se conecta a la vía periférica del paciente.
 - Administrar la medicación al ritmo prescrito.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

- Retirar sistema una vez administrada la medicación.
- Permeabilizar al finalizar con suero fisiológico.
- **Administración de medicación IV en perfusión continua:**
 - El tiempo de infusión es continuo, se utiliza sueros de gran volumen como diluyentes y bombas de infusión.
 - Lavar el frasco de suero con agua y jabón, cuando este visiblemente sucio. Dejar secar.
 - Desinfectar la entrada del frasco con alcohol a 70%.
 - Sacar equipo de infusión (macrogoceo, microgoceo, fraccionado).
 - Cerrar llave tipo roller del sistema de perfusión. Para facilitar su posterior manejo y control, la llave debe de estar a unos 2-4 cm de la cámara del
 - cuenta gotas.
 - En el caso de infusión del medicamento por macrogoceo o microgoceo, o set de infusión introducir el medicamento a administrar, previamente cargado en jeringa estéril, al frasco preparado para este fin.
 - Desinfecta con una toallita con clorhexidina al 2% + alcohol en el sitio de la inyección (conector).
 - Conectar el set de infusión o volutrol al catéter periférico
 - Valorar la respuesta del paciente a la medicación y la aparición de posibles reacciones adversas.
 - Vigilar la zona de punción IV por si se produce infiltración o flebitis.
- Desecha la aguja en el contenedor de punzocortantes y la jeringa en la bolsa de residuos biocontaminados.
- Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente
- Informa oportunamente al médico cualquier reacción o incidente ocurrido antes, durante y después de la administración del medicamento.
- **Registro de la Administración de medicamentos**
 - Registra en las notas y kardex de enfermería, tipo de medicamento, dosis, volumen administrado, vía, y hora de administración.
 - Registra motivo por el cual no se administró un medicamento en las notas y kardex de enfermería.
 - Registra y reporta reacción adversa medicamentosa en caso de que se presente, en el formato de evento adversos.
 - Reporta a su inmediato superior en caso de presentarse un error de medicación.
 - Firma y sella el registro realizado.

*Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"***b. Indicaciones****1. Indicaciones Absolutas**

- Administración de medicamentos como tratamiento terapéutico, profiláctico y paliativo.
- Administración de terapia hídrica.
- Administrar medicamentos que son ineficaces por otras vías.
- Administrar medicamentos estimulantes en casos de emergencia

2. Indicaciones Relativas

- Mantener un equilibrio de líquidos, nutrientes y electrolitos normal cuando el paciente no puede mantener una ingesta oral adecuada y la alimentación por sonda nasogástrica no es adecuada.

c. Riesgos o complicaciones frecuentes**• Locales**

- Infiltración.
- Hematomas y equimosis
- Extravasación del sitio de punción

• Infección

- Del sitio de punción

• Vasculares

- Flebitis

d. Riesgos o complicaciones poco frecuentes**• Sistémicas**

- Sepsis y septicemia
- Sobre carga circulatoria
- Reacciones alérgicas.

• Vasculares

- Embolia
- Embolia gaseosa
- Sobredosis y toxicidad

e. Contraindicaciones

- Inexistencia de orden médica.
- Antecedentes de alergias a medicamentos.
- No aceptación por parte del paciente para la realización del procedimiento.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

- Administración por vía parenteral en zonas con inflamaciones, heridas, hematomas, lesiones o infecciones cutáneas.
- Administración por vía endovenosa en venas con flebitis, esclerosis o trombosis, extremidades con derivación o fistula arterio-venosa, miembro de vaciamiento ganglionar o axilar.

VIII. Recomendaciones

- (1) Comprobar la identificación del paciente para garantizar la administración segura del medicamento, administrar el fármaco al paciente correcto, es comprobar siempre la identificación (brazalete, tablero de identificación, historia clínica) del paciente preguntarle “nombre y apellido” (dependiendo de la edad del niño) ¿Cómo es su nombre?, en todo caso corroborar siempre con el familiar o tutor.
- (2) Comprobar por lo menos 3 veces si el fármaco es el correcto al sacarlo del empaque original.
- (3) Verificar 2 veces la dosis farmacológica indicada antes de su administración, en caso de parecer inapropiada confirmarla.
- (4) Verificar la vía de administración del fármaco antes de administrarla, la cual debe estar consignada en las indicaciones médicas prescritas.
- (5) Es importante administrar el fármaco a la hora correcta pues, muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.
- (6) Antes de administrar el medicamento se debe verificar fecha de vencimiento del fármaco al preparar el medicamento.
- (7) Educar al usuario y la familia sobre el fármaco que se administra, y los efectos adversos que pueda provocar, resaltando la necesidad de una administración constante y oportuna.
- (8) Generar una historia farmacológica completa, comprobando que el paciente no tome ningún medicamento ajeno al prescrito.
- (9) Investigar si el paciente padece alergias (brazalete de identificación color rojo) y descartar interacciones farmacológicas.
- (10) No anotar la administración de un fármaco antes de administrarlo, no debe haber enmendaduras en el registro.
- (11) Vigilar diariamente la zona de punción por si aparece flebitis, inflamación, infiltración, hematomas, etc.
- (12) No programar más de un medicamento para ser administrado a la misma hora en un paciente ni mezclar medicamentos entre sí. Verificar la compatibilidad del fármaco con la solución de perfusión. En general el tiempo de administración de los medicamentos es de 30 a 60 minutos, pero hay que tener en cuenta algunas excepciones.
- (13) Cuando se administre medicación que sea incompatible con la perfusión intravenosa principal se lavará el catéter con suero fisiológico antes y después de administrarla.
- (14) No preparar mezclas en el volutrol para más de 6 horas: ejemplo: omeprazol, heparina, antibióticos, insulina o mezclas para neonatos.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

- (15) Limpiar el tapón del volutrol y/o el tapón del catéter salinizado, para evitar la contaminación.
- (16) Administrar los medicamentos preferiblemente a través de bomba de infusión y una vez terminada la infusión se debe lavar la vena con 10 ml de solución salina en adultos y 0.3 ml de solución salina en neonatos.
- (17) Abstenerse de administrar bolos intravenosos por la vía de infusión continua de fármacos vasoactivos o anticoagulantes ya que el paciente recibirá dosis superiores de estos medicamentos.
- (18) Comunicar y registrar eventos adversos asociados a la administración de medicamentos.
- (19) Evitar administrar fármacos simultáneamente con drogas vasoactivas, hemoderivados, soluciones de bicarbonato y nutrición parenteral.
- (20) En pacientes neonatos y pediátricos, es preciso valorar el volumen del diluyente para no producir sobrecargas cardiovasculares.
- (21) En caso de obstrucción no irrigar la vía para evitar embolias o infecciones.
- (22) Evitar mezclas múltiples y si las hay verificar que no existen interacciones.
- (23) Las mezclas de medicación se harán con técnica aséptica.
- (24) En pacientes pediátricos el volumen del diluyente oscilará entre 5-50 c.c. dependiendo de la edad y el peso.
- (25) Los medicamentos en presentación de ampollas, es de un solo uso, una vez abierto se descartará el sobrante.
- (26) Aplique las reglas del yo: yo preparo, yo administro, yo registro, yo soy responsable de la administración.
- (27) Tener cuidado con las infecciones por una mala técnica al desinfectar la piel para administración en bolo.

IX. Autores, fecha y lugar

Nombre del Ejecutor responsable:

Unidad de Enfermería INSNSB

Fecha y lugar de elaboración de la Guía de Procedimiento:

Abril 2021 - Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

Vigencia:

2 años a partir de su aprobación con Resolución Directoral

Lista de Autores y correos electrónicos:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| • Lic. Enf. Karina Gamarra Villasante | kgamarra@insnsb.gob.pe |
| • Lic. Enf. Lorena Yactayo Echegaray | lyactayo@insnsb.gob.pe |
| • Lic. Enf. Leydin Araujo Guzmán | laraujo@insnsb.gob.pe |

Fecha: Abril - 2021	Código: GP-028/INSN-SB/UE-V.01	Página 16 de 77
---------------------	--------------------------------	-----------------

*Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"***X. Anexos****ANEXO 01****RELACION DE MEDICAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN
POR VIA ENDOVENOSA****Fuente:**

- María Ana Mezenzani, Natalia Lorena Lemos, Marta Victoria Serrano. Guía para Administración Parenteral de Medicamentos. Tercera Edición. 2019. pdf. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2015/07/Guia-parenteral.pdf>
- Tabla Resumen de Fármacos. Disponible en: <https://es.slideshare.net/carlosvizcayamariangel/tabla-resumen-farmacos>
- Medicamentos. Vademecum. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos>

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
1	ACICLOVIR (ANTIVIRAL)	Como sal sódica FA polvo liofilizado : 250 mg - 500 mg FA o vial de 10 ml: 250 mg FA o vial de 20 ml: 500 mg	Tratamiento de infecciones causadas por Herpes simplex; Herpes zoster. Varicela zoster. Tratamiento de encefalitis causada por Herpes simplex.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco.	Temperatura Ambiente.	Reconstituir el polvo seco (500 mg) con 10-20 ml de agua estéril	Encefalitis: 0 a 1 mes: 60 mg/kg/día; 1 mes a 12 años: 45 mg/kg/día; 12 años en adelante: 30 mg/kg/día; fraccionado cada 8 hrs. Infecciones por herpes sin meningitis: 750mg/m ² /día cada 8 horas. Inmunosupresión: 60mg/kg/día: 1500m ²	Concentración ≤ 7 mg/ml	EV infusión intermitente	Reconstituida: 12 horas a temperatura ambiente; no refrigerar. Diluida: 24 horas a temperatura ambiente. Depende del laboratorio la estabilidad del fármaco. Verificar que fármaco contenga preservantes para guardar excedente.	Infundir durante 1 hora lentamente	Para la infusión IV en solución salina o suero glucosado 5%	Este medicamento no debe mezclarse con otros	- Mantener bien hidratado al paciente para evitar daño renal. - Evitar la extravasación ya que podría provocar necrosis. - Evitar la administración IM o SC. concentraciones > 10 mg/ml pueden inducir flebitis - La refrigeración de las soluciones reconstituidas puede producir precipitado - La administración rápida puede producir falla renal y problemas a nivel del SNC como agitación, confusión, alucinaciones.
2	ADENOSINA (ANTIARRITMICO)	3 mg/ml	Reversión rápida a ritmo sinusal normal de taquicardias paroxísticas supraventriculares, incluyendo aquellas asociadas a vías de conducción anómalas (síndrome de Wolff-Parkinson-White).	Hipersensibilidad a adenosina. Enfermedad de nodo, bloqueo AV de segundo y tercer grado	No almacenar los viales en nevera (riesgo de cristalización)	Uso inmediato, desechando la fracción sobrante. Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.	Dosis inicial: 50-100 µg/kg Dosis subsecuentes: Si no hay respuesta, administrar a los 2 minutos una segunda dosis de 200 µg/kg, repetir el proceso hasta un máximo de 0.5mg/kg/dosis en niños o 0.3mg/K/dosis en neonatos o hasta establecer ritmo sinusal (máximo 12 mg/dosis o bien 30mg/total).	No requiere	EV directo	Tiene estabilidad de 7 días una vez abierto el vial, a temperatura ambiente y protegido de la luz	EV directa: Rápida 1 - 2 segundos	Suero fisiológico, Suero glucosado 5%, Ringer lactato	La aminofilina, la teofilina y otras xantinas son antagonistas competitivos de adenosina y se deben evitar durante las 24 horas previas a la administración de adenosina.	- Se debe tener monitorización electrocardiográfica durante la administración, para visualizar la asistolia transitoria. - Al administrarse junto con carbamazepina aumenta el bloqueo cardiaco. Las metilxantinas (aminofilina, teofilina, cafeína) reducen la eficacia (al ser antagonista de los receptores de la adenosina).

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
3	ADRENALINA (ESTIMULANTE CARDIACO: ADRENERGICOS Y DOPAMINERGICO)	Ampolla de 1mg en 1ml (Concentración 1/1,000)	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 1er lugar aplicar medidas de tipo físico)	Hipersensibilidad al fármaco. Arritmias cardíacas. Taquicardia ventricular inducida por cocaína.	Temperatura Ambiente; protegido de la luz	No requiere	Paro cardíaco-respiratorio, bradicardia (sintomática): * 0,01 mg/kg (0,1 ml/kg) cada 3 - 5 minutos (max. 1 mg). * 0,1 mg/kg (0,1 ml/kg) por tubo endotraqueal Shock hipotensivo. * 0,1 a 1 mg/kg/min en infusión continua. * 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg) I.V. - I.M. cada 3 - 5 minutos	En bolo: Se utilizará la dilución estándar 1 mg / 10 ml de SF: 0,1 mg por ml (Equivalente a 1/10000). En infusión: Se diluye la dosis prescrita en 100 - 250 ml de SF o SG5 %	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: endotraqueal, intraósea	Diluida permanece estable 24 h a Tª ambiente y protegida de la luz	EV directa administrar lentamente. EV infusión de 0,1 a 1 mcg/kg/minuto. Vida media 2 - 4 minutos	Suero fisiológico, suero glucosado, agua para inyectables.	Evitar el uso conjunto a medicamentos que sensibilicen el corazón a las arritmias	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, - Vigilar 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.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
4	ALBUMINA (SUSTITUTO DEL PLASMA. EXPANSOR DE VOLUMEN PLASMATICO)	Albumina humana 20% vial de 10g en 50 ml.	Hipoalbuminemia en cirrosis hepática, síndrome nefrótico, edema cerebral, hiperbilirrubinemia neonatal. Terapéutica sustitutiva del volumen circulatorio. Shock, traumatismo, quemaduras. Se ocupa como expansor tras plasmaféresis.	Historia de reacción alérgica a los preparados de albúmina.	Mantener refrigerado, a una temperatura entre 2-8 °C	No requiere.	2 - 5 ml/kg. Hipoproteinemia. E.V. 0,5 - 1 g/kg/dosis, puede repetirse cada 1 - 2 días. Hipovolemia: E.V. 0,5 - 1 g/kg/dosis, puede repetirse según necesidad a un máximo de 6 g/kg/día. Sd. Nefrótico: 0,25 - 1 g/kg/dosis.	No requiere	EV infusión intermitente:	4 horas Una vez abierta utilizar en las próximas 4 horas, por riesgo de contaminación.	EV infusión intermitente: administrar 1 - 2 ml/ minuto. La velocidad de administración debe ajustarse a las necesidades del paciente.	Suero fisiológico.	La ALBUMINA HUMANA 20% no debe mezclarse con otros medicamentos	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 - Desechar el contenido no utilizado - No usar agua para inyectables para diluirla por la baja osmolalidad - Incompatibilidad: Aciclovir, midazolam, vancomicina. En general no se recomienda pasar la albúmina junto con otros Medicamentos.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
5	AMIKACINA (AMINOGLUCOSIDO)	Vial: Amikacin a 100 mg / 2ml. Vial: Amikacin a 500 mg / 2ml.	Tratamiento de enfermedades severas, como bacteremia, septicemia, incluida la sepsis de neonatos; infecciones por microorganismos gram negativo, enfermedades del tracto respiratorio, huesos, articulaciones, del SNC, incluyendo meningitis; enfermedades de tejidos blandos y de la piel; infecciones intraabdominales, incluyendo peritonitis; infecciones de quemaduras y de post-operatorio en cirugía vascular; infecciones recurrentes del tracto urinario.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco o a algún otro aminoglicósido.	Temperatura ambiente.	No requiere.	Régimen multidosis: 5 - 7,5 mg/kg/dosis cada 8 horas. Régimen monodosis: 15 - 20 mg/kg cada 24 horas.	0,25 - 5 mg/ml. Nunca exceder los 10 mg/ml.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI La dosis tal cual viene en la ampolla debe ser retirada y dada sin diluir en un músculo grande. Otras vías: Intratecal.	Soluciones para infusión (0,25 - 5 mg/ml): 24 horas a temperatura ambiente y 10 días si se refrigera en suero fisiológico o suero glucosado al 5%	Administrar lentamente en 30 minutos o una hora	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%.	La combinación in vitro de aminoglicósidos con antibióticos β-lactámicos (penicilina o cefalosporina) puede originar una inactivación mutua significativa.	Controles periódicos de la función renal antes de iniciar la terapia y diariamente durante el curso del tratamiento. Incompatibilidades: Alopurinol, aminofilina*, anfotericina B, betalactámicos (ampicilina, cefazolina), cloruro de potasio*, dexametasona*, fenitoína*, heparina*, hidroclorotiazida*, propofol, soluciones a base de almidón, tiopental*, vitamina B*. *Incompatibilidad solo en mezcla.
6	AMINOFILINA (BRONCODILATADOR, ANTIASMATICO)	FA de 10 ml: 250 mg. Por cada 100 mg de aminofilina anhidra hay 86 mg de teofilina anhidra	Alivio sintomático o prevención del asma bronquial. Prevención del asma inducida por el ejercicio. Enfisema pulmonar. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Apnea neonatal. Cuadro respiratorio de Cheyne - Stokes.	Hipersensibilidad al fármaco	Refrigerada; Protegida de la luz.	No requiere.	Broncoespasmo: Carga E.V.: 10 mg/kg en 20 - 30 minutos. Max: 500 mg/hora. Infusión continua: 0,8 mg - 1 mg/kg/hora.	Dosis de carga. Diluir a 1 mg/ml. Dilución en BIC dependiente de peso. Máxima concentración 25 mg/ml. A concentraciones mayores aumenta la frecuencia de efectos adversos.	EV directa: No es recomendado EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: VO	48 horas a temperatura ambiente. Protegida de la luz.	En administración E.V. directa (no superar los 20 mg por minuto) recordar que no es recomendado. E.V. infusión intermitente: administrar en 20 - 30 minutos, máximo 25 mg/min. E.V. infusión continua: No exceder de 0,36 mg/kg/minuto. Reducir velocidad en situaciones especiales	Suero fisiológico, suero glucosado 5%	La administración de AMINOFILINA junto con cimetidina, eritromicina y alopurinol pueden producir elevadas concentraciones de teofilina en suero.	Al inicio de la terapia se puede observar: taquicardia, arritmias, ventriculares o crisis convulsivas. Pueden darse vómitos y pirosis, hipotensión, cefaleas, palpitaciones, escalofríos, fiebre, taquipnea, anorexia, nerviosismo o inquietud. A dosis bajas se puede observar un efecto diurético. Es compatible con furosemida. Protegida de la luz. Evaluar suspender terapia de broncodilatores inhalados si se usa concomitantemente

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
7	AMIODARONA (ANTIARRITMICO)	FA de 3 ml: 150 mg.	Arritmias ventriculares y supraventriculares refractarias al tratamiento convencional, en especial cuando se asocian con el síndrome de Wolff - Parkinson - White. Paro cardiorrespiratorio (FV/TV sin pulso).	Hipersensibilidad a amiodarona o al yodo. Bloqueo A - V preexistente. Neumonitis. Fibrosis pulmonar. Bradicardia por disfunción severa del nódulo sinusal, salvo que esté controlada por un marcapasos. Shock cardiogénico.	Temperatura ambiente; Proteger de la luz.	No requiere.	TSV, TV: 5 mg/kg dosis de carga en 20 a 60 minutos (dosis máxima 300 mg). Dosis mantención: 2 - 20 mg/kg/día (infusión continua de 5 - 15 mcg/kg/min). Paro cardiorrespiratorio: 5 mg/kg bolo (dosis máxima 300mg).	3 mg / ml. Se recomienda utilizar el medicamento por vía central a concentraciones sobre 2 mg/ml (hasta 6 mg/ml) y en infusiones mayores a 1 hora.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: VO	Diluida: 24 horas a temperatura ambiente o refrigerada.	EV directa: Administrar en 2 - 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar entre 20 minutos a 2 horas.	Suero glucosado 5%.	• Es incompatible con SF. • No mezclar con otros medicamentos.	• Proteger de la luz directa durante su almacenamiento. • No conservar a Tª superior a 25°C. • Evitar en alérgicos al yodo. • Canalizar vía gruesa por riesgo de flebitis. • Monitorizar ECG y constantes vitales. • Vigilar náuseas, sofocos, bradicardia e hipotensión severa y shock.
8	AMPICILINA (ANTIBIOTICO, DERIVADO DE LA PENICILINA)	Vial: Polvo liofilizado 500 mg (como sal sódica).	Infecciones bacterianas, gonorrea, meningitis meningocócica, fiebre paratifoidea, faringitis bacteriana, neumonía por Haemophilus influenzae, neumonía por Proteus mirabilis, septicemia bacteriana, infecciones de piel y tejidos blandos producidos por enterococos, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Shigella, Salmonella typhi y otras especies de Salmonella, Streptococcus, Staphylococcus, Neumococcus sensibles a la penicilina G. Infecciones neonatales, profilaxis de endocarditis, se usa de manera combinada con cefotaxima.	Hipersensibilidad al fármaco, o a penicilinas	Temperatura ambiente.	Se reconstituye con 5 ml de agua para inyectable. (si no se diluye una hora post reconstitución se debe desechar el vial, es más estable la solución diluida a concentración de 30mg/ml).	Usual: 50 - 100 mg/kg/día en dosis divididas cada 6 horas. Dosis máxima 200 mg/kg/día en dosis divididas cada 6 horas.	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.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: VO	1 h a temperatura ambiente la solución reconstituida. 8 h a temperatura ambiente la dilución con Suero Fisiológico. 2 h a temperatura ambiente la dilución con SG al 5%.	EV directa: Administrar en al menos 3 - 5 minutos. No exceder la infusión de 100 mg/minuto. EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 10 - 15 minutos.	Suero glucosado al 5%, suero fisiológico (es más estable).	Incompatibles con: hidrolizados de proteínas, emulsión lipídica o sangre completa en transfusión.	• Se puede observar dolor de cabeza, disnea, rash, urticaria, diarrea, náuseas, vómitos, enterocolitis pseudomembranosa, candidiasis oral, anemia hemolítica, trombocitopenia, neutropenia, nefritis intersticial, anafilaxis, vasculitis, sobreinfección, puede producir inflamación de la boca, oscurecimiento o decoloración de la lengua. • La administración E.V. muy rápida puede producir convulsiones. • Observar posibles signos de anafilaxia durante los primeros minutos tras la administración.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
9	ATROPINA (ANTICOLINERGICO, ANTIARRITMICO, ANTIESPÁSMODICO)	FA de 1 ml: 1 mg (como sulfato).	- Arritmias cardíacas. Bradicardia y asistolia en RCP. - Antídoto en intoxicación por organofosforados. - Antídoto de inhibidores de colinesterasa.	Hipersensibilidad a la atropina. Glaucoma de ángulo cerrado, taquiarritmias, tirototoxicosis.	Temperatura ambiente.	No requiere.	Bradicardia: 0,02 mg/kg (dosis mínima 0,1 mg, dosis máxima en niños 0,5 mg y 1 mg en adolescentes). Intoxicación organofosforados o carbamatos: Menor de 12 años: 0,02 - 0,05 mg/kg luego repetir cada 20 a 30 min, hasta reducir síntomas muscarínicos. Mayores de 12 años: 0,05 mg/kg, luego 1 a 2 mg cada 20 a 30 min. Hasta revertir los síntomas muscarínicos. Secuencia intubación rápida: 0,01 a 0,02 mg/kg (dosis min. 0,1 mg dosis máxima 1 mg)	Dilución estándar 1 mg en 10 ml de suero fisiológico (0,1 mg/ml).	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: NO IM: SI Otras vías: Endotraqueal. VO como antiespásmico	Reconstituida: No requiere. Diluida: 24 horas refrigerada (estabilidad microbiológica) Estudios indican estabilidad química más extensa.	Bolo rápido, la administración lenta puede provocar bradicardia paradójica.	Suero fisiológico, suero glucosado 5%.	Con soluciones alcalinas, inhibe el efecto de metoclopramida. NO Fenitoína Trimetoprim-sulfametoxazol	- Proteger de la luz durante su almacenamiento. - No congelar, almacenar a Tª por debajo de 25°C. - Monitorizar ECG. - Vigilar función respiratoria y nivel de conciencia. - Advertir al paciente que esta medicación puede producir visión borrosa.
10	BICARBONATO DE SODIO (ELECTROLITO ALCALINIZANTE)	FA de 10 ml: bicarbonato de sodio 8,4% (1 mEq/ml). FA de 20 ml: bicarbonato de sodio 15% (1,7857 mEq/ml). 1 mEq HCO ₃ = 1 mmol HCO ₃ .	Se utiliza en el tratamiento de la acidosis metabólica (grave), hiperkalemia, sobredosis con bloqueadores de canales de sodio (antidepresivos tricíclicos).	Hipersensibilidad al fármaco, alcalosis metabólica, hipokalemia.	Temperatura ambiente.	No requiere	Acidosis metabólica (grave), hipercalemia: 1 mEq/kg/dosis (1 - 2 minutos). Sobredosis de bloqueadores de canales de sodio: 1 - 2 mEq/kg hasta lograr pH mayor a 7,45 (7,50 - 7,55 en intoxicación grave), seguido de infusión de bicarbonato de 150 mEq de bicarbonato/l, para mantener la alcalosis. Para la dosificación, también existen fórmulas que utilizan el peso del paciente y el déficit de bases.	0,5 - 1 mEq/ml	EV directa: SI (solo por CVC no diluido) EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: Intraósea	No precisa reconstitución.	Sólo se usa en situación de urgencia (dosis inicial en RCP). Se administra la dosis prescrita lentamente, en 1-5 min.	compatibles : SF, SG5%, GS y Ringer lactato	No mezclar con otros medicamentos. • La combinación de bicarbonato con soluciones que contienen calcio y/o magnesio forma complejos insolubles incompatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.	- La solución debe aparecer transparente y libre de precipitados. - Monitorizar constantes vitales. - Vigilar frecuencia respiratoria y signos de hipotensión. Algunos signos se pueden presentar debidos a la administración de dosis elevadas o a demasiada velocidad: tetania (espasmos musculares prolongados), irritabilidad, hipertonía, arritmia, diarrea, edema.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
11	CASPONFUNGINA (ANTIFUNGICO)	Vial Polvo liofilizado : 50 o 70 mg.	Terapia empírica en infecciones fúngicas sospechadas en pacientes neutropénicos febriles. Tratamiento de candidiasis invasiva, incluyendo candidemia en pacientes neutropénicos y no neutropénicos; candidiasis esofágica. Aspergilosis invasiva en pacientes que son refractarios o intolerantes a otros tratamientos.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco.	Refrigerado.	Vial de 50 mg: 10,8 ml de API o SF a una concentración final de 5 mg/ml. Vial de 70 mg: 10,8 ml de API o SF a una concentración final de 7 mg/ml.	Dosis carga: 70 mg/m ² /día en infusión E.V., el primer día. Dosis mantención: 50 mg/m ² /día en infusión, a partir del segundo día de terapia.	Diluir con suero fisiológico. Concentración máxima para administración : 0,5 mg /ml.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: NO	Reconstituida: 1 hora a temperatura ambiente. Eliminar el excedente no usado de la solución reconstituida. Diluida: se tiene evidencia que a concentraciones no mayores a 0,5 mg/ml es estable por 60 horas a temperatura ambiente. Por lo tanto se puede guardar excedente diluido en jeringa de PVC por 24 horas (estabilidad microbiológica).	EV infusión intermitente: mínimo en 1 hora.	Suero fisiológico, suero ringer lactato No utilizar suero glucosado 5%.	No mezclar con diluyentes que contengan glucosa, ya que caspofungina no es estable en diluyentes que contengan glucosa. En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros	Se puede observar edema palpebral, fiebre, dolor de cabeza, insomnio, rash, prurito, eritema, vomito, diarrea, anemia, flebitis, tromboflebitis, mialgia, proteinuria, hematuria, broncoespasmo, anafilaxia, diaforesis.
12	CEFALOSPORINA PRIMERA GENERACION	Vial polvo liofilizado : 1000 mg (como sal sódica).	Infecciones por microorganismos sensibles. Gram positivo, bacilos y cóceas (excepto enterococo). Bacilos Gram negativo incluidos E. Coli, Proteus y Klebsiella. Infecciones de los tractos respiratorio y genitourinario; de la piel y tejidos blandos. Infecciones osteoarticulares y otorrinolaringológicas.	Hipersensibilidad a las cefalosporinas, penicilinas.	Temperatura ambiente.	En 5 ml de agua para inyectable	10 - 60 mg/kg/día. Profilaxis quirúrgica: 50 mg/kg/dosis 30' previos a incisión de piel. Infección severa: 100 mg/kg/día, en intervalos de 6 a 8 horas. Máxima dosis: 6 g/día	100 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: SI Otras vías: NO	Soluciones para administración directa (100 mg/ml): 24 horas a temperatura ambiente y 10 días si se refrigera. Recordar estabilidad microbiológica.	EV directa: Administrar lentamente en 3 - 5 minutos. No administrar en menos de 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar lentamente entre 10 min a 60 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5% (le da menos estabilidad).	Amikacina*, amiodarona, anfotericina B, atracurio*, bleomicina*, gluconato de calcio*, cisatracurio, colistimetato*, idarubicina, kanamicina*, lidocaína*, ranitidina*, pentamidina, vancomicina, vinorelbina. *Incompatibilidad solo en mezcla	Se puede observar irritación, rash, urticaria, prurito, Sd. Stevens - Johnson, náuseas, vómitos, diarrea, colitis pseudomembranosa, candidiasis oral, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia, neutropenia, tromboflebitis, dolor en el lugar de inyección, falla renal, anafilaxia.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
13	CEFEPIME (CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACIÓN)	Vial Polvo liofilizado : 1000 y 2000 mg.	Tratamiento de las infecciones causadas por microorganismos susceptibles: neumonía; infecciones del tracto urinario, piel y tejidos blandos; septicemia; tratamiento empírico de neutropenia febril; meningitis bacteriana.	Hipersensibilidad a las cefalosporinas o penicilinas.	Temperatura ambiente y protegido de la luz.	Reconstituir con 10 ml de API. La concentración reconstituida recomendada es de 100 mg/ml.	Infección severa: 50 mg/kg/dosis cada 8 horas. Máximo: 2 gr/dosis.	Las concentraciones recomendadas para administración son de 1 - 40 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: NO	No es necesario proteger de la luz una vez reconstituido. Soluciones para administración directa (100 - 280 mg/ml): 24 horas a temperatura ambiente y 7 días si se refrigera. Soluciones para infusión (1 - 40 mg/ml): Estable por 24 h a temperatura ambiente y 7 días refrigerada en SG5% y SF.	EV directa: Administrar lentamente en 3 - 5 minutos. No administrar en menos de 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar lento 20 - 30 min.	Suero fisiológico, suero glucosado 5% y 10%, ringer lactato	incompatible con metronidazol, - vancomicina, gentamicina, sulfato de tobramicina, ni sulfato de netilmicina,	Puede provocar dolor de cabeza, fiebre, rash maculopapular, prurito, urticaria, diarrea, náuseas, vómito, colitis pseudomembranosa, neutropenia finalizada la terapia, leucopenia y trombocitopenia transitoria, flebitis, anafilaxia, encefalopatía, anemia. No mezclar con aminoglicósidos.
14	CEFOTAXIMA (CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACIÓN)	Vial polvo liofilizado : 1000 mg (como sal sódica).	Infecciones por microorganismos sensibles. Infecciones de los tractos respiratorio y genitourinario; de la piel y tejidos blandos. Infecciones osteoarticulares y otorrinolaringológicas.	Hipersensibilidad a las cefalosporinas o pacientes que han presentado reacción a penicilinas.	Temperatura ambiente y protegido de la luz.	Reconstituir en 10 ml de API.	Usual: 150 mg/kg/día cada 6 horas. Meningitis o infección severa: 200 - 300 mg/kg/día cada 6 horas.	20 - 60 mg/ml hasta un máximo de 100 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: NO	Soluciones para administración directa (> 100 mg/ml): 12 horas a temperatura ambiente y 7 días si se refrigera. Soluciones para administración directa (20 - 95 mg/ml): 24 horas a temperatura ambiente y 7 días si se refrigera. Preferir SF a SG5% debido a reportes contradictorios de estabilidad con este último disolvente.	EV directa: Administrar lentamente en 3 - 5 minutos. No administrar en menos de 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 10 - 30 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5% (Le puede dar menos estabilidad).	Nunca debe mezclarse con otro antibiótico en la misma jeringa o líquido de perfusión.	Puede provocar dolor de cabeza, rash, prurito, colitis pseudomembranosa, diarrea, náuseas, vómitos, neutropenia transitoria, trombocitopenia, elevación transitoria del BUN y creatinina, flebitis, fiebre, anafilaxia. La administración en menos de un minuto puede provocar arritmias. El uso prolongado puede provocar sobreinfección. En uso prolongado se recomienda monitorizar función renal, hepática y función hematológica

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
15	CEFTAZIDIMA (CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACION)	FA Polvo liofilizado : 1000 mg (como pentahidrato).	Tratamiento de pacientes con infecciones causadas por microorganismos sensibles (infecciones del tracto respiratorio, tracto urinario, septicemia, infecciones de tejido óseo y articulaciones, ginecológicas, intraabdominales y del sistema nerviosa central. Infecciones asociadas con hemodiálisis y diálisis peritoneal, y con diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD).	Hipersensibilidad a las cefalosporinas o a penicilinas.	Temperatura ambiente.	Reconstituir con 10 ml API. Eliminar completamente el gas producido.	15 - 25 mg/kg/dosis cada 8 hrs. Infección severa: 50 mg/kg/dosis cada 8 horas (máximo 2 gr/dosis).	Concentración de 40 mg/ml para infusión intermitente y 100 mg/ml para infusión directa.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: NO	Soluciones reconstituidas y para infusión: 24 horas a temperatura ambiente y 7 días si se refrigera.	EV directa: Administrar lentamente en 3 - 5 minutos. No administrar en menos de 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 15 - 30 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado.	Nunca debe mezclarse con otro tipo de antibióticos.	Puede provocar dolor de cabeza, rash, náuseas, vómitos, colitis pseudomembranosa, trombocitosis, leucopenia transitoria, anemia hemolítica, flebitis, candidiasis, elevación transitoria de BUN, creatinina, hiperbilirrubinemia, mioclonia, anafilaxis. Al usarla junto con aminoglicósidos aumenta la nefrotoxicidad. Se debe monitorizar creatinina. Usar con precaución en pacientes con daño renal. Se debe ajustar dosis en pacientes con aclaramientos de creatinina bajo 50 ml/min.



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
16	CEFTRIAJONA (CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACION)	Vial Polvo liofilizado : 1000 mg (como sal sódica).	Infecciones producidas por microorganismos sensibles; por ejemplo: sepsis, meningitis, borreliosis de Lyme diseminada (fase precoz y tardía de la enfermedad), infecciones abdominales (peritonitis, infecciones gastrointestinales o de las vías biliares), infecciones de los huesos, las articulaciones, los tejidos blandos o la piel; heridas infectadas, infecciones en pacientes con disminución de los mecanismos de defensa, infecciones urinarias y renales, infecciones respiratorias (sobre todo neumonías e infecciones ORL), infecciones genitales incluida la gonococia y profilaxis perioperatoria de las infecciones.	Hipersensibilidad a las cefalosporinas o a penicilinas. No usar en neonatos hiperbilirrubinémicos (ya que la ceftriaxona compite con la unión a la albumina sérica, con el riesgo de que ocurra encefalopatía).	Temperatura ambiente.	Reconstituir con 10 ml de API.	Usual: 50 - 100 mg/kg/día cada 12 - 24 horas. Dosis máxima: 2 gr/ día. Meningitis: 100 mg/kg/día cada 24 horas. Dosis máxima: 4 gr/día.	10 - 40 mg/ml.	EV directa: NO RECOMENDADA EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: NO	Soluciones reconstituidas (100 mg/ml): 2 días a temperatura ambiente y 10 días si se refrigera en SF y SG5%. Soluciones para infusión (10 - 40 mg/ml): 48 horas a temperatura ambiente y 10 días si se refrigera en SF, API y SG 5%. Recordar estabilidad microbiológica, 72 horas de duración vial.	EV directa: No se recomienda. EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 10 - 30 minutos.	Suero glucosado al 5%, suero fisiológico.	evitar mezclar con: aminofilina, aminoglucósidos, amsacrina, clindamicina, fluconazol, teofilina y vancomicina. No debe añadirse a soluciones que contengan calcio, como, por ejemplo, las soluciones de Hartman o Ringer.	Puede provocar rash, diarrea, náuseas, vómitos, colitis, colelitiasis, ictericia, trombocitopenia, leucopenia, anemia, prurito, dolor en lugar de administración, elevación del BUN, creatinina y bilirrubina; anafilaxia. El uso junto con aminoglucósidos aumenta el riesgo de nefrotoxicidad. El uso concomitante con ciclosporina aumenta sus niveles y por lo tanto aumenta su nefrotoxicidad. Se debe monitorizar función renal, hepática, recuento de plaquetas. No es dializable (0% - 5%). La administración directa puede incrementar la frecuencia de pseudolitiasis biliar.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
17	CIPROFLOXACINO (QUINOLONA-ANTIBACTERIANO)	Inyectable 100 ml: 200 mg	Infecciones producidas por microorganismos sensibles; por ejemplo: sepsis, meningitis, borreliosis de Lyme diseminada (fase precoz y tardía de la enfermedad), infecciones abdominales (peritonitis, infecciones gastrointestinales o de las vías biliares), infecciones de los huesos, las articulaciones, los tejidos blandos o la piel; heridas infectadas, infecciones en pacientes con disminución de los mecanismos de defensa, infecciones urinarias y renales, infecciones respiratorias (sobre todo neumonías e infecciones ORL), infecciones genitales incluida la gonococia y profilaxis perioperatoria de las infecciones.	En casos de hipersensibilidad al mismo, a otras quinolonas o cualquiera de los excipientes.	Temperatura ambiente (A no más de 25 °C). Protegido de la luz.	No requiere.	Usual: 20 - 30 mg/kg/día cada 12 horas, en infecciones severas se puede utilizar cada 8 horas.	No requiere.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: VO	La solución es estable por 72 horas a temperatura ambiente (estabilidad microbiológica). No es necesario proteger de la luz mientras se administra (no cubrir microgoteros, ni jeringas).	EV infusión intermitente: Administrar entre 30 - 60 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado 5% y al 10%, suero ringer lactato, suero glucosalino.	no deberá administrarse simultáneamente con caféna, probenecida, warfarina, ciclosporina, agentes antiinflamatorios no esteroideos, glibenclamida y metoclopramida.	Puede provocar dolor de cabeza, disnea, confusión, rash, anemia, dispepsia, vértigo, convulsiones, psicosis tóxica, artralgia, náuseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal, incrementa niveles de creatinina, torsades de pointes, hipertensión, hipotensión, taquicardia, fotosensibilidad, diaforesis, anafilaxia, Sd. de Stevens - Johnson, prurito, puede aparecer un aumento en el valor de enzimas hepáticas, candidiasis. En niños puede causar artropatía, por encontrarse en crecimiento y sistemas óseos inmaduros. Se debe ajustar dosis en pacientes que requieran terapias de reemplazo renal. Ciprofloxacino es muy venoiritante. Puede provocar flebitis o tromboflebitis. En pacientes con fibrosis quística se debe considerar el bajo peso corporal al calcular la dosis. Al administrarlo junto con teofilina se puede ver un aumento en el riesgo de reacciones adversas de la teofilina.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
18	CLINDAMICINA (ANTIBIOTICO - LINCOSAMIDA)	Via oral : comprimido de 300mg Via EV : ampollas de 600mg	Tratamiento de infecciones oseas por estafilococos; infecciones genitourinarias, gastrointestinales y neumonías por anaerobios; septicemia por anaerobios, estafilococos y estreptococos; infecciones de la piel y tejidos blandos por microorganismos susceptibles	Hipersensibilidad a las lincosamidas	Temperatura ambiente	No requiere	30- 60 mg/kg/día cada 6-8 horas	Usual: 6-12mg/ml Maxima concentracion: 18mg/ml	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: SI Otras vías: VO, Topico, Ovulos	Diluida: 16 días a temperatura ambiente y 32 días refrigerada a concentraciones de 6-12mg (estabilidad química). Se recomienda guardar exedente de ampolla en jeringa de PVC refrigerada hasta 12 horas (estabilidad microbiológica)	Administrar al menos en 30 minutos . No sobrepasar los 30mg/minuto o 1200mg/hora	suero fisiológico, suero glucosado al 5%	lincomicina, eritromicina y cloranfenicol	Se puede observar tromboflebitis, hipotensión, arritmia, urticaria, rash, prurito, náuseas, vómitos, diarrea, colitis pseudomembranosa, hipersensibilidad, anafilaxia, bloqueo neuromuscular, aumento reversible de las transaminasas hepáticas, trombocitopenia y granulocitopenia. La infusión rápida se asocia a hipotensión o paro cardiopulmonar. Se debe tener precaución en falla hepática o colitis pseudomembranosa. La eritromicina y cloranfenicol actúan de antagonistas de la clindamicina.
19	CLORFENAMINA (ANTIHISTAMINICO)	FA: 10 mg/ 1ml (como maleato).	Rinitis alérgica perenne y estacional o rinitis vasomotora. Conjuntivitis alérgica. Prurito asociado con reacciones alérgicas. Rinorrea asociada con el resfriado común. Shock anafiláctico.	Hipersensibilidad al fármaco. No administrar en prematuros ni en recién nacidos a término.	Protegida de la luz a temperatura ambiente.	No requiere	87,5 mcg/kg/dosis cada 6 horas, según necesidad. Como referencia: Niños de 1 - 5 años: 2,5 - 5 mg/dosis, de 6 a 12 años: 5 - 10 mg/dosis. En adolescentes no exceder los 40 mg/día	1 - 2 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: SI Otras vías: S.C.	Se recomienda utilizar inmediatamente.	Bolo de 1 - 3 minutos	Suero fisiológico, suero glucosado 5%	No se han reportado.	Se puede observar somnolencia y disminución de la acción refleja, nerviosismo, palpitaciones, convulsiones, alteraciones gastrointestinales, diarrea, sequedad bucal, vómitos, náuseas, dermatitis, poliurea, fotosensibilidad, fatiga, diplopía. En niños mayores puede producirse una reacción paradójica, caracterizada por hiperexcitabilidad. No administrar en conjunto con tacrolimus, reduce los niveles de este y disminuye el efecto inmunosupresor

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
20	DEXAMETASONA (GLUCOCORTICOIDE)	Ampollas 1 mL - 4 mg (4 mg/mL).	Afecciones agudas acompañadas de edema o shock de cualquier etiología (alergias, cuadros infecciosos graves, quemaduras, intoxicaciones). • Fallo suprarrenal.	Afecciones agudas acompañadas de edema o shock de cualquier etiología (alergias, cuadros infecciosos graves, quemaduras, intoxicaciones). • Fallo suprarrenal	Se diluye la dosis prescrita en 20 mL de SF o SG5% y se administra en 30-60 min.	No precisa	Afecciones agudas acompañadas de edema o shock de cualquier etiología (alergias, cuadros infecciosos graves, quemaduras, intoxicaciones). • Fallo suprarrenal.	0.06 ó 0.3 mg/kg o 1.2 ó 10 mg/m ² i.m. o i.v. al día en dosis divididas cada 6 o 12 horas.	EV en infusión directa	Una vez abierta la ampolla eliminar.	Administración lenta en 30 minutos	Suero fisiológico	no se dispone de información	- Proteger de la luz durante su almacenamiento. - Comprobar que la solución está libre de partículas y presenta un aspecto claro. - Contiene parahidroxibenzoatos. - Vigilar posibles reacciones alérgicas retardadas y excepcionalmente broncoespasmo.
21	DEXTROSA AL 33% (SOLUCIÓN PARA NUTRICIÓN PARENTERAL)	Ampollas de 20 cc	restaura las concentraciones de glucosa en sangre para el tratamiento/corrección de la hipoglucemia resultante de un exceso de insulina o cualquier otra causa. Como complemento en nutrición parenteral, cuando la ingesta oral de alimentos está limitada.	Hiper glucemia, diabetes mellitus no tratadas, intolerancia a los carbohidratos, deshidratación hipotónica, desequilibrio electrolítico en pacientes con hemorragia intracranial o intraespinal, casos de delirium tremens con deshidratación. Sol. hipertónicas: en anuria, coma diabético, accidentes cerebrovasculares o isquémicos, coma addisoniano.	El envasado debe hacerse preferentemente en envases rígidos y resistentes. El almacenamiento debe ser entre 15 a 30 °C. No usar si se observan precipitados o colores extraños.	No requiere	La dosis se ajusta de acuerdo a los requerimientos individuales o en función de la concentración de glucosa en sangre. En pacientes en estado crítico, la velocidad de administración no debe exceder los 6 mg de glucosa por kilogramo de peso corporal por minuto. Únicamente de forma excepcional, la velocidad de administración podría alcanzar los 9 mg de glucosa por kilogramo de peso corporal por minuto.	6 mg de glucosa por kilogramo de peso corporal por minuto. Únicamente de forma excepcional, la velocidad de administración podría alcanzar los 9 mg de glucosa por kilogramo de peso corporal por minuto.	Se debe administrar mediante inyección intravenosa lenta o como aditivo de otras soluciones para perfusión.	Periodo de validez en su envase comercial (sin abrir): 3 años Desde el punto de vista microbiológico, el producto debe usarse de inmediato. Si no se usa inmediatamente, los tiempos y condiciones en uso son responsabilidad del usuario y no acostumbran a ser superiores a 24 horas a 8°C. La dilución debe realizarse en una zona controlada y bajo condiciones asépticas.	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.	Dextrosa al 5%	Se debe tener precaución en pacientes que estén siendo tratados con: Insulina o antidiabéticos orales (biguanidas, sulfonilureas) a l disminuir el efecto de la glucosa. Corticosteroides (cortisol): por el riesgo de hiperglucemia o por su capacidad de retener sodio y agua. Glucósidos digitálicos (digoxina): porque existe riesgo de desarrollar una intoxicación por estos medicamentos	Debido a su pH ácido, la solución puede ser incompatible con otros medicamentos. Las soluciones de glucosa no deben administrarse mediante el mismo equipo de perfusión, simultáneamente, ni antes ni después de la administración de sangre, debido a la posibilidad de pseudoaglutinación

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
22	DIAZEPAN (BENZODIAZEPINA)	Ampolla de 2 ml: Diazepam 10 mg	Manejo general de ataques de ansiedad, ataques de pánico, como sedación preoperatoria, anestesia liviana, tratamiento de estatus epiléptico, síndrome de abstinencia, relajante músculo esquelético.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco o alguna benzodiazepina.	Temperatura ambiente. Protegido de la luz.	No requiere	0,1 - 0,4 mg/kg/dosis. Dosis máxima 20 mg/dosis.	No es recomendado. Se puede diluir 1mg/ml (diluir ampolla en 8 cc de suero fisiológico o suero glucosado al 5%), diluciones mas altas pueden producir precipitación	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: V.O., V.R.	Dado el riesgo de que precipite el fármaco, se recomienda usar soluciones recién preparadas. Si se utiliza diazepam en infusión continua se recomienda cambiar cada 4 horas para evitar el riesgo de precipitación. Proteger de la luz.	EV directa: Se administra a una velocidad no mayor de 1 mg/ minuto. Tiempo mínimo 3 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%	Conservar a Tª inferior a 30°C. Las ampollas contienen alcohol bencílico como excipiente. La extravasación o la administración intraarterial pueden producir alteraciones vasculares. Monitorizar función respiratoria y constantes vitales por riesgo de depresión respiratoria severa e hipotensión. Vigilar constantes neurológicas.	• Conservar a Tª inferior a 30°C. • Las ampollas contienen alcohol bencílico como excipiente. • La extravasación o la administración intraarterial pueden producir alteraciones vasculares. • Monitorizar función respiratoria y constantes vitales por riesgo de depresión respiratoria severa e hipotensión. • Vigilar constantes neurológicas.
23	DIMENHIDRINATO (ANTIEMETICO)	Ampollas: 50 mg	(1) Mareos, náusea y vómito del embarazo. (2) Náusea y vómito postoperatorio. (3) Vómitos inducidos por medicamentos citotóxicos.	Hipersensibilidad al dimenhidrinato o difenhidramina; crisis asmáticas; porfiria; niños < 6 años, Neonatos	Conservar entre 15-30°C, en envases con cierre hermético, evitar la congelación.	No requiere	1.25mg/kg de peso corporal o 37.5mg/m2 de superficie corporal	Niños: IV, 1.25mg/kg de peso corporal o 37.5mg/m2 de superficie corporal en 10 ml de ClNa al 0.9%, inyectable, administrados lentamente durante un período al menos de 30 min, c/6 h, sin sobrepasar los 300mg/día, niños, no se recomienda en neonatos prematuros ni a término.	EV en infusión	Una vez abierta la ampolla eliminar.	Administración lenta en 30 minutos	Suero fisiológico	antihistamínicos	En caso de taquicardia, palpitaciones, otras arritmias cardíacas; somnolencia, sedación, cefalea, vértigo, mareo; glaucoma, trastornos de la visión (midriasis, visión borrosa, diplopía); aumento de la viscosidad de secreciones bronquiales; náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, dolor epigástrico, anorexia, sequedad de boca; retención urinaria, impotencia sexual; reacciones de hipersensibilidad y fotosensibilidad; ataques agudos de porfiria; hipotensión, HTA.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
24	DOBUTAMINA (CATECOLAMINA, AGENTE ESTIMULANTE BETA ADRENERGICO)	Frasco ampolla de 120 mg / 20 ml o 250 mg. en 5ml. o 20ml	Insuficiencia cardíaca congestiva, shock cardiogénico.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco.	Temperatura ambiente y protegido de la luz. No congelar.	No requiere.	Dosis Pediátrica: En recién nacidos 2 - 15 mcg/kg/min 5 - 20 mcg/kg/min, dosis máxima 40 mcg/kg/min	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	Vía endovenosa de gran calibre (yugular, basílica o cefálica) • IV directa: NO • Perfusión IV intermitente: NO • Perfusión IV continua: Se diluye la amp en 50 mL de suero compatible. La concentración no debe superar los 5 mg/mL (1 amp en 50 mL). Utilizar bomba de perfusión para su administración. • IM: NO • SC: NO	Evitar contacto con soluciones alcalinas. Soluciones diluidas en SG5% o SF: Es estable por 24 horas a temperatura ambiente y por 48 horas si se refrigera. No congelar. Considerar estabilidad microbiológica. Vida media de 2 minutos, tiene una duración de 10 minutos si se suspende la administración.	De 2 - 40 mcg/kg/minuto	Suero glucosado al 5%, suero fisiológico.	No mezclar con otros medicamentos.	• Proteger de la luz durante su almacenamiento. • Puede aparecer un color rosáceo en las soluciones, debido a la ligera oxidación del medicamento, sin que ello suponga una pérdida en la potencia de su acción. • Monitorizar FC y TA por posible taquicardia e hipertensión. • Contiene metabisulfito de sodio como excipiente y debe usarse con precaución en asmáticos, por riesgo de anafilaxia y episodios de asma.
25	DOPAMINA (ADRENERGICO, DOPAMINERGICO)	Ampolla de 200mg/5 ml	Diferentes tipos de shock: cardiogénico, hipovolémico y séptico.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco, fibrilación ventricular, feocromocitoma	Temperatura ambiente y protegido de la luz.	No requiere.	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)	Las concentraciones recomendadas son 800 - 3200 mcg/mL. En casos muy necesarios se han utilizado diluciones de hasta 6000 mcg/mL • Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.	• IV directa: NO • Perfusión IV intermitente/continua: Se diluye según prescripción a una concentración máxima de 5 amp hasta 500 mL de SF o SG5%. El ritmo de perfusión ha de ser ajustado individualmente hasta conseguir la respuesta deseada. Utilizar bomba de perfusión para su administración. • IM: NO • SC: NO	Soluciones diluidas en SG5% o SF: Es estable por 24 horas a temperatura ambiente sin protección de la luz. Vida media: 2 minutos.	EV infusión continua. Se administrará según las recomendaciones de dosis.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%.	No mezclar con otros medicamentos.	• Proteger de la luz durante su almacenamiento. • Comprobar que las ampollas no presentan ninguna coloración, lo cual indicaría su alteración. • Evitar extravasación por riesgo de necrosis. Es recomendable usar una vía venosa central para su administración. • Monitorizar función cardíaca, TA y función respiratoria. • Vigilar función renal (realizar balance hídrico). • Contiene bisulfito sódico como excipiente y debe utilizarse con precaución en pacientes asmáticos.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
26	FENITOINA (ANTIEPILEPTICO)	FA de 5ml;250 mg (como sal sodica)	En la prevencion y tratamiento de ataque convulsivos .Manejo de convulsiones tonico clonico generalizados.	En pacientes con hipersensibilidad al farmaco.Bradicardia,bloqueo cardiaco.	Temperatura ambiente	No requiere	Status epiléptico: E.V.: Dosis de carga: 15 - 20 mg/kg/dosis Anticonvulsante. Niños y adultos: E.V.: Dosis de carga: 15 - 20 mg/kg; Dosis de mantención igual que la anterior indicación.	Las concentraciones reconstituidas para administración recomendadas van de 1 - 10 mg/ml en suero fisiológico. Bajo 6,7 mg/ml el riesgo de precipitación es menor.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: V.O.	No se debe refrigerar. Espontáneamente la fenitoína precipita lo cual ocurre en forma más frecuente bajo refrigeración. Estos precipitados pueden redisolverse por agitación y aún se puede utilizar. La estabilidad depende de la concentración y el pH. La estabilidad es menor al disminuir la concentración, al contrario que la mayoría de fármacos. Existe poco consenso de la estabilidad de las diluciones de fenitoína se asume que concentraciones de 1 - 10 mg/ml no deben utilizarse tras 4 horas de su preparación.	EV infusión intermitente: Administrar en al menos 10 minutos. En niños la velocidad a administrar no debe exceder de 1 a 3 mg/kg/minuto hasta un máximo de 25 mg/minuto. Las complicaciones cardiovasculares son más frecuentes tienen relación a la administración mayor a 50 mg/minuto.	sueros fisiológicos	• Incompatible con SG5% y GS. • No mezclar con otros medicamentos.	• Contiene etanol, puede producir dolor e inflamación en el punto de punción. • Monitorizar constantes vitales y ECG. • Vigilar signos de hipotensión, bradicardia o arritmias. • Administrar con precaución en pacientes con hipotensión e insuficiencia cardíaca grave. • Precisa control de niveles séricos. • Teratígeno, se excreta en leche.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
27	FENOBARBITAL (BARBITURICO, ANTICONVULSIVANTE)	FA de 1 ml:200mg (como sal sodica)	Hipnótico de acción prolongada. Hiperexcitabilidad psicomotriz. Anticonvulsivante preventivo de crisis epilépticas. Hiperbilirrubinemia y kernicterus en el recién nacido	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco. Disfunción hepática importante, porfiria, disfunción respiratoria importante.	Temperatura ambiente	No requiere	Anticonvulsivante: Status epiléptico: Dosis de carga: E.V.: 15 - 20 mg/kg (dosis máxima 1000 mg, puede repetirse la dosis después de 15 minutos con tope máximo de 40 mg/kg). Anticonvulsivante: dosis de mantención: Oral, E.V.: 3 - 8 mg/kg/día en 1 - 2 dosis diarias. Niños sobre 12 años reciben 1 - 3 mg/kg/día en dos a tres dosis diarias.	10 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: SI Otras vías: V.O.	En general se considera que no es compatible en solución. A concentración de 10 mg/ml en SF se considera estable químicamente hasta 28 días en refrigeración. Fenobarbital precipita en función de la concentración y el pH de la solución (ejemplo a la concentración de 3 mg/ml precipita con pH inferiores a 7,5 y a la concentración de 20 mg/ml precipita con pH inferiores a 8,6). Según el proveedor se debe eliminar ampolla una vez abierta. Se puede conservar en recipiente de PVC (jeringa) por 24 horas (según estabilidad microbiológica).	Administrar en 3 a 5 minutos, no exceder de 1mg/kg/minuto o en niños; no sobrepasar de 30 mg/min en niños bajo 60 kg,	suero fisiológico, suero glucosado al 5%	No mezclar con otros medicamentos.	- Proteger de la luz durante su almacenamiento. - Antes de administrar la solución inyectable se debe inspeccionar visualmente la presencia de partículas y/o alteraciones del color. - Contiene etanol como excipiente. - Monitorizar TA, ECG y niveles plasmáticos. - Vigilar la aparición de depresión respiratoria grave, apnea, laringoespasma, hipertensión y bradicardia.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
28	FENTANILO (ANALGESICO Y ANESTESICO OPIOIDE)	FA de 10 ml: Fentanilo (como citrato) 0,5 mg. FA de 2 ml: Fentanilo (como citrato) 0,1 mg.	Está indicado como analgésico narcótico complementario en anestesia general o regional, en premedicación anestésica, en inducción anestésica y como un adyuvante en la mantención de la anestesia general y regional.	Hipersensibilidad al fármaco.	Temperatura ambiente. Protegido de la luz	No requiere	Sedación Bolo: 1 - 2 mcg/kg. Infusión: 2 - 4 mcg/kg/hr (menores de 10 kg: 100 mcg/kg /50 cc SG5% a 1 - 2 cc/hr) (mayores de 10 kg: 50 mcg/ml a 0,04 - 0,08 ml/hr). Dosis anestésicas Bolo: 5 - 10 mcg/kg Infusión: 50 mcg/ml a 0,1 - 0,2 ml/kg/hr Se expresa en mcg/kg/hr	10 mcg/ml. Intentar no sobrepasar una concentración de 50 mcg/ml, aunque es posible disolver hasta 100 mcg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: Epidural, transdérmico	Solución no diluida . En envases de PVC 28 días refrigerada o a Temperatura ambiente. Soluciones reconstituidas . Estudios indican estabilidad de hasta 28 días. Considerar estabilidad microbiológica en jeringa 72 horas.	Inyección 3 - 5 minutos. Dosis mayores de 5 mcg/kg deben ser dadas en 5 - 10 minutos. Infusión continua, no sobrepasar de 5 mcg/kg/hora.	Suero fisiológico; suero glucosado al 5%	No mezclar con otros medicamentos	- Proteger de la luz directa durante su almacenamiento. - Las dosis son muy variables y deben ser ajustadas individualmente. - Vigilar nivel de conciencia y función respiratoria. - Antídoto: Naloxona.
29	FITOMENADIONA (ANTIHEMORRAGICO)	FA de 1 ml: 10 mg Konakion MM. En una solución de micelas mixtas (MM) de ácidos biliares y lecitina	Hemorragia o riesgo de hemorragia por hipoprotrombinemia de diferente etiología. Prevención de hemorragias en el recién nacido.	Hipersensibilidad al fármaco.	Temperatura ambiente. Protegido de la luz. No refrigerar	No requiere	0,5 mg/kg/dosis. Máximo 10 mg/dosis.	1-2mg/ml	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: V.O. (la misma ampolla)	Diluida: Administrar inmediatamente después de la preparación. Protegida de la luz en infusión intermitente.	15 - 30 minutos. No exceder de 1 mg/minuto o 3 mg/m2/minuto.	Suero fisiológico; suero glucosado al 5%	No mezclar con otros medicamentos	- Proteger de la luz durante su almacenamiento y la administración. - Desechar la ampolla si está turbia en el momento de administrarla. - Vigilar la aparición de irritación venosa en administración IV. - Las ampollas pueden administrarse por vía oral.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
30	FLUCONAZOL (ANTIFUNGICO)	Viaflex de 100 ml:200mg (2mg/ml)	Criptococosis incluyendo meningitis criptocócica u otras infecciones pulmonares o cutáneas. Está indicado en portadores normales e inmunocomprometidos. Candidiasis sistémica, incluyendo candidemia, candidiasis diseminada y otras formas infecciosas invasivas por candida de las cuales se incluyen infecciones al peritoneo, endocardio, tracto pulmonar y urinario.	Hipersensibilidad al fármaco.	Temperatura ambiente. No refrigerar	No requiere	Dosis carga: 6 - 12 mg/kg/día en infusión E.V. lenta en una dosis diaria. Dosis de mantención en menores de 12 años: 12 mg/kg/día. Dosis mantención: 3 - 12 mg/kg/día en infusión E.V. lenta en una dosis diaria.	No requiere. Listo para administrar con una concentración final de 2 mg/ml.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: V.O.	la solución para infusión es estable según su fecha de vencimiento y estabilidad microbiológica (por norma 72 horas).	EV infusión intermitente: Administrar lentamente en al menos 1 hora no sobrepasando una velocidad de infusión de 200 mg/hora. En pacientes pediátricos con dosis ≥ 6 mg/kg/día infundir en 2 horas.	suero fisiológico; suero glucosado al 5%	No debe mezclarse con otros medicamentos	Se puede observar dolor de cabeza, rash, palidez, mareos, hipokalemia, náuseas, dolor abdominal, vómitos, diarrea, anafilaxia, hepatitis, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia. El fármaco puede producir alteraciones hepáticas. En pacientes con aclaramiento de creatinina bajo 50 ml/min se debe ajustar la dosis. En pacientes con alteración hepática moderada a grave se debe ajustar la dosis. En pacientes en tratamiento con inductores o inhibidores enzimáticos se deben realizar ajustes en la dosificación. Incrementa los niveles plasmáticos de ciclosporina, tacrolimus, teofilina, zidovudina, cisaprida, entre otros fármacos que se metabolizan por citocromos. Se puede ver prolongación del intervalo QT. Precaución en pacientes con antecedentes de cardiopatía, en especial de prolongación de intervalo de conducción (particularmente QTc), trastorno electrolítico significativo (hipokalemia, hipomagnesemia e hipocalcemia) o enfermedad cardíaca subyacente (ICC). Evitar concomitancia con fármacos que prolonguen el intervalo QTc.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
31	FLUMAZENIL (ANTAGONISTA DE LAS BENZODIAZEPINAS)	FA: 0,5 mg/5 ml.	Reversión de la sedación por benzodiazepinas empleadas en procedimientos diagnósticos, o quirúrgicos de corta duración. Para el tratamiento específico de la intoxicación por sobredosis de benzodiazepinas. Como una medida de diagnóstico en un estado de inconsciencia de origen desconocido para descartar o confirmar participación de benzodiazepinas en ese cuadro o diferenciarlo de otras drogas. Reversión de la sedación mantenida con benzodiazepina, en pacientes bajo ventilación mecánica.	Hipersensibilidad al fármaco. Pacientes que estén recibiendo benzodiazepinas para el control de un estado que implique riesgo vital (por ejemplo, control de la presión intracraneal o status epiléptico).	Temperatura ambiente. No refrigerar	No requiere	Niños mayores de 1 año: revertir la sedación central inducida por benzodiazepinas, dosis inicial recomendada es de 0,01 mg/kg (hasta 0,2 mg), si el nivel deseado de consciencia no se obtiene después de pasados 45 segundos más, se puede administrar, y si es necesario repetir, una nueva inyección de 0,01 mg/kg (hasta 0,2 mg) a intervalos de 60 segundos (hasta un máximo de 4 veces) hasta una dosis máxima de 0,05 mg/kg ó 1 mg, dependiendo de cuál sea la dosis mínima utilizada. La dosis debe ajustarse a la respuesta del paciente.	No requiere.	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: NO	La solución para infusión es estable según su fecha de vencimiento y estabilidad microbiológica (por norma 72 horas).	Bolo 15 segundos	Suero Fisiológico; Suero Glucosado al 5%, Suero Ringer Lactato	No debe mezclarse con otros medicamentos	Se puede producir hipertensión, hipotensión, arritmias, debilidad, bradicardia, taquicardia, extrasístoles ventriculares, sensación de calor, convulsiones generalizadas, náuseas, vómitos. Monitorizar frecuencia respiratoria, presión arterial, frecuencia cardíaca, nivel de consciencia, oximetría de pulso. La administración de su dosis total en forma rápida puede producir junto con la recuperación de la consciencia un estado de ansiedad, palpitación y temor; de allí su administración en dosis parciales progresivas. Estos efectos desaparecen espontáneamente. No hay datos suficientes sobre el uso de flumazenil en niños menores de 1 año
32	FUROSEMIDA (DIURÉTICO DE ASA)	FA de 1 ml: 20 mg.	Tratamiento de edema de origen cardíaco, hepático o renal. Hipertensión arterial. Hipercalcemia. Oliguria secundaria a insuficiencia renal.	Hipersensibilidad al fármaco	Temperatura ambiente. No refrigerar. Proteger de la luz	No requiere	0,5 - 1 mg/kg/dosis cada 6 horas. Infusión continua: 0,1 - 1 mg/kg/hora. Se recomienda no exceder de 6 mg/kg/dosis o de 80 - 120 mg/día.	Puede administrarse sin diluir. 1 - 2 mg/ml (concentración máxima 10 mg/ml)	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: V.O.	24 horas a temperatura ambiente y protegida de la luz (en infusión continua). Es más estable en soluciones básicas.	EV directa: 1 - 2 minutos. No se debe exceder los 0,5 mg/kg/minuto o 4 mg/minuto.	Suero Fisiológico de preferencia	No debe mezclarse con otros medicamentos	- Proteger de la luz durante su almacenamiento. - No utilizar soluciones que tengan un color amarillo. - Vigilar TA, signos de hipovolemia y monitorización de electrolitos (en especial potasio, calcio y magnesio).

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
33	GANCICLOVIR (ANTIVIRAL, ANTICITOMEGALOVIRUS)	FA Polvo liofilizado : 500 mg (como sal sódica).	Prevención y tratamiento de infecciones por CMV o virus Epstein - Barr. Profilaxis en pacientes transplantados.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco o al aciclovir. Neutropenia absoluta menor a 500/mm ³ , plaquetopenia menor a 25.000/mm ³ .	Temperatura ambiente.	FA de 500 mg; ml de API (sin preservantes por riesgo de precipitación). Solución reconstituida: 50 mg/ml.	Tratamiento de inducción: 5 mg/kg cada 12 horas, durante 14 - 21 días. Tratamiento de mantención: 5 mg/kg cada 24 horas, 7 días a la semana, o bien 6 mg/kg 1 vez al día, 5 días a la semana. Prevención de CMV: Igual dosis que en pacientes bajo tratamiento solo que cambia la duración de la inducción a 7 - 14 días.	No exceder los 10 mg / ml.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: Intravital. En ocasiones por V.O.	Reconstituida: 12 horas a Temperatura ambiente; no refrigerar. Diluida: 14 días diluido en SF, bajo refrigeración y en recipientes de PVC. En otras condiciones y dada la ausencia de preservantes se recomienda utilizarla antes de 24 horas.	EV infusión intermitente: mínimo en 1 hora.	Suero Fisiológico ,Suero glucosado al 5%	Aldeleukina, amifostina, amsacrina, aztreonam, cefepime, cisatracurio, citarabina, doxorubicina, fludarabina, foscarnet, gemcitabina, ondansetron, piperacilina/ta zobactam, sarmogastim, vinorelbina.	Se puede observar confusión, coma, rash, teratogénesis, náuseas, vómitos, pancreatitis, dolor de cabeza, encefalopatía, fotofobia, hematuria, prurito, aumento del BUN y creatinina, edema, arritmia, hipertensión, neutropenia y trombocitopenia transitoria. Al administrar con anfotericina B, tacrolimus, ciclosporina aumenta el riesgo de nefrotoxicidad. Debido a la alta alcalinidad puede causar dolor y flebitis en el sitio de inyección. Evitar la extravasación. La refrigeración de las soluciones reconstituidas puede producir precipitado. Debe ser manipulado y administrado como citostático debido a sus propiedades carcinogénicas y mutagénicas. Preparado bajo campana y flujo laminar. Evitar la ingestión, inhalación o contacto con la piel o las membranas mucosas, tanto del paciente como del personal manipulator. Si el ganciclovir entra en contacto con la piel lavar la zona afectada con abundante agua y jabón. Si entra en contacto con los ojos enjuagar con agua durante al menos 15 minutos.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

															En pacientes con alteración de la función renal se reducirá la dosis diaria. Puede producir neutropenia en un alto porcentaje de pacientes. Es un fármaco nefrotóxico, por lo que es recomendable evaluar la función renal durante el tratamiento.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
34	GENTAMICINA (ANTIBACTERIANO, AMINOGLICOSIDO)	FA de 2 ml: Gentamicina 80 mg (como sulfato).	Tratamiento de enfermedades severas, como bacteriemia, septicemia; enfermedades del tracto respiratorio, huesos, articulaciones, del SNC, incluyendo meningitis; enfermedades de tejidos blandos y de la piel; infecciones intraabdominales, incluyendo peritonitis; infecciones de quemaduras y de post-operatorio en cirugía vascular; infecciones serias, complicadas y recurrentes del tracto urinario.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco o a cualquier aminoglicósido.	Temperatura ambiente.	No requiere	Régimen multidosis: 2,5 mg/kg/dosis cada 8 horas. Régimen monodosis: 7,5 mg/Kg cada 24 horas.	0,4 - 1,6 mg/ml. No exceder los 10 mg/ml en casos de restricción de volumen.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: SI Otras vías: Intratecal	Soluciones para infusión: 24 horas a temperatura ambiente y 10 días refrigeradas.	EV infusión intermitente monodosis y multidosis. Administrar lentamente en 30 - 60 minutos.	Suero Fisiológico, Suero glucosado al 5%	Alopurinol, anfotericina B, ampicilina*, cefamandol*, cefepime*, cefazolina*, clindamicina*, furosemida, heparina, idarubicina, indometacina, iodipamida meglumina, fenitoina, propofol, warfarina. * Incompatibilidad solo en mezcla.	Se puede observar bloqueo neuromuscular, prurito, hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad. En caso de monitorizarse niveles plasmáticos es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras. Monitorizar función renal, teniendo especial precaución con las caídas de la diuresis. Monitorizar la función auditiva del paciente.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
35	GLUCONATO DE CALCIO (ELECTROLITO)	FA de 10 ml: gluconato de calcio 10% (gluconato de calcio: 0,1 g/ml; calcio elemental 9,3 mg/ml = 0,465 meq/ml).	Tratamiento para hipocalcemia, tratamiento para tetania, en alteraciones cardíacas, hiperkalemia, manejo de toxicidad por bloqueadores de canales de calcio.	Hipersensibilidad al fármaco, fibrilación ventricular, cálculo renal, hipercalcemia, hipofosfemia, sospecha de intoxicación digitalica.	Temperatura ambiente.	No requiere	Antihipercalcémico: E.V.: 200 a 500 mg de gluconato de calcio/Kg/día en infusión continua o en 4 dosis divididas. Dosis máxima: 2 - 3 g de gluconato de calcio/dosis. Paro cardíaco en presencia de hiperkalemia o hipocalcemia, toxicidad por magnesio: vía E.V.: 60 a 100 mg de gluconato de calcio/Kg/dosis.	50mg/ml	EV directa: SI (sin diluir, por CVC) EV infusión intermitente: SI (sin diluir o diluido, por CVC) EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: V.O.	Estable por 24 horas	Directa: Solo en paro cardíaco se puede dar en 10 - 20 segundos. Infundir en un mínimo de 5 minutos no sobrepasando de 50 - 100mg de gluconato de calcio/minuto. Infusión: No exceder los 120 - 240 mg de gluconato de calcio/kg/hora (o 0,6 - 1,2 mEq calcio elemental/kg/hora).	Suero Fisiológico Suero glucosado al 5%	- Incompatible con soluciones que contengan fosfatos, oxalatos o bicarbonatos. - No mezclar con otros medicamentos	Se puede observar vasodilatación, hipotensión, bradicardia, arritmias cardíacas, fibrilación ventricular, síncope, letargia, coma, eritema, aumento de amilasa, disminuye niveles de magnesio, hiperkalemia, hipercalcemia, contracción muscular. Se debe monitorizar electrocardiográficamente, énfasis en frecuencia cardíaca, presión arterial, niveles de calcio. Administrar lento, su administración rápida provoca paro cardíaco, usar con precaución en pacientes con tratamiento con digitálicos, falla respiratoria, acidosis renal. Su extravasación provoca necrosis, administrar por una vía de gran calibre o CVC, nunca por I.M. o S.C. Compatible por la misma vía: aminofilina, dopamina, epinefrina, fentanilo, furosemida, heparina, hidrocortisona, insulina regular, labetalol, lidocaina, sulfato de magnesio, midazolam, milrinona, morfina, norepinefrina, octreotida, cloruro de potasio, procainamida, propofol

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
36	HEPARINA (ANTICUAGULANTE)	frasco ampollas: 25.000 U.I/5ml.	Está indicado para la profilaxis y tratamiento de la trombosis venosa y la embolia pulmonar. Puede emplearse también como anticoagulante en la cirugía extracorpórea y procesos de diálisis	Pacientes con hipersensibilidad al medicamento, trombocitopenia severa, sospecha de hemorragia intra cerebral, hipotensión severa, endocarditis bacteriana, hemorragia incontrolable (al no ser secundaria a CID).	Temperatura ambiente. Proteger de la luz.	No requiere	1mg: 100 UI. Dosis bajas: 75 UI /kg para comenzar, luego 500 UI /kg en 50 ml suero fisiológico, a 1 - 1,5 ml/hr (10 - 15 UI /kg/hr). Dosis plena: 75 UI/kg para comenzar, luego 500 UI /kg en 50 ml suero fisiológico, a 2 - 4 ml/hr (20 - 40 UI/kg/hr) , 2 - 3ml/hr (20 - 30UI/kg/hr. Generalmente las dosis para mantener una anti coagulación adecuada están dadas por exámenes de laboratorio seriados. Dosis para mantención de línea arterial: 1 UI/ml (0,5 - 2 UI/ml).	50 - 100 UI /ml	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI	Diluida: 24 horas a temperatura ambiente y refrigerado. No utilizar si se ha tornado de color amarillo.	10 - 15 UI/kg/hr. 20 - 40 UI/kg/hr.	Suero fisiológico, suero glucosado 5%.	No debe mezclarse con otros medicamentos	Se puede observar dolor de cabeza, urticaria, náusea, vómito, hemorragia, trombocitopenia, osteoporosis, escalofríos, fiebre, necrosis en tejido subcutáneo (no frotar sitio de punción). Se debe monitorizar recuento de plaquetas, signos de sangrado, hemoglobina, hematocrito. La administración crónica y en dosis elevadas puede producir supresión de la síntesis de aldosterona, alopecia y priapismo. Al administrarla en conjunto con estreptoquinasa, aspirina, urokinasa , se potencia el riesgo de sangrado. Al administrarla en conjunto con digoxina, tetraciclina, nicotina, antihistamínicos y nitroglicerina , disminuyen los efectos de anticoagulación.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
37	HIDROCORTISONA (CORTICOIDE)	Frasco ampolla: Liofilizado de 100 o 500 mg (como succinato Sódico).	Desórdenes endocrinos: insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria. Hiperplasia adrenal congénita. Hipercalcemia asociada con cáncer. Desórdenes reumáticos. Enfermedades dermatológicas. Estados alérgicos. Desórdenes hematológicos: anemia hemolítica adquirida (autoinmune). Púrpura trombocitopénica idiopática en adultos (sólo E.V.; administración I.M. está contraindicada). Trombocitopenia secundaria en adultos. Estados edematosos: para inducir una diuresis o remisión de la proteinuria en el síndrome nefrótico, sin uremia, del tipo idiopático o aquel debido al lupus eritematoso. Shock.	En pacientes con hipersensibilidad a hidrocortisona	Temperatura ambiente, protegido de la luz.	50 mg/ml. Vial 100 mg: Reconstituir con no más de 2 ml de agua para inyectables o suero fisiológico. Vial 500 mg: Reconstituir con 10 ml de agua para inyectables o suero fisiológico.	Se utiliza por vía intravenosa. Shock: 100 mg/m ² /dosis por una vez, luego fraccionado cada 6 hrs. Reemplazo en estrés moderado: 60 mg/m ² / día. Reemplazo fisiológico: 12 - 15 mg/m ² /día Asma: 10 mg/kg/dosis por una vez, luego 5 mg/kg/dosis cada 6 hrs. Dosis habitual: 0,5 - 1 mg/kg/dosis. Dosis máxima: 200 mg por dosis.	1 mg/ml. Máxima concentración 5 mg/ml,	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI	Soluciones reconstituidas: 3 días a temperatura ambiente o bajo refrigeración. Soluciones diluidas de 1 mg/ml: 24 horas a temperatura ambiente, o bajo refrigeración. Soluciones diluidas de 2 - 60 mg/ml: 4 horas a temperatura ambiente o bajo refrigeración. Se recomienda por estabilidad microbiológica utilizar antes de 48 horas	EV infusión directa: Administrar en 3 - 5 minutos la concentración de 50 mg/ml y sobre 10 minutos si la dosis es mayor de 500 mg. EV infusión intermitente: Administrar en al menos 20 - 30 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%. Preferir suero glucosado al 5% en pacientes con restricción de sodio.	Ampicilina*, bleomicina*, ciprofloxacino, colistimetato*, diazepam, diltiazem, ergotamina, idarubicina, midazolam, fenitoína, fenobarbital*, furosemda*, heparina*, metilprednisolona succinato de sodio, Sargramostim. *En mezcla.	Se puede observar dolor de cabeza, hipertensión, edema, euforia, insomnio, acné, dermatitis, hipokalemia, hiperglicemia, síndrome de Cushing, úlcera péptica, inmunosupresión, hipertensión endocraneana, cataratas. Evaluar la glicemia, presión arterial, electrolitos plasmáticos y retención de líquidos. Debido a su alto metabolismo hepático son necesarios ajustes en pacientes con insuficiencia hepática. Usar con precaución en pacientes con hipertiroidismo, cirrosis, colitis ulcerativa, hipertensión, osteoporosis, tromboflebitis, úlcera péptica, diabetes, infecciones activas.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
38	IMIPENEM (ANTIBACTERIANO)	Frasco ampolla: Polvo liofilizado Imipenem 500 mg; Cilastatina Sódica 500 mg, polvo liofilizado Imipenem 250 mg; Cilastatina Sódica 250 mg	Indicado para el tratamiento de infecciones respiratorias, urinarias, intraabdominales, óseas y articulares, de piel y tejidos blandos, septicemias u otra infección grave (excepto meningitis) provocada por microorganismos resistentes a otros antibióticos, y que han resultado sensibles a Imipenem.	Antecedentes de hipersensibilidad a las penicilinas.	Temperatura ambiente	500 mg en 100 ml de solvente compatible. 250 mg en 50 ml de solvente compatible. Si la presentación del fármaco no lo permite, manejar reconstitución en 10 ml de suero fisiológico	60 - 100 mg/kg/día cada 6 - 8 horas.	Solución para infusión intermitente. Es la misma reconstituida (si lo permite la presentación del fármaco). La concentración a administrar nunca debe ser mayor de 5 mg/ml. En situaciones especiales se puede administrar una solución de 7 mg/ml.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI	Soluciones para infusión en suero fisiológico, suero glucosado 5% (< 5 mg/ml): 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas si se refrigera.	EV infusión intermitente: Dosis menores o iguales a 500 mg imipenem: 15 - 30 minutos. Dosis mayores a 500 mg de imipenem: 40 - 60 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado 5%	No debe mezclarse con otros medicamentos	Se puede observar rash, prurito, urticaria, eritema multiforme, síndrome de Stevens - Johnson, angioedema, necrólisis tóxica epidérmica (raramente), dermatitis exfoliativa (raramente), candidiasis, fiebre, reacciones anafilácticas, náuseas, vómitos, diarrea, manchas dentales, glositis, gastroenteritis, dolor abdominal, colitis hemorrágica y pseudomembranosa, eosinofilia, leucopenia, neutropenia, incluyendo agranulocitosis, trombocitopenia, trombocitosis, disminución de la hemoglobina y prolongación del tiempo de protrombina. Aumentos de las transaminasas, la bilirrubina y/o la fosfatasa alcalina, hepatitis, aumento de la creatinina, BUN, actividad mioclónica, trastornos psíquicos, incluyendo alucinaciones, estados confusionales o convulsiones y parestesias, eritema, dolor en el lugar de administración, tromboflebitis. Su asociación con amikacina provocan sinergismo con microorganismos grampositivos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

															Usar con precaución de manera concomitante con ganciclovir, ya que se han observado convulsiones. Al reconstituir agitar durante al menos 2 minutos hasta obtener una solución clara que puede ser incolora o amarillenta:
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
39	INSULINA (ANTIIDIABETICO)	frasco ampolla 1 ml contiene 100 UI de insulina cristalina.	Tratamiento de la diabetes mellitus. Tratamiento para hiperkalemia.	Pacientes con hipoglicemia.	Refrigerada entre 2 ° - 8 ° C.	No requiere	Infusión continua: 0,1 U/kg/hora. Dosis se modifica según niveles de glicemia.	0,5 UI / ml	EV directa EV infusión continua	El frasco ampolla de la insulina cristalina es estable a temperatura ambiente hasta 1 mes. La solución diluida parece tener una estabilidad química de no más de 18 hrs. a temperatura ambiente	Infusión continua: 0,1 U/kg/hora	Suero fisiológico, suero glucosado 5%. Se recomienda utilizar en suero fisiológico para no aportar más glucosa.	No debe mezclarse con otros medicamentos	Se puede observar sudoración, dolor de cabeza, palpitaciones, hormigueo en dedos, pérdida de conciencia, temblor, taquicardia, fatiga, confusión mental, urticaria, anafilaxia, hipoglicemia, hipotermia, náusea, hambre, palidez, picazón, enrojecimiento, aumento de volumen en lugar de inyección, visión borrosa, debilidad muscular, presbicia transitoria, atrofia o hipertrofia del tejido graso (en administración subcutánea). Para su administración endovenosa se debe utilizar en bomba de infusión continua. Se debe monitorizar hemoglucotest horario (cuando esta con BIC de insulina). Monitorizar electrolitos, cuerpos cetónicos, hemoglobina. Se debe hacer ajuste en pacientes con daño renal. Interactúa con esteroides, alcohol, inhibidores de la MAO, salicilatos, aumentando el efecto hipoglicemiante de la insulina. Epinefrina, anticonceptivos orales, fenitoina, diuréticos tiazídicos, furosemida, corticoides pueden antagonizar el efecto hipoglicemiante de la insulina.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
40	KETAMINA (ANESTÉSICO GENERAL, NO BARBITÚRIC DE CORTA DURACIÓN)	Frasco ampolla de 10 ml: 500 mg de ketamina	Indicado como anestésico único en inducción de la anestesia general y como complemento de otros anestésicos - analgésicos de baja potencia.	Hipersensibilidad	A temperatura ambiente	No requiere	Sedación analgesia: 2 - 4 mg/kg por vía I.M. Infusión continua: 4 mcg/kg/min por vía I.V. Anestesia: 5 - 10mg/kg por vía I.M. 1 - 2 mg/kg/dosis por vía I.V. Infusión 30 mg/50 ml, 1 - 4 ml/hr (10 - 40 mcg/kg/minuto)	1 - 2 mg/ml en administración infusión continua. 50 mg/ml máxima concentración para administración en bolo	EV directa EV infusión continua	Estabilidad química de 12 meses a temperatura ambiente. Manejar estabilidad microbiológica 72 horas.	0,5 mg/kg/minuto . No administrar en menos de 60 segundos.	Suero glucosado 5%, suero fisiológico.	No debe mezclarse con otros medicamentos	Se puede observar hipertensión, taquicardia, hipotensión, bradicardia, incremento de flujo sanguíneo cerebral, aumento de la presión intracraneana, aumento de la tasa metabólica, aumento de la presión intraocular, aumento de tono muscular, fasciculaciones, sialorrea, vómitos, náuseas postoperatorias, diplopía, nistagmus, depresión respiratoria, dependencia en uso prolongado, laringoespasmó, apnea en infusiones rápidas. Utilizar con precaución en pacientes con trastornos psicóticos. El uso concomitante con levotiroxina potencia la hipotensión y taquicardia. Compatible con amiodarona, fentanilo, midazolam, morfina, propofol. Se recomiendan utilizar asociando benzodiazepinas en pacientes pediátricos y adolescentes, su uso sin esta asociación provoca alucinaciones

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
41	KETOROLACO (ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO)	Ampollas de 30 mg/ml y 60 mg como trometamol.	Dolor post-traumático y de músculo esquelético, cólicos renales y biliares, dolor post-operatorio y dolores crónicos en general.	En pacientes que han demostrado hipersensibilidad al medicamento, a aspirina, o a antiinflamatorios no esteroidales. El ketorolaco no debe usarse en pacientes con úlcera péptica activa, pólipos nasales, angioedema. No se debe extender su uso por más de 5 días.	Protegido de la luz, a temperatura ambiente.	No requiere	0,2 - 0,6 mg /kg /dosis , hasta 20 mg/kg/dosis.	6 mg/ml.	EV directa EV infusión EV continua	Estable por 48 horas. Protegido de la luz (si aparece cambio de color , indica degradación del fármaco y no debe administrarse)	1 - 5 minutos	Suero fisiológico , suero glucosado 5%.	No debe mezclarse con otros medicamentos	En general es bien tolerado, puede presentar raramente alteraciones gastrointestinales, cefalea, mareos, vómitos, diarrea, nerviosismo, prurito, rash cutáneo, dolor en sitio de inyección, edema, hipertensión. Estos efectos son reversibles al suspender el tratamiento. 30mg de ketorolaco equivalen a 12 mg de morfina o meperidina. Utilizar con precaución en pacientes con daño renal o falla hepática.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
42	LINEZOLID (ANTIBACTERIANO)	Inyectable 300 mL: 600 mg. Solución Inyectable (E.V.) se provee en bolsas plásticas, de una única dosis, para infusión listas para usar.	Linezolid esta indicado para el tratamiento de pacientes con las siguientes infecciones: Enterococcus faecium resistente a vancomicina, incluyendo casos con bacteriemia concomitante. Neumonía nosocomial causada por Staphylococcus aureus o Streptococcus pneumoniae. Infecciones complicadas a la piel y tejidos blandos causadas por Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes o Streptococcus agalactiae. Infecciones no complicadas a la piel y tejidos blandos causadas por Staphylococcus aureus y Streptococcus pyogenes. Neumonía adquirida en la comunidad causada por Streptococcus pneumoniae y Staphylococcus aureus.	Hipersensibilidad a linezolid o a algún componente de la formulación.	Temperatura ambiente y protegido de la luz.	No requiere.	Menores de 12 años: 10 mg/kg/dosis cada 8 horas. Dosis máxima: 600 mg/dosis. Mayores de 12 años: 600 mg cada 12 horas.	No es necesario diluir la solución linezolid.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: V.O.	Se recomienda proteger de la luz y conservar a temperatura ambiente. No refrigerar.	EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 60 minutos (rango recomendado 30 - 120 minutos).	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%, suero ringer lactato.	Anfotericina B, ceftriaxona, clorpromazina, diazepam, pentamidina, eritromicina lactobionato, fenitoína sódica, sulfametoxazol /trimetoprim.	Se puede observar hipertensión, dolor de cabeza, insomnio, mareos, fiebre, rash, náuseas, diarrea, vómito, constipación, pancreatitis, trombocitopenia, anemia, leucopenia, neutropenia, neuropatía periférica y óptica, alteración del gusto, decoloración de la lengua. No agregar aditivos en la solución. La solución inyectable puede presentar una coloración ligeramente amarillenta que puede intensificarse con el tiempo sin afectar su potencia.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
43	MANITOL (DIURETICO OSMOTICO PARENTERAL)	Frasco de solución de Manitol al 20% 1000cc	Diurético en edema cerebral, intracraneal, glaucoma, coadyuvante en intoxicaciones.	Fallo renal, ICC, HTA. Edema pulmonar	Mantener temperatura ambiental	No precisa reconstitución	Después de una dosis de prueba, la dosis terapéutica inicial es generalmente 0,5-1 g / kg de infusión IV. La dosis de mantenimiento es de 0,25-0,5 g / kg IV cada 4-6 horas.	No requiere	IV directa: Sí Perfusión IV intermitente: Sí Perfusión IV continua: Sí	Mantener temperatura ambiental (15-30°) No permitir que se congele.	IV directa: Sí Se administra 100-150 mL en 5 min. Perfusión IV intermitente: Sí Se administra 250 mL en 30-90 min. Perfusión IV continua: Sí Se administra a una velocidad entre 90 y 180 mL/h con bomba de perfusión.	SF y SG5%.	Ciclosporina: hay algún estudio en el que se ha registrado potenciación de la nefrotoxicidad de ciclosporina. No administrar nunca junto con sangre (riesgo de aglutinar eritrocitos).	Cristaliza a temperaturas bajas. Administrar solamente si la solución está perfectamente clara y no presenta sedimentos. En caso de observar cristales, poner al baño maría a 50°C y dejar enfriar hasta la Tª corporal para la administración. Desechar los restos después de cada administración. Evitar extravasación. Vigilar la aparición de cefaleas, escalofríos o dolor torácico en perfusión IV rápida. Vigilar balance hídrico.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
44	MEROPENEM (ANTIBACTERIANO)	Vial: Polvo liofilizado Meropene m 500 ó 1000 mg.	Indicado para el tratamiento de infecciones respiratorias, urinarias, intraabdominales, óseas y articulares, de piel y tejidos blandos, septicemias, meningitis u otra infección grave provocada por microorganismos resistentes a otros antibióticos, y que han resultado sensibles a meropenem.	Individuos con antecedentes de hipersensibilidad al meropenem o a otros carbapenémicos.	Temperatura ambiente	La concentración reconstituida recomendada es de 50 mg/ml. 500 mg → 10 ml. 1000 mg → 20 ml. Usar suero fisiológico o agua para inyectables.	20 mg/kg/dosis cada 8 horas (máximo 1 g/dosis). Infección severa: 40 mg/kg/dosis cada 8 horas (máximo 2 g/dosis). Preferentemente en infusión continua en paciente crítico.	Las concentraciones reconstituidas para administración recomendadas van de 2,5 - 10 mg/ml. No sobrepasar los 20 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: NO	Soluciones reconstituidas en suero fisiológico o agua para inyectables (50 mg/ml): 2 horas a temperatura ambiente y 24 horas si se refrigera. Soluciones para infusión en suero fisiológico (2,5 - 10 mg/ml): 8 horas a temperatura ambiente y 48 horas si se refrigera. Soluciones para infusión en suero glucosado al 5% (2,5 - 10 mg/ml): 3 horas a temperatura ambiente y 14 horas si se refrigera. Se recomienda por estabilidad microbiológica utilizar antes de 48 horas.	EV infusión directa: Administrar lentamente en 5 minutos. No administrar en menos de 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 15 - 30 minutos. EV infusión continua: Administrar en un máximo de 8 horas en suero fisiológico y 3 horas en suero glucosado al 5%.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%, agua para inyectables. De preferencia no utilizar suero glucosado al 5%.	Aciclovir, anfotericina B, gluconato de calcio, diazepam, doxiciclina, metronidazol, multivitamínicos*, ondansetron, pantoprazol*, zidovudina. *Incompatibilidad solo en mezcla.	Se puede observar hipotensión, dolor de cabeza, insomnio, agitación, rash, prurito, moniliasis oral, epistaxis, hemorragia gastrointestinal, hemoperitoneo, dolor torácico, fiebre, taquicardia sinusal, náuseas, vómitos, diarrea, melenas, anorexia, ictericia colestasia, parestesias, alucinaciones, constipación, leucopenia, neutropenia, flebitis, inflamación en sitio de inyección, convulsiones, diaforesis, urticaria. Se debe utilizar con precaución en pacientes con antecedentes de epilepsia o episodios convulsivos, también debe administrarse con precaución en pacientes con función renal alterada, debido a que el 70% se elimina por esta vía, por tanto también tienen más riesgo de producirse episodios convulsivos por acumulación del fármaco. Se recomienda monitorizar función renal, hepática y hematológica.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
45	METAMIZOL (ANALGESICO, ANTIPIRETICO, ANTIINFLAMATORIO)	FA de 2 ml: 1 gr (como sal sódica).	Dolores relacionados a intervenciones quirúrgicas, espasmos del aparato gastrointestinal, conductos biliares, riñones y vías urinarias. Estados febriles.	Hipersensibilidad a derivados pirazolónicos.	A temperatura ambiente, protegido de la luz.	No precisa reconstitución	7 - 25 mg/kg/dosis cada 6 - 8 horas Dosis máxima recomendada 40 mg/Kg/día en niños con tope de 3 g/día en adultos. No debe utilizarse la vía endovenosa en niños menores a un año.	Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI	Utilizarla inmediatamente después de preparada la dilución. Se protege de la luz en infusiones continuas de 24 horas.	Se administra en 20-60 min.	SF, SG5% y Ringer lactato.	No mezclar con otros medicamentos.	Proteger de la luz durante su almacenamiento. Si la administración IV se realiza a mayor velocidad de la aconsejada puede apreciarse sensación de calor o sofoco, palpitations, náuseas y otros efectos indeseables, como hipotensión y shock. Vigilar la aparición de hipotensión. Por riesgo de hipotensión su uso EV en lactantes mayores de 3 meses hasta el año es intramuscular. Se pueden alterar los exámenes de glucosa en orina.
46	METILPREDNISOLONA (GLUCOCORTICOIDE, ANTIINFLAMATORIO ESTEROIDAL, INMUNOSUPRESOR)	Vial polvo liofilizado : 40 mg mas 1 ml de disolvente; 500 mg mas 8 ml de disolvente e.	Tratamiento de shock, insuficiencia adrenocortical, alergia, asma, dermatitis por contacto, urticaria, picaduras de insecto y en condiciones donde se requiere inmunosupresión.	Hipersensibilidad al fármaco	Temperatura ambiente (a no mas de 25°C). Protegido de la luz.	Con su disolvente (sistema activo - vial). 5 cc API.	0.5 a 2 mg/kg/dosis c/8 hrs. Inmunosupresión: 5 - 10 mg/kg/día. Pulsos: 30mg/kg por una vez. Baja dosis: menor o igual a 1,8 mg/kg o 125 mg/dosis Dosis media: mayor o igual a 2 mg/kg o 250 mg/dosis, Dosis alta: 15 mg/kg o mayor a 500 mg/dosis Dosis mayores a 15 mg/kg o mayor a 1g administrar en una hora.	Máxima concentración en bolo: 125 mg/ml. Máxima concentración en infusión: 2,5 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: SI Otras vías: VO	Soluciones reconstituidas y diluidas 48 horas a temperatura ambiente o bajo refrigeración.	Depende de la dosis. Baja dosis: en bolo de 3 a 15 minutos. Dosis media: administrar en 15 - 30 minutos. Dosis alta: dosis administrar en más de 30 minutos. Dosis mayores administrar en una hora.	Suer o fisiológico, suero glucosado al 5%.	Alopurinol, aminofilina*, anfotericina B*, amsacrina, gluconato de calcio*, cisatracurium, ciprofloxacino, citarabina*, diltiazem, docetaxel, etopósido fosfato, filgrastim, gemcitabina, insulina (regular)*, ondansetron, paclitaxel, penicilina G sódica*, propofol, sargramostim, vinorelbina. *En mezcla.	Proteger de la luz durante su almacenamiento. Monitorizar constantes vitales y ECG. Vigilar la aparición de arritmias. Precaución en pacientes hipotiroideos o con cirrosis hepática.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
47	METICLOPRAMIDA (BLOQUEANTE DOPAMINERGICO, ANTIEMETICO, ESTIMULANTE PERISTALTICO)	FA de 2 ml: 10 mg.	Prevención y tratamiento sintomático de náuseas y vómitos. Trastornos funcionales de la motilidad digestiva.	En pacientes con hipertensión	Temperatura ambiente. Proteger de la luz.	No precisa reconstitución	Reflujo gastroesofágico: 0,15 - 0,3 mg/kg/dosis cada 6 - 8 horas. Náuseas y vómitos perioperatorios: 0,2 - 0,3 mg/kg/dosis cada 6 - 8 horas.	0,2 mg/ml (Concentración máxima 5 mg/ml).	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: SI	Soluciones diluidas: hasta 48 horas 24 horas si no se protege de la luz. 48 horas a temperatura ambiente si se protege de la luz	1 - 3 minutos bolo, preferir infusión intermitente. 15 - 30 minutos infusión intermitente (máximo 5 mg/minuto)	Suero fisiológico, suero glucosado 5%. Preferir suero fisiológico.	Bicarbonato de sodio, cefalosporinas, cloranfenicol.	Conservar a Tª ambiente protegido de la luz. Vigilar la aparición de síntomas extrapiramidales (movimientos involuntarios de cara, labios y ojos) o síndrome neuroléptico maligno (fiebre). Contraindicado si existe hemorragia digestiva, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal. No se recomienda en pacientes epilépticos.
48	METRONIDAZOL (ANTIBACTERIANO)	Injectable 100 ml: Metronidazol 500 mg.	Tratamiento o prevención de septicemia, bacteriemia, infecciones intraabdominales postoperatorias, en otras infecciones en las que se han identificado microorganismos anaerobios,	Hipersensibilidad al metronidazol o a derivados nitroimidazoles.	Temperatura ambiente y protegido de la luz.	No requiere	Usual: 30 mg/kg/día cada 6 horas (dosis máxima diaria 4 gramos)	No es necesario diluir	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: V.O.	Se recomienda proteger de la luz y conservar a temperatura ambiente, exposiciones cortas a la luz de una habitación no afectan la estabilidad del producto. Aplicar criterio microbiológico de estabilidad, 72 horas. No refrigerar precipita.	EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 60 minutos	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%.	Anfotericina B, aztreonam, cefepime*, drotrecogin, alfa, filgrastim, pantoprazol. *Incompatibilidad solo en mezcla.	Se puede observar dolor de cabeza, tromboflebitis, neuropatía periférica, mareos, confusión, convulsiones, rash, sabor metálico, náuseas, leucopenia, diarrea. No usar equipo que contenga aluminio.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
49	MIDAZOLAM (BENZODIAZEPINA DE ACCION HIPNÓTICA)	FA de 1 ml: 5 mg FA de 3 ml: 15 mg FA de 10 ml: 50 mg Todas las formulaciones como clorhidrato	Sedación consciente antes y durante procedimientos diagnósticos o terapéuticos con o sin anestesia local. Sedación en cuidados intensivos. Premedicación, inducción y de componente sedación en la anestesia.	Hipersensibilidad a las benzodiazepinas, dolor incontrolable, depresión del SNC, shock, miastenia gravis, glaucoma de ángulo estrecho.	Temperatura ambiente. Protegido de la luz (a largo plazo).	No requiere.	Sedación: 0,1 - 0,2 mg/kg /dosis hasta 0,5mg/kg dosis. Recién nacido con menos de 32 semanas de edad de gestación: 0,03 mg/Kg/h. Recién nacido con más de 32 semanas de edad de gestación y niños de hasta 6 meses: 0,06 mg/Kg/h Mayores de 6 meses: 0,06 a 0,12 mg/Kg/h	0,5 - 5mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: V.O., endotraqueal	Diluida: 24 horas. Reportes indican estabilidad química de 10 días o más en jeringas de polipropileno a concentración de 2 mg/ml en suero fisiológico. Seguir normativa de estabilidad microbiológica.	2 minutos en bolo 1 - 4 mcg/kg/minuto.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%.	Albúmina, anfotericina B, ampicilina, bicarbonato de sodio, butorfanol, ceftazidima, clonidina, dexametasona sodio succinato, dimenhidrinato, dobutamina, foscarnet, fosfenitoína, furosemina, hidrocortisona sodio succinato, imipenem/cilastatina, metotrexato, omeprazol, propofol, ranitidina, tiopental, trimetoprim/sulfametoxazol.	Proteger de la luz durante su almacenamiento. Monitorizar constantes vitales y ECG. Vigilar la aparición de alteraciones neurológicas y respiratorias. Vigilar la aparición de convulsiones en lactantes y recién nacidos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
50	MILRINONA (ANTIARRITMICO)	Vial de 10 ml: Milrinona lactato 10 mg.	Tratamiento a corto plazo de la insuficiencia cardíaca congestiva grave. Shock cardiogénico por falla de bomba	Hipersensibilidad al fármaco o alguno de sus componentes.	Temperatura ambiente	No requiere.	Dosis de carga: 50 mcg/kg seguido por infusión continua de 0,5 mcg/kg/minuto; rango: 0,25 - 0,75 mcg/kg/minuto; se titula según efecto. El cálculo de la concentración se realiza a través de la siguiente fórmula mg / kg / 60 (tiempo) / 50 (volumen), multiplicado por 1000, se expresa en gammas, kilo, minuto.	Se diluye a una concentración usual de 200 mcg/ml. Se pueden ocupar concentraciones de hasta 1000 mcg/ml, pero solo por vía venosa central.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: NO	Diluida: Es estable a concentraciones de 200 mcg/ml por 72 horas en suero glucosado 5% o SF, almacenado a temperatura ambiente y con luz normal. Considerar estabilidad microbiológica.	0,5 - 0,75 mcg/kg/minuto. En infusión intermitente (carga) administrar a una velocidad 15 minutos.	Suero glucosado al 5%, suero fisiológico.	Furosemida, imipenem - cilastina, procainamida, bicarbonato de sodio.	Monitorización de constantes vitales, ECG, equilibrio hidroelectrolítico y función renal, presión arterial invasiva. Vigilar la aparición de arritmias cardíacas, hipotensión y cefalea. Si hay un importante descenso de la presión arterial, parar la perfusión y reanudarla cuando la presión vuelva a niveles normales, pero con mayor lentitud. Este medicamento contiene 0,47 g de glucosa por cada ampolla de 10 mL, lo que deberá tenerse en cuenta en pacientes diabéticos. Controlar recuento de plaquetas.
51	MORFINA (ANALGESICO NARCOTICO)	FA: 10mg/ml.	Tratamiento moderado a severo en pacientes que requieran analgesia potente durante un tiempo prolongado. Dolor de infarto al miocardio.	Pacientes con hipersensibilidad reconocida al fármaco depresión respiratoria, en ausencia de un equipo de reanimación.	A temperatura ambiente, protegido de la luz.	No requiere	0,05 - 0,1 mg/Kg dosis. Bic neonatos: 10 - 30 mcg/kg/hr. Bic niños o adultos: 20 - 80 mcg/kg/hr. Como analgésico: vía SC: 0,1 - 0,2 mg /Kg cada cuatro horas según necesidades, sin sobrepasar los 15 mg por dosis.	0,5 - 5 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: S.C.	Estabilidad química 4 semanas. Se debe ajustar a estabilidad microbiológica según normativa (máximo 72 horas).	Bolo 5 minutos. Infusión 15 - 30 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%.	Furosemida, fenobarbital, fenitoína, aminofilina, bicarbonato de sodio.	Proteger de la luz durante su almacenamiento y la administración. Monitorizar constantes vitales y función respiratoria (la depresión respiratoria puede aparecer hasta 24 h después de la administración). Vigilar la aparición de náuseas, vómitos y somnolencia. Antídoto: Naloxona

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
52	NITROGLICERINA (VASODILATADOR)	FA de 10 ml: 50 mg.	En el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva y crónica. Coadyudante de la cirugía, para controlar la hipertensión pre o intraoperatoria, la isquemia miocárdica o la insuficiencia cardíaca. Hipertensión pulmonar.	Hipersensibilidad conocida a la nitroglicerina y a nitroderivados orgánicos.	Temperatura Ambiente	No Requiere	0,5 - 5 mcg/kg/minuto.	50 - 100 mcg/ml. Máximo de 400 mcg/ml.	EV directa: NO EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: V.O. y parches transdérmicos.	Diluida 48 horas, protegida de luz, a temperatura ambiente.	Máximo 5 mcg/kg/minuto.	Suero glucosado al 5%, suero fisiológico.	Hidralazina	Proteger de la luz durante su almacenamiento. Contiene etanol como excipiente (precaución en pacientes alcohólicos, embarazadas, niños y pacientes con enfermedad hepática, epilepsia, etc.). Monitorizar constantes vitales. Vigilar la aparición de dolor de cabeza, enrojecimiento, náuseas, vértigos, hipotensión, taquicardia, vómitos y coloración azulada.
53	ONDASETRON (ANTIEMETICO)	FA: 8mg / 4ml. 4mg/2ml	Prevención de las náuseas y los vómitos asociados con los ciclos iniciales y repetidos de quimioterapia anticancerosa emética, incluidas las dosis altas de cisplatino. Náuseas asociadas a postoperatorio.	Hipersensibilidad a la droga.	Temperatura ambiente, proteger de la luz.	No requiere.	Profilaxis: 0,15 mg/kg. Tratamiento: 0,2 mg/kg. Dosis máxima: 8 mg.	1 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: VO, VR	7 días a temperatura ambiente si se diluye en suero fisiológico o suero glucosado 5%. Se recomienda guardar excedente de ampolla en jeringa de PVC refrigerada hasta 12 horas (estabilidad microbiológica).	Lento 5 minutos o 0,2 - 0,5 mcg/kg/minuto.	Suero glucosado 5%, suero fisiológico.	Aciclovir, ampicilina, aminofilina, furosemida, ganciclovir, lorazepam, metilprednisolona, piperacilina.	- Proteger de la luz durante su almacenamiento. - Conservar por debajo de 30°C. - Vigilar la aparición de visión borrosa y vértigo (administración IV rápida), hipotensión y bradicardia. - Vigilar a los pacientes con signos de obstrucción intestinal subaguda después de la administración de ondansetron.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
54	PARACETAMOL (ANALGESICO, ANTIPIRETICO)	Paracetamol Vial 1 g - 100 mL (10 mg/mL).	Dolor moderado, hipertermia.	Hipersensibilidad al medicamento	Temperatura ambiente, proteger de la luz.	No precisa reconstitución	Recién nacidos: 7,5 mg/kg (0,75 mL/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos (máx. 30 mg/kg al día) - Niños ≥ 1 mes y < 10 kg: 10 mg/kg (1 mL/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos (máx. 30 mg/kg al día) - Pacientes ≥ 10 kg y < 50 kg: 10 mg/kg (1 mL/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos (máx. 60 mg/kg al día)	No necesita dilución	Se administra directamente el contenido del vial en 15 min. Para obtener dosis inferiores a 1 g se extrae del vial la dosis prescrita y se diluye con SF o SG5% hasta una concentración final de 1 mg/mL.	Utilizar inmediatamente o, como máximo, dentro de la siguiente hora de (tiempo perfusión incluido).	Se administra directamente el contenido del vial en 15 min.	SF y SG5%.	No mezclar con otros medicamentos.	Vigilar síntomas de hipersensibilidad. • Usar con precaución en pacientes con alcoholismo crónico, insuficiencia renal grave, insuficiencia hepatocelular, malnutrición crónica. • Riesgo de errores en la medicación: se han comunicado errores de dosificación debido a la confusión entre miligramos (mg) y mililitros (mL), que pueden producir una sobredosis accidental y muerte. • Dosis mayores de las recomendadas conllevan un riesgo de lesión hepática muy grave. Los síntomas de la sobredosis incluyen náuseas, vómitos, anorexia, palidez y dolor abdominal. • Antídoto: N-acetilcisteína.



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
55	PIPERACILINA - TAZOBACTAM (ANTIBACTERIANO)	Vial polvo liofilizado : Piperacilina 4 g (como sal sódica); Tazobactam 0,5 g (como sal sódica).	Tratamiento de infecciones polimicrobianas severas en que se sospecha presencia de microorganismos aerobios y anaerobios (intraabdominal, piel y estructura cutánea, tracto respiratorio superior e inferior, ginecología). Infecciones neutropénicas febriles en pacientes pediátricos en combinación con un aminoglucósido, infecciones intra - abdominales en niños de 2 años o mayores.	Individuos con antecedentes de hipersensibilidad a las penicilinas o inhibidores de betalactámicos.	Temperatura ambiente.	Administración EV directa. Reconstituir Piperacilina 4 g/ Tazobactam 0,5 g con 20 ml solvente compatible.	Usual: 80 - 100 mg/Kg/día divididos en dosis cada 6 horas. En infecciones severas: 240 - 400 mg/Kg/día divididos en dosis cada 6 horas. En pacientes sobre 50 Kg usar dosis de adultos. Se calcula en base a la Piperacilina.	La concentración recomendada para su administración 20 mg/ml - 200 mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: NO	A temperatura ambiente 24 horas. Refrigerada 48 horas. Las soluciones reconstituidas en suero fisiológico y en refrigeración podrían tener estabilidad química de hasta 7 días.	EV directa: Administrar lentamente en 3 - 5 minutos (preferir intermitente). EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 20 - 30 minutos. EV infusión continua: Se debe infundir de manera continua por 3 a 24 horas	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%, agua para inyectables.	Suero ringer lactato, bicarbonato y aminoglucósidos. Aciclovir, anfotericina B, amikacina, clorpromazina, cisatracurio, cisplatino, dacarbazina, daunorubicina, dobutamina, doxorubicina, doxiciclina, droperidol, estreptomina, famotidina, filgrastim, fluconazol, ganciclovir, gatifloxacino, gemcitabina, gentamicina, haloperidol, hidroxizina, idarubicina, kanamicina, minociclina, mitomicina, mitoxantrona, ondansetron, proclorperazina, prometazina, sargramostim, tobramicina, vancomicina, vinorelbina	Se puede observar diarrea, constipación, náuseas, vómitos, insomnio, dolor de cabeza, rash, dispepsia, leucopenia, trombocitopenia, hipertensión, hipotensión, edema, agitación, confusión, broncoespasmo, hipocalcemia, eosinofilia. Observar signos de anafilaxis durante los primeros minutos tras la administración. En administración intramuscular precaución con la dosis por sitio a administrar. El uso prolongado puede provocar sobreinfección, colitis pseudomembranosa, alteración en la coagulación. Se debe ajustar dosis en pacientes con daño renal. Administrar con una hora de separación con aminoglucósidos para disminuir sobrecarga renal y evitar incompatibilidades.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
56	PETIDINA (ANALGESICO OPIOIDE)	FA de 2 ml: 100 mg (como clorhidrato).	Tratamiento del dolor postoperatorio y neoplásico. En el preoperatorio como sedante y agente que facilita la anestesia.	Hipersensibilidad a la meperidina.	Temperatura ambiente y protegido de la luz.	No requiere.	E.V: 0,5 - 1 mg/kg. I.M: 0,5 - 2 mg/kg. Infusion continua: 5 mg/kg en 50 ml, 1 - 4 ml/hr (0,1 - 0,4 mg/kg/hr).	E.V. directa: Concentración ≤ 10 mg/ml. E.V. intermitente o infusión continua: Concentración de 1 mg/ml.	EV directa: SI EV intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: S.C.	Diluida: Es estable por 7 días a temperatura ambiente y 14 días refrigerada. No es necesaria la protección de la luz.	Bolo lento: 5 minutos (preferir la intermitente). E.V. infusión intermitente: Administrar en 15 a 30 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%	No combinar con IMAO por causar toxicidad. No mezclar en la misma jeringa con otros fármacos	Proteger de la luz durante su almacenamiento. Monitorizar constantes vitales. Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, bradicardia, palpitaciones, sudoración, hipotensión, efectos atropínicos (visión borrosa, miosis, midriasis). Usar con precaución en pacientes asmáticos (evitar su uso en el ataque agudo de asma). Incremento del efecto de uno de los fármacos cuando se administran conjuntamente con Keterolaco; Tramadol; Metamizol.
57	POTASIO, CLORURO (ADITIVO DE SOLUCIONES ENDOVENOSAS)	Cloruro Potásico 7,45% (1M) Mini-Plasco 10 mL - 10 mEq potasio (1 mEq/mL)	Hipopotasemia con alcalosis metabólica o sin ella, en la intoxicación digitálica. Profilaxis de la hipopotasemia en diarrea severa, nefropatía con pérdida de potasio, etc.	Hiperpotasemia.	A temperatura ambiente.	No precisa reconstitución	0,1 - 0,3 mg/kg/hr por periférica (flebo). 0,5 - 1 meq/kg/hora por CVC.	Al medio, en muy pocas ocasiones lo indican en bomba de infusión puro (solo por CVC). Concentración máxima 40meq/l (por vía periférica).	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: VO	Diluida: 72 horas (estabilidad microbiológica).	Según las necesidades de cada paciente (indicación médica). 0,3 - 0,5 mEq/kg/h máximo 1 mEq/kg/h.	Suero glucosado al 5%, suero fisiológico, suero ringer lactato, suero glucosalino, suero glucosado 10%, agua para inyectable.	Anfotericina B, diazepam, dobutamina, fenitoína, metilprednisolona, penicilina G.	Agitar bien la mezcla antes de su perfusión para asegurar la homogeneidad. La solución ha de permanecer transparente y no contener precipitados. Evitar la extravasación. Monitorizar constantes vitales. Vigilar la aparición de debilidad muscular, pesadez de piernas, entumecimiento, hormigueo de manos, pies y labios, disnea, ansiedad inexplicada.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
58	RANITIDINA (ANTAGONISTA DE LOS RECEPTORES H ₂ (HISTAMINA))	Ranitidina Normon EFG Ampollas 5 mL - 50 mg (10 mg/mL).	Úlcera duodenal activa. Úlcera gástrica activa benigna. Reflujo gastroesofágico. Tratamiento de la hemorragia esofágica y gástrica con hipersecreción y profilaxis de la hemorragia recurrente en pacientes con úlcera sangrante.	Hipersensibilidad a la ranitidina.	Temperatura ambiente y protegido de la luz.	No requiere	2 - 10 mg/kg /día dividido en tres dosis (cada 8 horas). Máximo de 300 mg día.	EV directa e infusión continua: No exceder de 2,5 mg/mL. EV infusión intermitente: Concentración usual de 0,5 mg/mL.	EV directa: SI EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: V.O.	48 horas a temperatura ambiente. No requiere protección de la luz al usarlo.	EV directa: Administrar en al menos 5 minutos (no exceder de una velocidad de 10 mg/minuto). EV infusión intermitente: Administrar en 15 a 30 minutos.	Suero fisiológico, suero glucosado al 5%.	Anfotericina B, atracurio, cefazolina, ceftazidima, clindamicina, clorpromazina, diazepam, drotrecogin alfa, fenobarbital, fitomenadiona, hetastarch, hidroxizina, insulina (regular), lansoprazol, lorazepam*, midazolam*, norepinefrina*, pantoprazol, pentobarbital.	Proteger de la luz durante su almacenamiento. El contenido de las ampollas puede adquirir una coloración ligeramente amarilla que no afecta al principio activo. Vigilar la aparición de dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos y calambres abdominales.

Guía Procedimiento de Enfermería “Administración Segura de Medicamentos Endovenosos”

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
59	SULFATO DE MAGNESIO (ELECTROLITO)	Ampolla de 5 ml: 25% de sulfato de magnesio (corresponde a 1250 mg de sulfato de magnesio por ampolla). Cada ml entrega 2,03 mEq de magnesio elemental	Tratamiento y prevención de hipomagnesemia. Tratamiento de torsades de pointes, arritmias atribuidas a hipomagnesemia. Se utiliza como anticonvulsivante (no está muy claro su mecanismo de acción). Se utiliza como coadyuvante broncodilatador en asma.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco, bloqueo cardíaco y daño renal severo. Pacientes con colostomía, ileostomía u obstrucción intestinal.	Temperatura ambiente. No refrigerar (puede precipitar)	No requiere.	Hipomagnesemia: 0,2 - 0,4 mEq/kg/dosis (25 - 50 mg MgSO ₄ /Kg/dosis) cada 4 - 6 horas, por 3 - 4 dosis. Máximo 16 mEq por dosis (2000 mg MgSO ₄ /dosis). Repetir si la hipomagnesemia continúa. Dosis de mantención: 0,25 - 0,5 mEq/kg/día (30,8 - 61,6 mg MgSO ₄ /Kg/dosis). Tratamiento convulsiones e hipertensión: 0,16 - 0,81 mEq/kg/dosis (20 - 100 mg MgSO ₄ /kg/dosis cada 4 - 6 horas). Tratamiento Torsades de Pointes. 0,2 - 0,4 mEq Mg/kg/dosis (20 - 50 mg MgSO ₄ /kg/dosis cada 4 - 6 horas). Máximo 2000 mg MgSO ₄ /dosis. Tratamiento alternativo asma severa. 0,2 - 0,6 mEq Mg/Kg/dosis (20 - 75 mg MgSO ₄ /kg/dosis cada 4 - 6 horas) en 20 minutos.	0,5 mEq/ml (60 mg/ml de sulfato de magnesio). La concentración máxima es de 1,6 mEq/ml (200 mg/ml de magnesio sulfato). En UPC por lo general se prepara diluciones al medio de sulfato de magnesio y el cálculo de la dosis se saca en ml a administrar. Ej: 100 mg de sulfato de magnesio. 100 mg por 5 ml (equivalente a los cc de la ampolla de sulfato de magnesio), dividido por 1250 mg	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: SI Otras vías: V.O.	Químicamente es estable por 2 meses refrigerado en SG5% y por 3 meses en SF a temperatura ambiente. Según la estabilidad microbiológica se deberá utilizar dentro de 72 horas	EV infusión intermitente: No exceder 1 mEq/kg/hora (125 mg/kg/hora de sulfato de magnesio o 120 mg/minuto). En situaciones especiales puede ser infundido en 15 - 20 minutos	Suero glucosado al 5%, suero fisiológico, agua para inyectables.	Anfotericina B, cefepime, ciprofloxacino, clindamicina, dobutamina, polimixina B, bicarbonato de sodio, procaína clorhidrato. La posible incompatibilidad a menudo dependerá de cambios en la concentración de los reactivos y el pH de la solución.	Se puede observar hipotensión y asistolia al administrarlo rápidamente, depresión del sistema nervioso central, diarrea, somnolencia, rubor, hipotermia, hipotonía, disminución de los reflejos, ritmo cardíaco y respiratorio, bloqueo completo cardíaco, parálisis respiratoria. En pacientes sensibles puede producirse una ligera sensación de calor durante la inyección. Debe ser usado con precaución en pacientes con insuficiencia renal, por la posibilidad de acumulación de magnesio. Asimismo debe ser usado con precaución en miastenia gravis, en tratamiento con digoxina (por la posibilidad de alteraciones de conducción cardíaca). En estos pacientes se hace necesario monitorizar niveles séricos de magnesio.



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

								(equivalente a los mg de sulfato en una ampolla) = 0,4 cc y eso lo multiplico por 2 (por que la preparación está hecha el medio). = 0,8 cc de la dilución.							Vigilar frecuencia respiratoria, presión arterial y magnesio sanguíneo. Es compatible con gluconato de calcio, cloruro de potasio por la misma vía , pero en solución con bicarbonato los reportes de compatibilidad son variables
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALAMCENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
60	TIOPENTAL (HIPNOTICO, ANESTESICO)	Vial polvo liofilizado : 500 mg (como sal sódica).	Hipnótico de acción ultracorta empleado como inductor de la anestesia, previo a la administración de otros anestésicos generales. Control de estados convulsivos generales. Convulsiones insulínicas. Meningitis.	Hipersensibilidad a los barbitúricos, porfiria, disnea u obstrucción respiratoria.	Temperatura ambiente. Protegido de la luz a largo plazo	Con 25 ml de agua para inyectable (20 - 50 mg/ml).	Inducción de anestesia. Bolo E.V.: 2 - 5 mg/kg/dosis. Infusión continua: 1 - 5 mg/kg/hr	2 - 4 mg/ml (infusión continua). Hasta 50 mg /ml (infusión intermitente)	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: NO	Reconstituida: 24 horas. Diluida: 48 horas temperatura ambiente. Considerar estabilidad microbiológica.	Lenta entre 10 minutos a una hora. Infusión continua: 1 - 5 mg/kg/hr.	Suero fisiológico , suero glucosado al 5%.	Soluciones acidas (precipitar). fentanilo, ácido ascórbico, atropina, diltiazem, dobutamina, dopamina, efedrina, epinefrina, furosemida, lidocaína, lorazepam, midazolam, morfina, norepinefrina, fenilefrina, vecuronio. No mezclar con otros medicamentos.	Se puede producir depresión respiratoria, apnea, laringoespasma, broncoespasmo, tromboflebitis, prurito, urticaria, miocárdica, arritmia cardíaca, excitación, náuseas y emesis. Se debe monitorizar presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y disponer idealmente de monitoreo electrocardiográfico. La extravasación provoca necrosis. La administración rápida provoca hipotensión y disminución del gasto cardiaco

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
61	TRAMADOL (ANALGESICO OPIOIDE)	Tramadol Normon Ampollas 2 mL - 100 mg (50 mg/mL).	Dolor de intensidad moderada a severa. Analgesico Opiode	No se recomienda el uso de tramadol en niños menores de tres años, en niños con problemas respiratorios, hipersensibilidad a tramadol o a alguno de los excipientes. en intoxicaciones agudas originadas por alcohol, hipnóticos, analgésicos, opioides o psicótopos, en pacientes que estén recibiendo tratamiento con inhibidores de la MAO o que los hayan tomado durante los últimos 14 días, en pacientes con epilepsia que no esté controlada con tratamiento, para el tratamiento del síndrome de abstinencia a opiáceos.	Temperatura ambiente. Proteger de la luz.	No requiere.	La dosis debe ser ajustada de acuerdo a la intensidad del dolor y a la sensibilidad del paciente. Adultos y niños mayores de 16 años: solución inyectable 100 mg: I.V.: 1 ampolla (inyectada lentamente o diluido en infusión); Niños mayores de 3 años la dosis única habitual es de 1-1,5 mg de hidrocloreuro de tramadol por kg de peso corporal.	•No precisa reconstitución. •Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. •Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.	IV directa: Sí Se administra lentamente en 2-3 min. •Perfusión IV Intermitente: Sí Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de fluido compatible y se administra en 30-60 min. Se puede administrar 50-100 mg cada 4-6 h. •IV Continua: Sí, se diluye la dosis prescrita en 500 mL de fluido compatible y se administra con bomba de perfusión.	Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.	Inyección lenta, 2-3 minutos o mediante perfusión	Suero fisiológico	No debe mezclarse con soluciones que contengan diclofenaco, indometacina, fenilbutazona, clozapina, tiopental, tenoxicam, acetil	Vigilar la aparición de náuseas, vértigos e hipotensión, así como la función cardiorrespiratoria, signos neurológicos y la aparición de convulsiones. •Antídoto: Naloxona, aunque carece de efecto sobre las convulsiones

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

Nº	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
62	VANCOMICINA (ANTIBACTERIANO)	Vial: Polvo liofilizado vancomicina 500 ó 1000 mg.	Se usa principalmente en el tratamiento de infecciones severas causadas por estafilococos, en pacientes que no responden a penicilinas o cefalosporinas, o cuando la infección es resistente a otro agente antiinfeccioso. Vancomicina se ha usado satisfactoriamente en el tratamiento de endocarditis, osteomielitis, neumonía, septicemia e infecciones en tejidos blandos, causadas por <i>S. aureus</i> y <i>S. epidermidis</i> , incluyendo los meticilinoresistentes.	Hipersensibilidad a teicoplanina o a glicopéptidos.	Temperatura ambiente.	Reconstituir el vial de 500 mg con 10 ml de agua para inyectables o el de 1000 mg con 20 ml.	Infecciones moderadas: 40 mg/kg/día cada 6 horas. Infecciones severas: 60 mg/kg/día cada 6 horas.	Rango usual 2,5 - 5 mg/ml. En casos muy necesarios la concentración puede llegar a 10 mg/ml en pacientes con restricción de volumen	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: Oral, intratecal	Soluciones reconstituidas: 14 días a temperatura ambiente y si se refrigera. Soluciones para infusión en SF, SG5%: 14 días si se refrigera y 7 días a temperatura ambiente. Almacenar según estabilidad microbiológica 72 horas.	EV infusión intermitente: Infundir en 60 minutos. EV infusión continua: Infundir en 3 horas. En ambos esquemas no exceder de 10 mg/minuto.	Suero fisiológico, suero glucosado 5%.	salicilato de lisina, dolasetrón, mesilato, midazolam, diazepam, piroxicam, isoxicam y	nauseas, fiebre, eosinofilia, ototoxicidad, nefrotoxicidad, erupción cutánea macular, escalofríos. La administración demasiado rápida 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 enlentecerse la velocidad de infusión. Evitar la extravasación durante su administración, ya que es muy irritante para los tejidos. La monitorización mediante niveles es una herramienta muy útil para evaluar la seguridad y efectividad del producto. Es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras (guiarse por protocolos). Hipersensibilidad cruzada a la teicoplanina. Precaución en pacientes con insuficiencia renal, y en el uso concomitante con otros antibióticos nefrotóxicos y ototóxicos, como aminoglucósidos, anfotericina B, colistin, ciclosporina, cisplatino, furosemda y ácido etacrínico. Usar con precaución en pacientes con disminución o pérdida de la audición. La administración intratecal solo se debe realizar con suero fisiológico y a una concentración de 7,5 mg/ml.



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCION	DOSIS	DILUCION	ADMINISTRACION	ESTABILIDAD DE SOLUCION	VELOCIDAD DE ADMINISTRACION	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
63	VECURONIO (AGENTE BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR NO DESPOLARIZANTE)	FA polvo liofilizado : 10 mg (como bromuro)	Bloqueo muscular coadyuvante de la anestesia general, para facilitar la intubación traqueal y para proveer relajación del musculoesquelético durante la cirugía o ventilación mecánica	Hipersensibilidad al vecuronio.	Temperatura ambiente.	5 - 10 ml de API (1 - 2 mg/ml)	Bolo E.V.: 0,08 - 0,1 mg/kg/dosis (bolo). Se repite cada hora según necesidad. Infusión continua E.V.: 0,03 - 0,12 mg/kg/hora.	2mg/ml. Infusión continua máximo 1mg/ml.	EV directa: SI EV infusión intermitente: NO EV infusión continua: SI IM: NO Otras vías: NO	Reconstituida. API: 5 días a temperatura ambiente. Otros solventes (SF, SG5%, API): 24 horas bajo refrigeración.	Bolo: 1 - 3 minutos. BIC: 0,5 - 2 mcg/kg/minuto (hasta 10 mcg/kg/minuto o ocasionalmente).	Suero fisiológico, Suero glucosado 5%, ringer lactato.	Anfotericina B, diazepam, tiopental.	Se observa enrojecimiento, hipotensión, taquicardia, bradicardia, arritmia, flebitis, broncospasmo, hipoxemia, erupción, urticaria, eritema, bloqueo neuromuscular prolongado, mareos, espasmo muscular y apnea. El uso de vecuronio puede producir alteraciones electrolíticas (hiponatremia, hipocalcemia, hipokalemia, hipomagnesemia), falla renal, falla hepática. Se debe ajustar dosis en pacientes con falla hepática. Al mantener pacientes con BIC de vecuronio no inmovilizar accesos venosos con tablilla, por riesgo de producir úlceras por presión. No se debe administrar intramuscular por ser muy irritante. Es compatible por la misma vía con dobutamina, dopamina, epinefrina, fentanilo, lorazepam, midazolam, milrinona, morfina, norepinefrina. No existe información sobre compatibilidad por la misma vía con ketamina, se recomienda no mezclar. Para evitar miopatía del paciente crítico se deben realizar periodos de ventana, cuando se maneje en infusión continua (se puede utilizar una monitorización neuromuscular con el tren de cuatro).

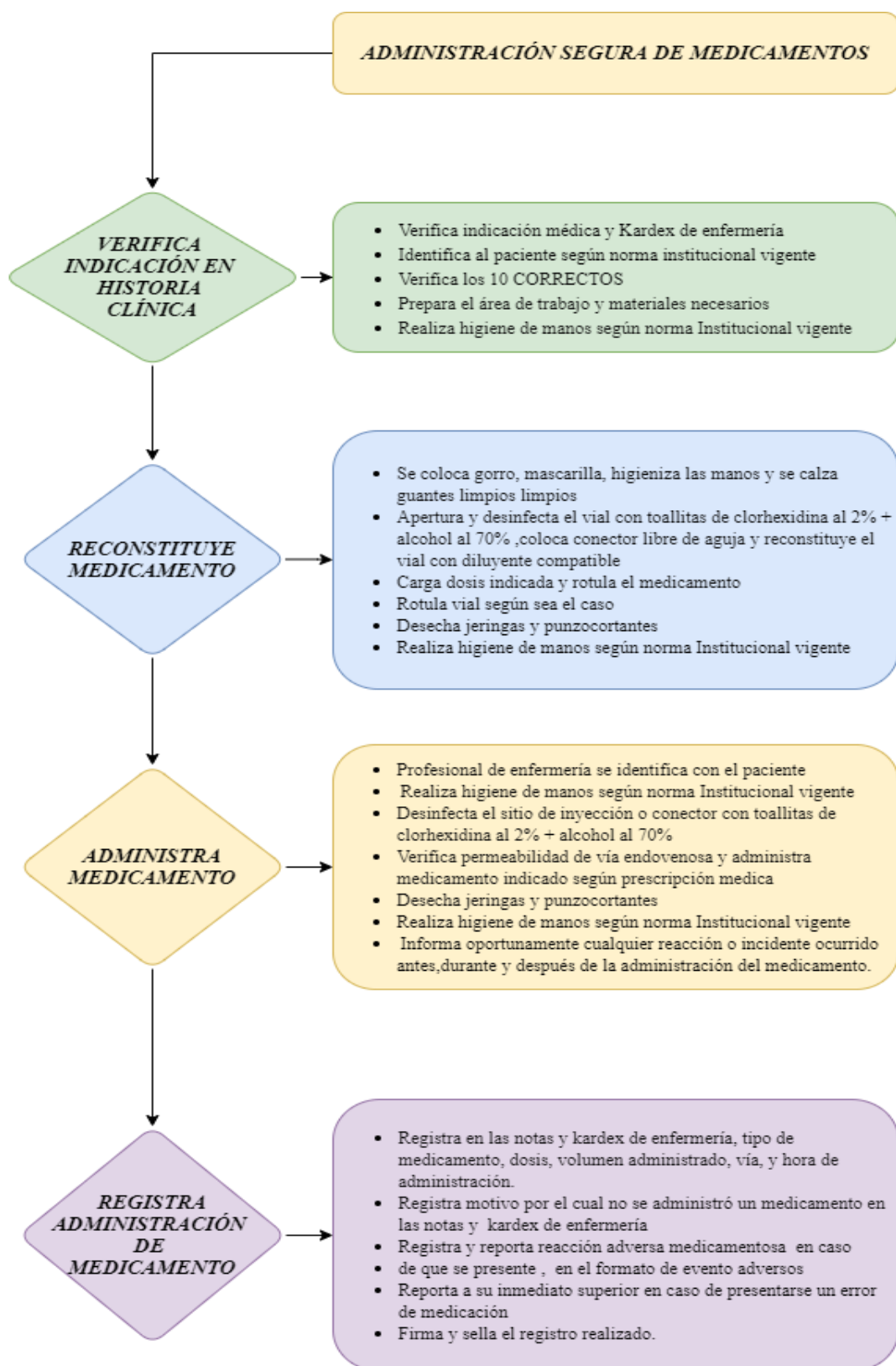
Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

N°	Droga	Presentación	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	ALMACENAMIENTO	RECONSTITUCIÓN	DOSIS	DILUCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ESTABILIDAD DE SOLUCIÓN	VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN	SUEROS COMPATIBLES	INCOMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS	Observaciones / RAM
64	VORICONAZOL (ANTIFUNGICO)	Vial polvo liofilizado : 200 mg.	Tratamiento de aspergilosis invasiva; tratamiento de infecciones severas invasivas por Candida resistente a fluconazol (incluyendo C. krusei); tratamiento de infecciones micóticas graves causadas por <i>Scedosporium</i> spp. y <i>Fusarium</i> spp.	En pacientes con hipersensibilidad al fármaco.	Temperatura ambiente.	Reconstituir con 19 ml de API proporcionando a una concentración final de 10 mg/ml.	14 mg/Kg/día en infusión E.V. lenta divididos en dos dosis diarias.	0,5 - 5 mg/ml.	EV directa: NO EV infusión intermitente: SI EV infusión continua: NO IM: NO Otras vías: VO	Reconstituidas y diluidas: 24 horas bajo refrigeración y protegido de la luz (recomendación proveedor). Sin embargo, estudios en solventes compatibles indican que la estabilidad puede extenderse hasta 9 días en concentraciones de 0,5 - 2 mg/ml. Manejar estabilidad microbiológica.	EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 1 - 2 horas no sobrepasando una velocidad de infusión de 3 mg/Kg/hora.	Suero fisiológico, suero glucosado 5%.	Voriconazol no debe perfundirse en la misma vía simultáneamente con otras perfusiones de fármacos, incluida la nutrición parenteral, No se deben realizar perfusiones de hemoderivados simultáneamente a la administración de Voriconazol, no debe diluirse con suero de bicarbonato de sodio al 4,2%	Se pueden observar arritmias (síndrome QT largo y en menor frecuencia torsades de pointes), alucinaciones visuales y auditivas en los primeros días del tratamiento, alteraciones electrolíticas, especialmente de calcio, magnesio y potasio que pueden aumentar la incidencia de arritmias. También se han descrito alteraciones de la visión en tratamientos prolongados (> 28 días) manifestadas principalmente como alteraciones del campo visual y cambios en la percepción del color.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

ANEXO 02

FLUXOGRAMA DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

ANEXO 03

LISTA DE CHEQUEO DE ADMINISTRACION SEGURA DE FARMACOS ENDOVENOSOS

Supervisor _____

Supervisado _____ Fecha _____

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
VERIFICA INDICACION EN HISTORIA CLINICA	Verifica indicación médica y kardex de enfermería	3	0
	Identifica al paciente según normativa institucional vigente	3	0
	Verifica los 10 CORRECTOS	3	0
	Prepara el área de trabajo (limpieza y desinfección del área)	3	0
	Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente	3	0
	Prepara los materiales e insumos necesarios	3	0
RECONSTITUYE MEDICAMENTO	Se coloca gorro y mascarilla	3	0
	Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente	3	0
	Se calza guantes limpios	3	0
	Apertura y desinfecta el vial con toallitas de clorhexidina al 2% + alcohol al 70%.	3	0
	Según sea el caso inserta el conector libre de agua y reconstituye el vial con diluyente compatible (Agua destilada, Solución salina, etc.)	3	0
	Carga la dosis indicada en una jeringa según indicación médica	3	0
	Una vez cargada la dosis indicada, rotula el medicamento considerando: nombre del paciente, nombre del medicamento fecha y hora de administración	3	0
	Transporta la medicación de cada paciente en una riñonera o cubeta desinfectada	3	0
	Según sea el caso rotula el medicamento si este puede ser conservado: nombre del paciente, fecha y hora de preparación, cantidad de dilución, considerando conservación	3	0
	Desecha agujas en el contenedor de punzocortantes y jeringas en la bolsa de residuos biocontaminados según sea el caso.	3	0
ADMINISTRA MEDICACION	Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente	3	0
	El profesional de enfermería se presenta por su nombre con el paciente y familiar a cargo, explica el procedimiento que se va a realizar	3	0
	Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente	3	0
	Desinfecta con una toallita con clorhexidina al 2% + alcohol en el sitio de la inyección (conector)	3	0
	Verifica la permeabilidad de la vía endovenosa	4	0
	Administra el medicamento indicado por la vía correcta (bolo, infusión continua e infusión intermitente según indicación médica).	4	0
	Desecha la aguja en el contenedor de punzocortantes y la jeringa en la bolsa de residuos biocontaminados	4	0
	Realiza higiene de manos según norma Institucional vigente	4	0
REGISTRA ADMINISTRACION DE MEDICACION	Informa oportunamente al médico cualquier reacción o incidente ocurrido antes, durante y después de la administración del medicamento.	4	0
	Registra en las notas y kardex de enfermería, tipo de medicamento, dosis, volumen administrado, vía, y hora de administración.	4	0
	Registra motivo por el cual no se administró un medicamento en las notas y kardex de enfermería	4	0
	Registra y reporta reacción adversa medicamentosa en caso de que se presente, en el formato de evento adversos	4	0
	Reporta a su inmediato superior en caso de presentarse un error de medicación	4	0
	Firma y sella el registro realizado	4	0
TOTAL		100	0

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL EVALUADO

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CALIFICACION

ACEPTABLE	90 -100 % DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
POR MEJORAR	60 -89 % DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
INACEPTABLE	< 60 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

Fecha: Abril - 2021

Código: GP-028/INSN-SB/UE-V.01

Página 69 de 77



Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

ANEXO 04



FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES / EVENTOS ADVERSOS

Fecha de Notificación :																		
A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE																		
Nº de H. Clínica :	Edad :	Sexo :																
Diagnóstico Principal :																		
B. UBICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE																		
UPSS :	EJE/Serv. :																	
C. SEVERIDAD (Marcar con una "X" según corresponda)																		
Incidente * ☐	Evento Adverso** ☐	Evento Centinela *** ☐																
* Es una circunstancia que podría ocasionar un daño innecesario a un paciente ** Daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno *** Es un evento adverso que produce la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente o																		
D. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO																		
Fecha del Incidente / Evento Adverso																		
Hora del Incidente / Evento Adverso																		
Breve descripción del Incidente / Evento Adverso																		
E. CATEGORÍA Y TIPO DE EVENTO ADVERSO																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CATEGORÍA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Relacionado con los cuidados</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Relacionados con la medicación</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Relacionado con las infecciones</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Asociada a la Atención en Salud</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Relacionados con procedimientos</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		CATEGORÍA		Relacionado con los cuidados	☐	Relacionados con la medicación	☐	Relacionado con las infecciones	☐	Asociada a la Atención en Salud	☐	Relacionados con procedimientos	☐	Otros	☐	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DE EVENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </tbody> </table>	TIPO DE EVENTO	
CATEGORÍA																		
Relacionado con los cuidados	☐																	
Relacionados con la medicación	☐																	
Relacionado con las infecciones	☐																	
Asociada a la Atención en Salud	☐																	
Relacionados con procedimientos	☐																	
Otros	☐																	
TIPO DE EVENTO																		

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
Av. La Rosa Toro 1399 - Urb. Jacarandá II
TELÉFONO: 51-1-2300600

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

CATEGORÍA Y TIPO DE EVENTOS ADVERSOS

CATEGORÍA	TIPO DE EVENTO
RELACIONADO CON LOS CUIDADOS	Actos impropios de naturaleza sexual contra paciente
	Agresiones y/o autolesiones
	Caída del Paciente
	Edema Agudo de Pulmón o Insuficiencia Respiratoria
	Eritema de Pañal
	Error en la Identificación del Paciente
	Extravasación de vía Endovenosa
	Distress respiratorio por extubación
	Manejo inadecuado de bolsa colectora de orina
	Suicidio de un paciente
	Úlcera por Presión
RELACIONADO CON LA MEDICACIÓN	ACV por medicamentos
	Alteraciones neurológicas por fármacos
	Desequilibrio de electrolitos Iatrogénicos
	Deterioro de la función renal por dosis excesiva
	Edema Pulmonar por sobrehidratación
	Encefalopatía por oxigenación inadecuada
	Error en la Medicación (Prescripción, Dispensación y Administración)
	Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización - ESAVI
	Hemorragia Digestiva
	Hemorragia por Anticoagulación
	Hipoglicemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina
	Hipotensión arterial por medicamento
	Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor o antibióticos
	Muerte o grave discapacidad por medicamento
	Naúsea, vómitos y/o diarrea por fármacos
RELACIONADO CON LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Reacción adversa a medicamentos
	Reacción transfusional por incompatibilidad por grupo ABO-Rh
	Absceso secundario a inyección IM
	Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico
	Infección de prótesis ortopédicas
	Infección de sitio quirúrgico
	Infección de torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central
	Infección secundaria a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia
RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS	Muerte por infección nosocomial
	Neumonía Intrahospitalaria
	Cirugía en lugar equivocado del cuerpo
	Cirugía en paciente equivocado
	Cuerpo extraño intra abdominal quirúrgico
	Cefalea post punción de duramadre
	Cefalea post punción lumbar
	Dehiscencia de herida operatoria
	Encefalopatía Hipóxica
	Eventración o Evisceración
	Hematoma post procedimiento
	Hemorragia Intra y/o Post Operatoria
	Hemotórax post procedimiento
	Lesión en un órgano durante intervención quirúrgica
	Neumotórax
	Quemadura por uso de electrocauterio
	Tromboembolismo pulmonar post cirugía
	Trombosis venosa profunda post cirugía

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

ANEXO 05



INSTRUCTIVO DE LLENADO

FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES / EVENTOS ADVERSOS / EVENTOS CENTINELAS

- 01. Fecha de Notificación** Registrar el día, mes y año en que sucedió el Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela
- 02. N° de Historia Clínica** Registrar el número de Historia Clínica del Paciente que sufrió Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela
- 03. Sexo del Paciente** Consignar el sexo del paciente según corresponda : Masculino (M) ó Femenino (F)
- 04. Edad del Paciente** Consignar edad del paciente que sufrió Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela en años, meses o días
- 05. Diagnóstico Principal** Se registrará el Diagnóstico Clínico (registrado en la Historia Clínica) asignado al paciente
- 06. UPSS** Se registrará la Unidad Productora de Servicios (UPSS) en donde ocurrió el Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela, según la siguiente lista

* CONSULTORIO EXTERNO	* UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)
* HOSPITALIZACIÓN	* UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
* EMERGENCIA	

Para el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos se detallará además el nombre de la UCI.

- 07. EJE/SERVICIO** Se registrará el Eje/Especialidad en donde ocurrió el Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela

* Para el caso de Consultorio Externo se especificará el Nombre del Consultorio

1 ANESTESIOLOGÍA	12 OTORRINOLARINGOLOGÍA	22 PEDIATRÍA GENERAL
2 QUEMADOS	13 GINECOLOGÍA	23 INFECTOLOGÍA
3 NEUROCIRUGÍA	14 CIRUGÍA PLÁSTICA	24 PSIQUIATRÍA
4 CARDIOLOGÍA	15 UROLOGÍA	25 DERMATOLOGÍA
5 CARDIOVASCULAR	16 CABEZA Y CUELLO	26 MEDICINA DEL ADOLESCENTE
6 CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL	17 ODONTOLOGÍA	27 NEUMOLOGÍA
7 NEONATOLOGÍA	18 TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	28 GASTROENTEROLOGÍA
8 CIRUGÍA DE TÓRAX	19 MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	29 ENDOCRINOLOGÍA
9 OFTALMOLOGÍA	20 PSICOLOGÍA	30 NEUROPEDIATRÍA
10 HEMATOLOGÍA	21 PSICOLOGÍA- MAMIS	31 NEFROLOGÍA
11 TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS		

* Para el caso de Hospitalización se especificará el nombre del Eje (según Numeral 01)

- 08. SERVIDAD** Marcar con un aspa "X" según corresponda (Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela)
- 09. FECHA DEL INCIDENTE/ EVENTO ADVERSO/ EVENTO** Se registrará el día, mes y año (dd/mm/aaaa) en el que se suscitó el Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela
- 10. HORA APROXIMADA DEL INCIDENTE/ EVENTO ADVERSO/ EVENTO CENTINELA** Se registrará el día, mes y año (dd/mm/aaaa) en el que se suscitó el Incidente/Evento Adverso/Evento Centinela
- 11. BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO** Describir de manera concisa el suceso (detallando los aspectos relevantes)
- 12. CATEGORÍA Y TIPO DE EVENTO ADVERSO** En el ítem Categoría elegir marcando con un aspa "X", según corresponda. de no encontrarse en la lista, detallarlo en "Otros"
Para el tipo de Evento Adverso se detallará según el listado adjunto, de no encontrarse en la lista se detallará brevemente

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

ANEXO 06

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA



FORMATO
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE									
Nombres o iniciales(*):									
Edad (*):	Sexo (*) ☐ F ☐ M		Peso(Kg):		Historia Clínica y/o DNI:				
Establecimiento(*):									
Diagnóstico Principal o CIE10:									
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS:									
Marcar con "X" si la notificación corresponde a : ☐ Reacción adversa ☐ Error de medicación ☐ Problema de calidad ☐ Otro(Especifique).....									
Describir la reacción adversa (*)					Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____ Fecha final de RAM: ____/____/____				
					Gravedad de la RAM(Marcar con X) ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave				
					Solo para RAM grave (Marcar con X) ☐ Muerte. Fecha ____/____/____ ☐ Puso en grave riesgo la vida del paciente ☐ Produjo o prolongó su hospitalización ☐ Produjo discapacidad/incapacidad ☐ Produjo anomalía congénita				
					Desenlace(Marcar con X) ☐ Recuperado ☐ Recuperado con secuela ☐ No recuperado ☐ Mortal ☐ Desconocido				
					Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (Incluir fechas):				
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)									
C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)									
Nombre comercial y genérico(*)	Laboratorio	Lote	Dosis/ Frecuencia(*)	Vía de Adm. (*)	Fecha inicio(*)	Fecha final(*)	Motivo de prescripción o CIE 10		
Suspensión(Marcar con X)		Si	No	No aplica	Reexposición(Marcar con X)		Si	No	No aplica
(1)¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?					(1)¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?				
(2)¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?					(2)¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico?				
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa ☐ Si ☐ No Especifique:									
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: Fecha de vencimiento ____/____/____.									
D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)									
Nombre comercial y genérico	Dosis/ frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción				
E. DATOS DEL NOTIFICADOR									
Nombres y apellidos(*):									
Teléfono o Correo electrónico(*):									
Profesión(*):		Fecha de notificación ____/____/____			N° Notificación:				

Los campos (*) son obligatorios

Correo electrónico: farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA



INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Notifique aunque usted no tenga la certeza de que el medicamento u otro producto farmacéutico causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todas las sospechas de reacciones adversas conocidas, desconocidas, leves, moderadas y graves relacionadas con el uso de Productos Farmacéuticos (medicamentos, medicamentos herbarios, productos dietéticos y edulcorantes, productos biológicos, productos galénicos).
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
5. Utilice un formato por paciente.
6. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
7. Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderadas, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviadas según el flujo de notificación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud correspondiente.

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.
Edad: Expresar en números e indicar si son días, meses o años. En caso de no contar con este dato se colocará el grupo etario. Cuando se trate de anomalías congénitas informar la edad y sexo del hijo en el momento de la detección y la edad de la madre.
Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Peso: Indicar el peso del paciente en Kg.
Historia Clínica y/o DNI: Si se conoce colocarlo.
Establecimiento: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud, farmacia/botica u otra institución) donde se detecta la RAM.
Diagnóstico principal o CIE 10: Indicar la enfermedad de base del paciente (ejemplo: Cáncer, enfermedad de Alzheimer) o su respectivo código CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades).

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

El formato también puede ser utilizado para notificar errores de medicación, problemas de calidad, u otros (uso fuera de indicación autorizada, uso del medicamento u otro producto farmacéutico durante el embarazo o lactancia, sobredosis o exposición ocupacional) si están asociadas a sospechas de reacciones adversas.
Reacción adversa: Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s) incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción adversa, signos y/o síntomas reportados, diagnóstico diferencial) para la reacción adversa. Si se modifica la dosis, registrar la nueva dosis administrada. Indicar el desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s) y en el caso de un desenlace mortal especificar la causa de la muerte.
Fecha de inicio de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa.
Fecha final de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual desaparece la reacción adversa.
En caso de existir más de una reacción adversa, escriba la fecha de inicio y final de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.
Gravedad de la RAM: Marcar con "X" la gravedad de la reacción adversa. La valoración de la gravedad se realiza a todo el caso notificado.
Solo para RAM grave: en el caso de una reacción adversa grave, marcar con una "X" la(s) opción(es) correspondiente(s).
Desenlace: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción adversa y, si está disponible, las concentraciones séricas del medicamento u otro producto farmacéutico antes y después de la reacción adversa (si corresponde).
Otros datos importantes de la historia clínica: Indicar condiciones médicas previas de importancia así como patologías concomitantes (ejemplo: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (ejemplo: Alergias, embarazo: número de semanas de gestación, consumo de tabaco, alcohol, etc.)

C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S)

Nombre comercial y genérico: Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) indicado en el rotulado del medicamento u otro producto farmacéutico administrado incluyendo la concentración y forma farmacéutica (ejemplo: Amoxicilina 500mg tableta). Si el medicamento u otro producto farmacéutico es genérico, no deje de mencionar el nombre del laboratorio fabricante.
Laboratorio: Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.
Lote: Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.
Dosis/frecuencia: Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).
Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (ejemplo: VO, IM, IV).
Fecha inicio y final: Indicar la fecha (día/mes/año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento u otro producto farmacéutico. En caso que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".
Motivo de prescripción o CIE 10: Describa el motivo o indicación por el cual el medicamento u otro producto farmacéutico fue prescrito o usado en el paciente o su respectivo código CIE 10.

Para conocer el efecto de la suspensión y reexposición: Marcar con una "X" la opción que corresponda.

El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa: Indicar si la reacción adversa requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.

En caso de sospecha de problemas de calidad: Completar la información solicitada.

En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote.

D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES

Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) de los medicamentos u otros productos farmacéuticos prescritos o automedicados utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción adversa. Excluir los medicamentos u otros productos farmacéuticos usados para tratar la reacción adversa. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos u otros productos farmacéuticos utilizados hasta un mes antes de la gestación. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.

Fecha de notificación: Indicar la fecha (día/mes/año) en que se completó el formato.

N° notificación: Este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Correo electrónico: farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"



DIGEMID – MINSA

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

REPORTE DE SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO A DISPOSITIVOS MEDICOS PROFESIONAL DE SALUD

CONFIDENCIAL

Nº de NOTIFICACION : _____ FECHA: ____ / ____ / ____

I. IDENTIFICACION DEL AFECTADO:

Hubo afectado Si () No () Hubo daño al afectado? Si () No ()

Iniciales del afectado: _____ Dx: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Características del daño del afectado : Lesión reversible () Lesión irreversible () Muerte ()

Otros (especificar) _____

II. DATOS DEL DISPOSITIVO MEDICO

Nombre genérico _____ Marca _____

Modelo _____ Nº de Registro Sanitario _____ Nº de lote _____

País de procedencia _____ Fecha de fabricación _____ Fecha de expiración _____

Nombre del Fabricante y Titular del Registro Sanitario _____

Nombre del Distribuidor y/o Importador (si corresponde) _____

Si no tiene datos anteriores adjuntar muestra y/o rotulado del producto _____

III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO

Fecha de sospecha del incidente adverso: ____ / ____ / ____

Tipo de reporte: () Primera vez () Seguimiento Tipo de afectado () Paciente () Operador

Otros _____

Causa Probable:

Error de fabricación () Error de diseño () Error de operación () Deterioro del dispositivo ()

Mala calidad () Falta de mantenimiento () Otros (especificar) _____

Consecuencia :

Muerte () Peligro para la vida () Lesión Temporal () Lesión Permanente ()

Requiere intervención quirúrgica y/o médica para prevenir lesiones temporales y/o permanentes ()

No tuvo consecuencias () Otras (especificar) _____

Descripción de la sospecha de incidente adverso

IV. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Profesión/ocupación _____ Teléfono: _____ E-mail : _____

Pertenece a : Marca con X

() Institución prestadora de Servicios de Salud () Paciente o población en general

Otros(especificar) _____

Datos de la Institución

Nombre: _____ Dirección: _____

Nº RUC _____ Nº de teléfono: _____ E-mail: _____

*Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"***XI. Bibliografía**

1. Hernandez B. Jesus, Macias A. Alejandro, Cortes B. Gabriel, Macias A. Alejandro. Manejo intravenoso en pediatría y sus complicaciones infecciosas: definición del problema y propuesta de solución. Pdf. Accedido 29 de marzo de 2021. Disponible en:
2. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2000/ip002d.pdf>
3. Villaseñor Moreno Juan José. Protocolo: Consecuencias de la mala administración de medicamentos intravenosos. pdf. Accedido 29 de marzo de 2021. Disponible en:
4. <http://fcqi.tij.uabc.mx/documentos2010-1/ponencias/Protocolo%20Consecuencias%20de%20la%20mala%20administracion%20de%20medicamentos%20intravenosos.pdf>
5. Plazas Lorena. Complicaciones en la Terapia Intravenosa.pdf. Accedido 29 de marzo de 2021. Disponible en:
6. <https://enfermeriabuenosaires.com/complicaciones-en-la-terapia-intravenosa>
7. GCL-1.2.6-Adm-Med-E.V.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021. <https://www.hospitaliquique.cl/images/PCI/GCL-1.2.6-Adm-Med-E.V.pdf>.
8. 2017 - PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVE.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021. <https://lopetegui.desmo.cl/Protocolo%20Administraci%c3%b3n%20de%20Medicamentos%20Endovenosos.pdf>.
9. Manual para la prevención del control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Dr. Alejandro E. Macías Hernández, Dra. Alethese De La Torre Rosas. . Mexico.2014
10. TBE.42.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021. https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.42.pdf.
11. RD N°81/2016/INSN-SB- Manual de Bioseguridad En Cuidado del paciente.
12. https://gruposdetrabajo.sefh.es/gefp/images/stories/documentos/260315_Guia_neonatos_2015.pdf
13. GUIA DE MEDICAMENTOS, 24 ENERO 2011.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021. <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIA%20DE%20MEDICAMENTOS,%2024%20%20ENERO%202011.pdf>.
14. MANUAL_DE_ADMINISTRACION_DE_MEDICAMENTOS_25_Nov_2004.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021. https://www.areasaludbadajoz.com/Farmacia/Documentos/Protocolos/MANUAL_DE_ADMINISTRACION_DE_MEDICAMENTOS_
15. Administracin_Medicacin_Pediatra_2014.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021. https://gruposdetrabajo.sefh.es/gefp/images/stories/documentos/Administracin_Medicacin_Pediatra_2014.pdf.
16. GuiaAdministracionParenteralparaNeonatoselectronica.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021. <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/GUIANEONATO/GuiaAdministracionParenteralparaNeonatoselectronica.pdf>.

Guía Procedimiento de Enfermería "Administración Segura de Medicamentos Endovenosos"

17. Administración de Medicamentos por vía endovenosa. Satellite.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAdministraci%C3%B3n+de+medicamentos+por+v%C3%ADa+IV.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352837382485&ssbinary=true>.
18. Gaspar Carreño - 2014 - Medicamentos de administración parenteral recomen.pdf». Accedido 29 de marzo de 2021.
http://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/SEPARATA_MEDICAMENTOS_DE_ADMINISTRACION_PARENTERAL._RECOMENDACIONES.pdf.