

## Procedimiento de organización y mantenimiento del carro de reanimación cardiopulmonar Neonatal (RCP)

<b>Procedimiento</b>	<b>B24-7.1.3-PRC-002-V1</b>
<b>Servicio</b>	NEONATOS
<b>Fecha de entrega</b>	30 de Septiembre 2018
<b>Destinatario</b>	Personal de enfermería del servicio de Neonatos del HUIC

<b>Control de modificaciones</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Nº de versión</b>	<b>Fecha de edición</b>
David Baz Carmona Maria Luisa Villar Luján Inge Alonso Larruscain Olga Vázquez Fernandez	(1)	Septiembre 2018
Modificación:		

<b>Revisado:</b>	<b>David Baz Carmona</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	<b>14/08/2018</b>	<b>Fecha:</b>	<b>10/09/2018</b>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO .....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	12
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL .....	14
7	ANEXOS.....	15
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	25

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVO

El objetivo principal es que TODO el personal de enfermería sea conocedor del material que contiene el carro de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), así como de su correcto funcionamiento.

## 2 ALCANCE

Este procedimiento está dirigido a todo el personal de Enfermería del HUIC.

## 3 DEFINICIONES

No aplicable

## 4 REALIZACIÓN

### 4.1 ASPECTOS GENERALES

El contenido del **carro de reanimación cardiopulmonar (RCP)** estará organizado según se especifica en el apartado específico de las páginas 9,10,11,12 donde se describe:

1. Material fungible con cantidades necesarias
2. Material farmacológico con cantidades necesarias
3. Aparataje específico
4. Ubicación de todos los materiales

**El carro de RCP contendrá sólo y exclusivamente los materiales indicados en las cantidades dichas.**

Se adjunta una tabla de fármacos con el nombre farmacológico, nombre comercial, presentación, dosis recomendada, administración, incompatibilidades, preferencias y problemas para su mejor manejo.

Los **medicamentos termolábiles**, estarán disponibles en **el frigorífico más próximo al carro**. Dentro del frigorífico su ubicación será fija.

### REVISIÓN Y REPOSICIÓN DEL CONTENIDO DEL CARRO DE RCP

El carro de RCP se revisará:

- **Siempre** que se utilice, por la DUE responsable de la RCP junto con la TCAE.
- Con **periodicidad quincenal** (se use o no) por la DUE y TCAE encargadas, **Sábados por la noche**.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

La limpieza del carro de parada por la TCAE se hará durante la revisión de carro.

**La revisión semanal implica:** el control de la caducidad de todos los materiales fungibles, fármacos y sueroterapia, estado de todos los materiales y revisión del aparataje: monitor-desfibrilador, estado de laringoscopio y nivel de llenado de bala de oxígeno, etc...

La comprobación del buen funcionamiento del **desfibrilador**, se realizará de la siguiente forma:

- Confirmar la impresión del test automático diario.
- 1 descarga manual con desfibrilador a batería

Una vez comprobado el desfibrilador y revisado el carro de RCP, se cumplimentará y firmará tanto por la DUE como por la TCAE la “**hoja de mantenimiento de carro de emergencia**” (hoja de registro I) y “**hoja de mantenimiento del desfibrilador**” (hoja de registro II). Debe marcarse con una cruz aquellos apartados que por alguna circunstancia no se haya revisado adecuadamente, para poder revisarlo con posterioridad. Además se escribirán las observaciones que procedan: material en mal estado, caducidad de materiales, reposición de fármacos, desgaste de pilas, la no realización de alguna revisión, etc.

**Después de cada revisión o utilización siempre se precintará el carro.**

Los fármacos con fecha de caducidad cercana, serán sustituidos por otros nuevos.

#### **UBICACIÓN DEL CARRO DE RCP**

El carro de RCP estará ubicado en un área accesible de la Unidad, sin obstáculos, que facilite rápidamente su transporte en una situación de urgencia y alejado de focos de calor.

**Su localización debe conocerse por todos los profesionales que trabajen en la Unidad.**

#### **DOCUMENTACIÓN NECESARIA**

- Listado de la organización y equipamiento básico del carro de RCP
- Tabla de de fármacos de carro de reanimación cardiopulmonar.
- Hoja de firmas para el control y revisión de mantenimiento del material del carro de RCP
- Algoritmo del circuito sobre actuación y registro de parada cardiorrespiratoria.

#### **4.2 ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN CASO DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA.**

Ante una alerta de parada cardiorrespiratoria (PCR), la enfermera responsable del paciente:

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1. Valorará el estado del paciente.
2. Avisará al resto del equipo asistencial, al médico responsable y **al médico Pediatra/Neonatólogo:**

**Nº de BUSCA: 413025**

3. Iniciará maniobras de RCP según protocolo hasta la llegada del facultativo.
4. Una vez realizada las actuaciones pertinentes, se repondrá el carro de aquellos elementos usados.

El circuito de actuación ante una PCR está expresado en el siguiente algoritmo:

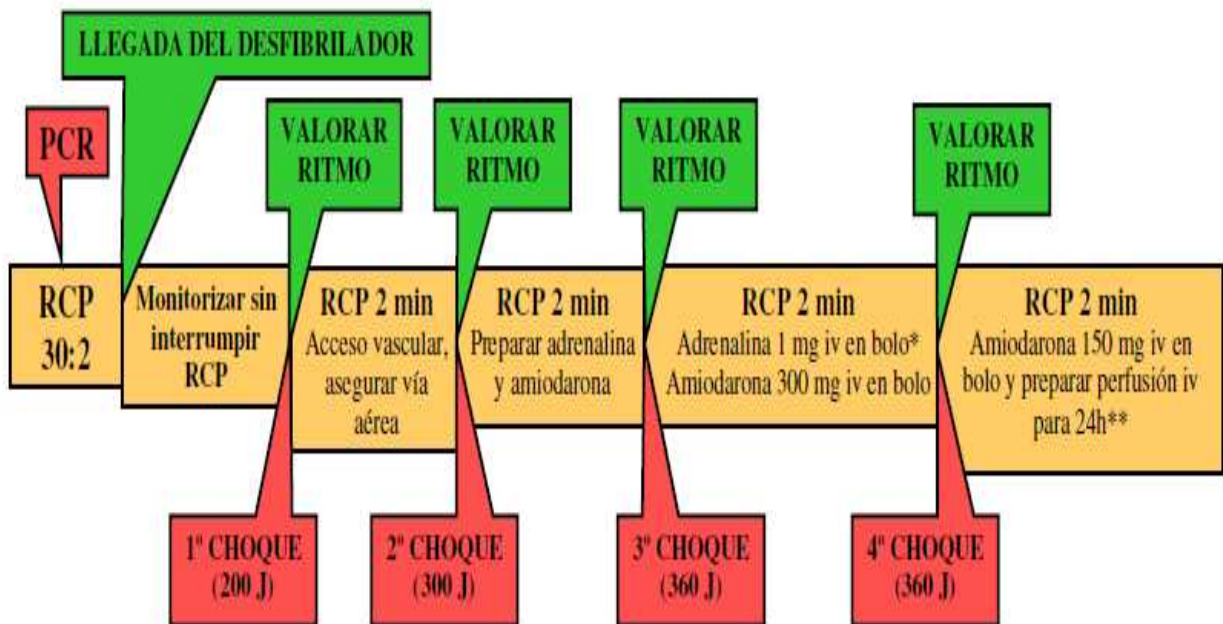
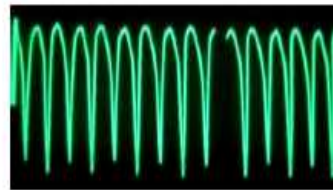
Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## RITMOS DESFIBRILABLES (FV/TVSP)

FIBRILACION VENTRICULAR (FV)



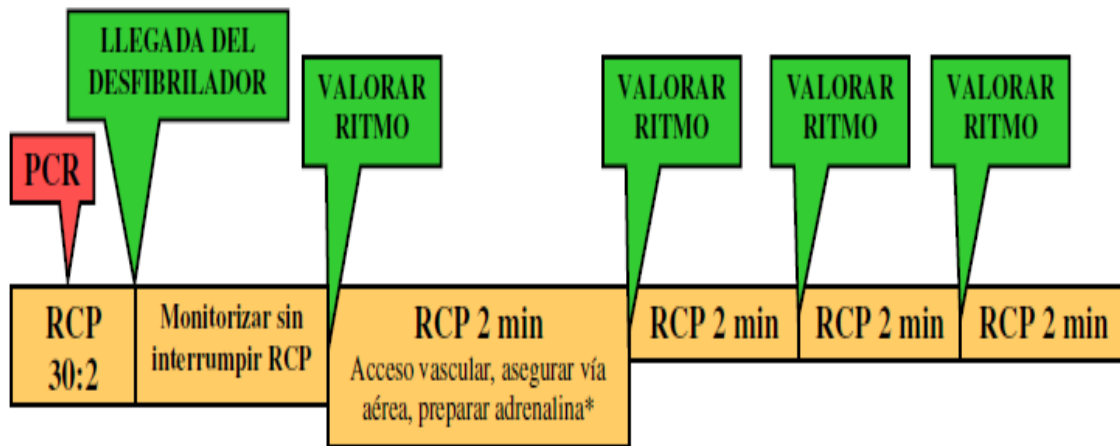
TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO (TVSP)



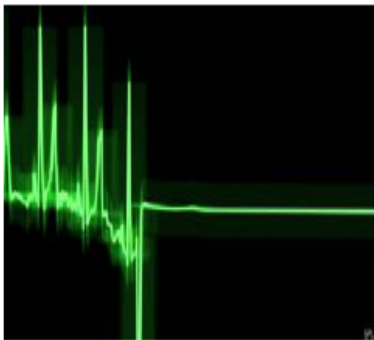
- Al valorar el ritmo, sólo buscar pulso si se objetiva un ritmo organizado
- \*Continuar con adrenalina 1 mg/3-5 min (cada dos bucles) tras la primera dosis
- \*\*En FV/TVSP refractaria continuar con perfusión iv de amiodarona para 24h (900 mg en 250 cc G5% a 11 ml/h)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## RITMOS NO DESFIBRILABLES Asistolia/Actividad eléctrica sin pulso (AESP)



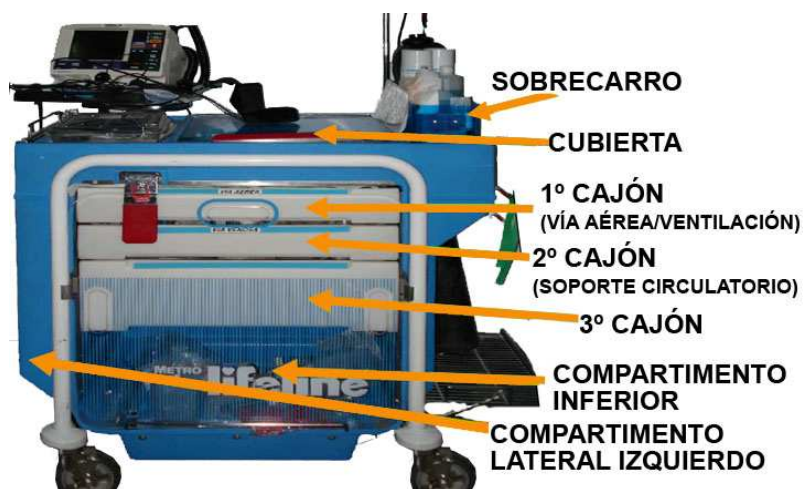
- Al valorar el ritmo, sólo buscar pulso si se objetiva un ritmo organizado
- \*Administrar la primera dosis de adrenalina (1 mg) lo antes posible. Continuar con adrenalina 1 mg/3-5 minutos (cada 2 bucles)



DESCARTAR Y TRATAR LAS CAUSAS REVERSIBLES DE PCR	
4H	4T
Hipoxia	Neumotórax a Tensión
Hipovolemia	Taponamiento cardiaco
Hipo/Hiperpotasemia	Tóxicos/fármacos
Hipotermia	Trombosis (coronaria/pulmonar)

### 4.3 ORGANIZACIÓN Y EQUIPAMIENTO BÁSICO DEL CARRO DE RCP

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina. Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario. ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



## SOBRECARRO

- Documentación:
  - Algoritmo del circuito sobre actuación y registro de parada cardiorrespiratoria
  - Listado de la organización y equipamiento básico del carro.
  - Tabla de de fármacos de carro de parada
  - Hoja de firmas para el control y revisión del mantenimiento del material del carro.
- Rasuradora
- Lubricante Silkospray
- Balón resucitador con reservorio con mascarilla nº 1
- Mascarilla transparente nº 0 y 1, mascarilla azul nº 0
- Fonendoscopio
- Alcohol
- Antiséptico (clorhexidina al 2%)
- Guantes no estériles

## CUBIERTA: Fármacos Básicos:

<b>NEVERA</b>	
<b>RELAJANTES</b>	
Rocuronio 50mg/5ml (nevera)	2

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



Cisatracurio 2mg/1ml (nevera)	2
Suxametonio 50mg/ml (nevera)	2
<b>OTROS</b>	
Surfactante Pulmonar 240mg/3ml (nevera)	2
Prostaglandinas 0,5mg/ml (nevera)	5
Isoprenalina 0,2 mg/ml (nevera)	3
<b>CARRO</b>	
<b>ANTIARRITMICOS</b>	
Adenosina 6mg/2ml	3
Amiodarona 150mg/3ml	5
Atropina 1mg/ml	5
<b>INOTRÓPICOS</b>	
Adrenalina 1mg/ml	6
Dobutamina 250mg/20ml	3
Dopamina 200mg/5ml	3
digoxina 0,5mg/2ml	4
<b>SEDANTES / ANTIÉPILÉPTICOS</b>	
Propofol 200mg/20ml	1
Fenobarbital 200mg/ml (luminal)	2
Midazolam 5mg/5ml	2
<b>CORTICOIDES</b>	
Hidrocortisona 100 mgr.	2
Metilprednisolona 8 mgr.	2
<b>ANTÍDOTOS</b>	
Flumazenilo 500 mcg/5ml	2
Naloxona 400 mcg/1ml	5
<b>SOLUCIONES</b>	
SSF 0,9% amp 10 ml	5
Bicarbonato 1M	3
<b>OTROS</b>	
Heparina Na 5000 UI	2
Glucosa al 50%	2

#### MATERIAL dentro del carro:

<b>PRIMER CAJÓN: VIA AÉREA Y VENTILACIÓN</b>	
Pinzas de Magill	1
Laringoscopio	3
Palas Laringoscopio recta 1	1
Palas Laringoscopio recta 00 - 0	3 de cada
Palas Laringoscopio curva 0	2
Fiadores 1,7 mm y 2mm	2 de cada
Pilas de repuesto laringoscopio	2

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Guedel 000-00-0	1 de cada
Tubo endotraqueal nº 2 - 2,5 - 3 - 3,5 - 4	4 de cada
Tubo endotraqueal con vía nº 2 - 2,5 - 3 - 3,5	2 de cada
Sujección TET	1 de cada tamaño
Mascarilla laríngea	1
Alargadera de O2	1
SNG nº6	2
<b>SEGUNDO CAJÓN: SOPORTE CIRCULATORIO</b>	
Electrodos	1
Set de canalización umbilical	1
Catéter canalización umbilical Nº 3,5 - 4 - 5 - 6 (1luz)	2 de cada
Catéter canalización umbilical Nº 4 (2 luces)	2
Bisturís Nº 11 - 15 - 20	2 de cada
Cordonete	4
Sedas Nº 3/0 curvas	3
Vía venosa central Nº 3	1
Vía venosa central Nº 4	1
Vía venosa central Nº 4,5	1
<b>TERCER CAJÓN</b>	
Abocath nº 24G y 26G	3 de cada
Gasas no estériles	20
Agujas IV	5
Agujas de carga	5
Palomillas nº 21 y 23	3 de cada
Jeringas de 1 ml.	2
Jeringas de 2 ml.	2
Jeringas de 5 ml.	2
Jeringas de 10 ml.	2
Jeringas de 20 ml.	3
Jeringa 60 ml luer-lock	2
Jeringas de gasometría	2
Sistemas de bomba	2
Sistemas de jeringa (azul)	2
Steri-strip naranja	2
Steri-strip azules	2
Llaves de 3 pasos	3
Compresores	2
Esparadrapo (de varios tipos)	3
Tapones de vías	3
Tegaderm	2
Apósitos	2
Curaspon (parche hemostático)	3
Venda de gasa	1
Tubos de analítica: Hemograma, bioquímica (tapón amarillo y tapón verde) y coagulación	2 de cada
<b>COMPARTIMENTO INFERIOR</b>	
Bicarbonato 1 M 250 cc	1

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Bicarbonato 1/6 M 250 cc	2
Hidroxetil-almidon al 6% (expensor coloidal)	1
Glucosado 5% 100 cc	2
Glucosado 10% 250 cc	1
Glucosado 20% 250 cc	2
Salino 0,9% 50 cc	1
Salino 0,9% 100 cc	1
Salino 0,9% 250 cc	2
Salino 0,9% 500cc	1
Bolsas de frío (para hipotermia activa)	4
Bolsa de precintos del carro	1
<b>COMPARTIMENTO LATERAL IZQUIERDO</b>	
Paquetes gasas estériles	6
Paquetes compresas estériles	5
Guantes estériles talla S, M, L	2 de cada
Paños estériles no fenestrados	2
Paños estériles fenestrados	2
Manguitos estériles	4
Gorros	2
Bata estéril	2
<b>CARA ANTERIOR</b>	
Tabla rígida de masaje cardíaco externo	1

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



Años divididos en trimestres		2018				2019				2020				2021				2022				
RELAJANTES	U	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	
Cisatracurio 2mg/1 ml	2																					
Suxametonio 50mg/1 ml	2																					
Rocuronio 50mg/5ml	2																					
<b>ANTIARRÍTMICOS</b>																						
Adenosina 6mg/2 ml	3																					
Amiodarona 150mg/3 ml	5																					
Atropina 1mg/1 ml	5																					
<b>INOTRÓPICOS</b>																						
Adrenalina 1mg/1ml	6																					
Digoxina 0,5mg/2 ml	4																					
Dopamina 200mg/5 ml	5																					
Dobutamina 250mg/20 ml	3																					
<b>SEDANTES/ANTIEPILEP</b>																						
Fentanest	7																					
Cl Mórfico	2																					
Fenobarbital 200mg/1 ml	2																					
Midazolam 1mg/ 1 ml	2																					
Propofol 200mg/20ml	2																					
<b>CORTICOIDES</b>																						
Hidrocortisona 100mg	2																					
Metilprednisolona 8mg	2																					
<b>ANTÍDOTOS</b>																						
Flumazenilo 0,5mg/1 ml	2																					
Naloxona 0,4mg/1 ml	5																					
<b>FLUIDOTERAPIA</b>																						
Glucosa 20% suero 250ml	2																					
Glucosa 10% suero 250ml	1																					
Glucosa 5% suero 100ml	2																					
Cloruro sódico 0,9% 500ml	1																					
Cloruro sódico 0,9% 250	2																					

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

ml																			
Cloruro sódico 0,9% 100ml	1																		
Cloruro sódico 0,9% 50ml	1																		
Manitol 10% 250ml	1																		
Hemoes 6% (expensor)	1																		
Bicarbonato 1/6 M 250ml	2																		
Bicarbonato sódico 1 M 250ml	1																		
<b>OTROS</b>																			
Glucosa al 50% (glucosmon)	4																		
Bicarbonato 1 M	3																		
NaCl 0'9% amp 10 ml	5																		
Heparina Na 5000ui	2																		
Prostaglandinas	5																		

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No aplicable

## 7 ANEXOS

Anexo I

## MEDICACIÓN CARDIOVASCULAR

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

FÁRMACO PRESENTACIÓN	PREPARACIÓN	ADMINISTRACIÓN	ACCIÓN INDICACIÓN	REACCIONES ADVERSAS	INCOMPATI- BILIDADES	OBSERVACIONES
<b>ADRENALINA</b> Amp 1mg/1ml	1ml + 9ml API o SSF 0,9%. Se obtiene una concentración de 1ml=0,1mg	IVD: 0,1-0,3ml/kg/dosis de la dilución.  Endotraqueal: misma dilución 0,3-0,5ml/kg	Reanimación en PCR	Vasoconstricción periférica HTA (que puede llevar a HIV) Taquicardia Arritmias	Bicarbonato Na Teofilina Ampicilina	Puede repetirse c/3-5min. Proteger de la luz. Vigilar vía, la extravasación puede producir isquemia tisular y necrosis. Uso inmediato. Proteger de la luz.
<b>DOPAMINA</b> Amp 200mg/5ml 40 mg/1ml	Glucosa 5%  SSF	Perfusión continua en vía central o VVP de gran calibre. Concentración < 0,8 mg/ml	Hipotensión. A bajas dosis vasodilatador renal.	Taquicardia, vasoconstricción Aumento de presión arterial pulmonar.	Bicarbonato Na Insulina Indometacina Furosemida Aciclovir	No usar si cambio de color Proteger de la luz. Cambio de jeringa c/24h. Balance hídrico estricto. Si es posible vía exclusiva para estas drogas. No perfundir a través de la arteria umbilical.
<b>DOBUTAMINA</b> Amp 250mg/20ml 12,5 mg/1ml	Glucosa 5%  SSF	Perfusión continua en vía central o VVP de gran calibre. Concentración ≤ 5 mg/ml	Hipotensión.	Taquicardia HTA Arritmias.	Bicarbonato Na	Proteger de la luz. Cambio de jeringa c/24h. Balance hídrico estricto. Si es posible vía exclusiva para estas drogas.
<b>PROSTAGLANDINA</b> Amp 0,5mg/ml 500 mcg/1ml	0,5mg hasta 50ml de Gluc 5% o SSF. Se obtiene una concentración de 1ml=10mcg	Perfusión continua  Preferentemente por vía central	Mantiene la dilatación del ductus arterioso en RN con cardiopatía congénita dependiente del DA para la oxigenación y la perfusión	Apnea Hipertermia Rash cutáneo Bradicardia Hipotensión	Sin interacciones conocidas	Dura 24h a T° ambiente  Control T°

<p><b>ATROPINA</b> Amp 1mg/ml</p>	<p>1 ml + 9ml API Se obtiene una concentración de 1ml=0,1mg</p> <p>SSF 0,9%, Gluc 5%</p>	<p>IVD en 1 min o diluido en 10cc de API</p> <p>Endotraqueal.</p>	<p>Bradicardia sinusal severa</p>	<p>Distensión abdominal Hipertermia Midriasis</p>	<p>Fenitoina</p>	<p>Puede repetirse c/10-15min Control estricto de la FC</p>
---------------------------------------	--	---	-----------------------------------	---	------------------	---

<p><b>AMIODARONA</b> (Trangorex) Amp 150 mg/3ml 50 mg/1ml</p>	<p>1 ml + 9 ml de Gluc 5% Se obtiene una concentración de 5 mg/ml</p> <p>Diluciones posteriores con SFF o Gluc al 5%</p>	<p>Administración: Perfusión intermitente, Perfusión continua, bolo IV.</p> <p>Concentración &gt; 0,6 mg/ml</p>	<p>Antiarrítmico</p>	<p>Trastornos tiroideos Disfunción hepática Enf. pulmonares</p>	<p>Nitroprusiato Bicarbonato Na Ampicilina Cefazolina Digoxina Heparina</p>	<p>Contiene alcohol bencílico.</p> <p>Vía central preferible.</p> <p><b>Proteger de la luz</b></p> <p>Compatible en el punto de infusión con dopamina, dobutamina, morfina, midazolam, noradrenalina y nitroglicerina.</p>
<p><b>DIGOXINA</b> Amp 0,5 mg/2ml 250 mcg/1ml</p>	<p>1 ml + 9 ml de API Se obtiene una concentración de 25 µg/ml</p> <p>Diluciones posteriores con SFF o Gluc al 5%</p>	<p>Administración: PF intermitente en 15-30 min</p>	<p>Cardiotónico</p>		<p>Amiodarona Dobutamina Propofol</p>	<p><b>Uso inmediato</b></p> <p>No administrar con otros Medicamentos No administrar por vía IM. La dilución puede precipitar a concentración &gt; 100 µg/ml.</p>
<p><b>ISOPRENALINA</b> (Aleudrina) Amp 0,2 mg/1ml</p>	<p>1 ml + 9 ml de SSF o Gluc al 5% Se obtiene una concentración de 20 µg/ml</p> <p>Diluciones posteriores con SFF o Gluc al 5%</p>	<p>Administración: PF continua Sin diluir en forma S/C e IM</p>	<p>Agonista beta adrenérgico</p>	<p>Puede producir arritmias y taquicardias</p>	<p>Incompatible con soluciones Alcalinas Furosemida Bicarbonato Na</p>	<p><b>Conservar en nevera.</b></p>



<b>ADENOSINA</b> (Adenocor) Amp 6 mg/2ml		1 ml + 9 ml de SSF Se obtiene una concentración de 300 µg/ml	IVD rápida en 1-2 segundos, a continuación lavar la vía con SSF.	Taquicardia supraventricular paroxística Antiarrítmico clase IV	Disnea Irritabilidad	La cafeína disminuye su efecto	Con monitorización continua de FC y TA. Comprobar aspecto trasparente Uso inmediato No refrigerar (cristaliza)
FÁRMACO PRESENTACIÓN	PREPARACIÓN	ADMINISTRACIÓN	ACCIÓN INDICACIÓN	REACCIONES ADVERSAS	INCOMPATI- BILIDADES	OBSERVACIO NES	
						Si cateter de 3 lúmenes, administrar por la más distal	

## DROGAS DEL SNC

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p><b>FENTANILO</b> (Fentanest) Amp 0,15mg/3ml 1ml=50mcg</p>	<p>1ml + 9ml SSF Se obtiene una concentración de 1ml = 5mcg</p> <p>Diluciones posteriores con SSF o Gluc 5%</p> <p>x de droga hasta 50ml de Gluc 5% o SSF</p>	<p><b>IVD lenta 3-5 min</b></p> <p>Perfusión continua continua</p>	<p>Sedación</p> <p>Analgesia</p>	<p>La administración rápida en bolo puede provocar bradicardia, depresión respiratoria grave y rigidez muscular y torácica que imposibilite la ventilación con mascarilla y ambú.</p> <p>Retención urinaria</p>	<p>Fenitoina Fenobarbital Epinefrina</p>	<p>Proteger de la luz Control TA, FC, FR y saturación de O2</p> <p>Antídoto: naloxona</p>
<p><b>MIDAZOLAM</b> (Dormicum)</p> <p>Amp 5mg/5ml 1ml=1mg</p>	<p>1 ml + 9 ml de SSF o Gluc5%</p> <p>Se obtiene una concentración de 1ml = 0,1 mg</p> <p>Diluciones posteriores con SSF o Gluc 5%</p> <p>x de droga hasta 50ml de Gluc 5% o SSF</p>	<p><b>IVD lento 2-5 min</b></p> <p>S/C, IM, intranasal, ET</p> <p>Perfusión continua</p>	<p>Sedación</p>	<p>Depresión respiratoria</p> <p>Paro respiratorio en infusión rápida o dosis excesiva</p> <p>Hipotensión</p> <p>Bradicardia</p>	<p>Bicarbonato NA Albúmina Ampicilina Ceftazidima Dexametasona Furosemida Fenobarbital Cefuroxima Eritromicina Ranitidina Ketoconazol</p>	<p>Observación función respiratoria</p> <p>Antídoto: flumazenilo</p>
<p><b>FENOBARBITAL</b> (Luminal)</p> <p>Amp 200mg/ml</p>	<p>1ml + 9ml de API Se obtiene una concentración de 1ml=20mg</p> <p>Diluciones posteriores con SSF o Gluc 5%</p>	<p><b>IVD lenta</b></p> <p>IM</p> <p>Perfusión intermitente en 15-30 min</p>	<p>Anticonvulsivante</p> <p>Hipnótico</p> <p>Sedante</p>	<p>La administración rápida en bolo puede provocar depresión respiratoria, apnea e hipotensión</p>	<p>Fentanilo Midazolam Morfina Ranitidina Fenitoina Penicilina Vancomicina Insulina</p>	<p><b>Uso inmediato,</b> máximo 30min abierto. Proteger de la luz. Evitar extravasación. <b>Contiene etanol.</b></p> <p><b>No administrar si partículas o alteración del color</b></p>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<b>ROCURONIO</b> (Rocuronio Kabi) Vial 50mg/5ml 1ml=10mg	1 ml + 9 ml de SSF o Gluc 5% Se obtiene una concentración de 1 ml = 1mg	IVD lenta  Perfusión continua	Intubación  Relajante muscular	Hipoxemia por ventilación mecánica inadecuada Reacciones anafilácticas Edema y reacción en el punto de inyección		Mantener entre 2-8°C. No congelar.
---	--	-------------------------------------	--------------------------------------	--	--	---------------------------------------

### OTRAS MEDICACIONES

<b>CLORURO MÓRFICO</b> Amp 10mg/1ml	Dilución: 1ml + 9 ml de SF o SG al 5% Se obtiene una concentración de 1ml = 1mg	Bolo IV en por lo menos 5min.  Perfusión continua	Analgesia  sedación  síndrome de abstinencia	La administración IV. rápida puede causar depresión respiratoria, apnea e hipotensión.  Control de diuresis por riesgo	Azitromicina Fenitoina	Antídoto: Naloxona
<b>FÁRMACO PRESENTACIÓN</b>	<b>PREPARACIÓN</b>	<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>ACCIÓN INDICACIÓN</b>	<b>REACCIONES ADVERSAS</b>	<b>INCOMPATI- BILIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p><b>BICARBONATO SÓDICO 1M</b> Amp 0,84 mg/10ml</p>	<p>Diluir al medio en API, Gluc5% o SSF.</p> <p>Por ejemplo: 5cc de bicarbonato + 5cc de SSF</p>	<p>IV lento en bolo, solo en reanimación cardiopulmonar</p> <p>Perfusión intermitente Perfusión continua</p>	<p>En PCR, sólo si <b>no</b> se obtiene una buena respuesta a la RCP prolongada y profunda, confirmando la acidosis metabólica severa (pH &lt; 7.10)</p> <p>Tratamiento de la acidosis metabólica</p> <p>Déficit por pérdida renal o digestiva</p>	<p>Precipita si se administra junta a calcio o fosfatos</p> <p>Puede provocar HIV si inyección rápida Hipercapnia</p>	<p><b>Adrenalina</b> Cefotaxima Gluconato Ca Ampicilina Amiodarona Dobutamina Dopamina Midazolam Fenitoina</p>	<p>Usar solo con adecuada ventilación</p> <p>La extravasación por vía periférica produce isquemia y necrosis</p>
<p><b>SURFACTANTE (Curosurf)</b> Amp 240 mg/3ml 80mg/1ml</p>	<p>Sin dilución</p>	<p>Endotraqueal</p> <p>Cargar el volumen prescrito y administrar en 1 min con el paciente en decúbito supino y la cabeza alineada</p> <p>Uso inmediato, desechar lo que haya sobrado</p>	<p>EMH</p>			<p>Calentar 20min a T° ambiente Si se ha calentado pero no usado, se puede conservar 24h en la nevera (anotar fecha de calentamiento y caducidad) Excepcionalmente, se puede calentar 10min entre las manos <b>No agitar, remover suavemente</b> Proteger de la luz</p>
<p><b>FLUMAZENILO (Anexate)</b> Amp 0,5mg/5ml 0,1 mg/1ml</p>	<p>1 ml + 9 ml de SSF o Gluc 5%</p> <p>Se obtiene una concentración de 10µg/ml</p> <p>Si perfusión: Gluc 5%, SSF 0,9%</p>	<p>IVD en 15-30 segundos</p> <p>Se puede poner sin diluir 0,1 mg / 1ml</p> <p>Perfusión: max 3mg en 1h</p>	<p>Antídoto de las benzodiazepinas</p>	<p>Arritmias Bradicardia Convulsión</p>		<p>Muy irritante. Vía central preferible</p> <p>Dura 24h a T° ambiente</p>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p><b>NALOXONA</b> Amp 0,4 mg/ml 400 µg/1 ml</p>	<p>IV sin diluir, IM., S/C  Endotraqueal: diluir hasta 1-2 ml con SFF  Gluc 5%, SSF</p>	<p>IV lento 30 segundos Se puede repetir la dosis en 2-3 min si no hay respuesta  Infusión continua: 1 amp en 100ml, 1ml=4mcg</p>	<p>Antídoto de los opiáceos</p>	<p>Hipertensión  Taquicardia  Arritmias</p>	<p>Soluciones alcalinas. Heparina Propofol  Administrar solo.</p>	<p>Proteger de la luz  Uso inmediato  No usar en hijos de madres ADVP (s. abstinencia grave)</p>
--	---	---	---------------------------------	---	---	--

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B24-7.1.3-PRC-002-V1	1	30/09/2018		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA