

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL



Guía básica para personal sanitario
Edición Enero 2001

Servicio de Farmacia
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

2

Cambios respecto a la edición octubre 2000: (4-1-2001)

Nueva ficha : Palivizumab

Cambios texto ficha: Inmunoglobulinas intravenosas

Cambios respecto a la edición de 1998: (5-09-2000)

Nuevas fichas:

Bemiparina Carboprost Daclizumab Esmolol Iloprost Infliximab	Factor VII recombinante Lepirudina Levofloxacino Meropenem Quinina formiato Urea
---	---

Cambios texto ficha:

Abciximab: Especifico hemodinamia Acetazolamida: No disponible Ajmalina. No disponible Alprostadil (Prostaglandina E2), nueva presentación Anfotericina B liposomal: tiempo agitacion reconstitución Antigenos test: No disponible Aztreonam: Uso controlado Buserelina: No disponible Citicolina: No disponible Clobutinol: No disponible Colecistoquinina. No disponible Colinesterasa: No disponible Dobutamina: nueva presentación Etambutol: No disponible	Enoxaparina Nuevas prresentaciones Epoprostenol. En hipertension pulmonar Fitomenadiona: Nueva presentación pediátrica Inmunoglobulina humana antivaricela-zoster: Necesita informe Nadroparina. Via iv Ornipresina. No disponible Torasemida. Ficha completa Interferon beta 1 a. Nueva presentación
--	---

Fichas dadas de baja:

Aldesleukina
Tedelparina

(Documento original archivado como: *GUIA ADMON PAR 2000 para imprimir 9-8-2000*)

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

Coordinación:

FRANCESC PUIGVENTOS LATORRE

Autores:

© FRANCESC PUIGVENTÓS LATORRE *
© ANA ESCRIVÁ TORRALVA *
© AMPARO MOLINA LÁZARO *
© AMPARO IBÁÑEZ ZURRIAGA *
© MARIO LONGONI MERINO *
© MONTSERRAT VILANOVA BOLTÓ *
© JORDI GINÉS RUBIÓ *
© VÍCTOR LLODRÁ ORTOLÁ *
© ANA ISABEL MARTÍNEZ DOMINGO *
© OLGA DELGADO SANCHEZ *
© FRANCISCA COMAS GALLARDO *
© JOAN SEBASTIA PENALVA MARTORELL *
© MARIA ANGELES ROSADO SOUVIRON *
© MARIA ANTONIA BARROSO NAVARRO **
© AMPARO SANCHEZ PEDROCHE *
© MERCEDES CERVERA PERIS*
© GLORIA DE LUNA GILI *
© PERE VENTAYOL BOSCH*
© ITZIAR MARTINEZ LOPEZ*
© MARIA VICTORIA ÁLVAREZ RABANAL *
© JOANA PARADÍS PALOS **
© JOAN SERRA DEVECCHI*

* farmacéutico/a ** enfermero/a

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

4

Notas

Comunicar al servicio de farmacia cualquier duda en la interpretación del contenido de esta guía

Consultar la ficha técnica del producto siempre que sea necesario.

La información actualizada puede consultarse en al intranet del hospital.

Para conocer la disponibilidad de un medicamento y presentación comercial consultar la Guía Farmacoterapéutica del hospital.

5

Capítulos:

I- Presentación, contenido y bibliografía : pág 6

I I- Fichas de administración de medicamentos: pág 9

III- Medicamentos con condiciones especiales de administración: pág 311

IV- Indice de fármacos: pág 313

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

Presentación

Este manual va dirigido a complementar los conocimientos del personal sanitario relacionado con la administración de medicamentos por vía parenteral. La información ha sido recopilada y revisada por los farmacéuticos/as y enfermeros/as del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca. Contiene información para facilitar la prescripción médica en las áreas asistenciales. Se ha redactado con una orientación práctica con el propósito que sea de utilidad al personal de enfermería que desarrolla su actividad en las unidades de hospitalización. También para que los servicios de Farmacia puedan atender las consultas generadas sobre administración de medicamentos en el hospital.

En el transcurso de los últimos años las consultas sobre administración de fármacos dirigidas al Centro de Información de Medicamentos plantearon la necesidad de elaborar fichas con los datos de mayor utilidad. Las fuentes de información más importantes para su redacción han sido los informes técnicos de los laboratorios fabricantes y la bibliografía y documentación especializada. En algunas ocasiones se ha solicitado a los laboratorios farmacéuticos información suplementaria sobre vías de administración o compatibilidades. En determinados casos se han aplicado los conocimientos basados en la experiencia profesional y en las formas de administración usuales en nuestro hospital.

En los últimos años se ha publicado en nuestro país varias guías informativas sobre administración de medicamentos. Entre las más recientes cabe destacar, por su excelente diseño y contenido la del Hospital Juan Canalejo de La Coruña (1995) y la del Hospital San Agustín de Avilés (1996). Un primer manual de "Recomendaciones para la administración parenteral de medicamentos" también fue publicado por nuestro equipo en 1995 con una segunda edición en 1998. Estas publicaciones y la experiencia profesional, junto a una actualización de la información y la incorporación de los fármacos de más reciente comercialización, nos ha permitido presentar el libro que ahora se publica.

Contenido

I - Fichas de administración de medicamentos

Para cada medicamento vía parenteral se dispone de una ficha informativa, con los datos siguientes:

1.GRUPO FARMACOLOGICO.

2.PRESENTACIONES: Se describe la presentación disponible en el hospital en el momento de la redacción de la Guía y otras marcas comerciales. Cuando se trata de un medicamento que debe almacenarse en nevera, se ha hecho constar.

3.RECONSTITUCIÓN: Se describe el método de reconstitución de los viales que contienen el liofilizado o el polvo estéril. En este apartado se ha hecho constar el tiempo de estabilidad físico-química del vial reconstituido y el método de almacenamiento recomendable una vez preparado. Cuando la estabilidad es muy larga y el preparado no contiene conservantes y no se ha reconstituido en un ambiente estéril o cabina de flujo laminar, se recomienda no guardar durante más de 24 horas.

4.ADMINISTRACIÓN; Los métodos de administración que constan en todas las fichas se han clasificado en 4 campos:

INYECCION IV DIRECTA. Se define como la administración del medicamento tal como viene presentado, pudiéndose inyectar el contenido de lo ampolla o el vial reconstituido directamente en la vena, o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración, palomita o catéter. Sin embargo en la mayor parte de los casos, es recomendable 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 en 1-2 minutos en unos casos y en 3-5 minutos en otros. Cuando se dispone de información específica del método y tiempo de administración del medicamento, se ha hecho constar.

INFUSION INTERMITENTE. Se ha considerado cuando el medicamento se administra diluido

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

con una pequeña cantidad de volumen (en general 50-100 ml) y durante un periodo de tiempo limitado. Generalmente la dosis prescrita se diluye en el suero contenido en los equipos de administración tipo dosifix., o bien en los sueros de 50 o 100 ml y se administra generalmente en 30-60 minutos.0

INFUSION CONTINUA. El medicamento se diluye en sueros de gran volumen (500-1000 ml) y se administra de forma continuada. Actualmente la infusión continúa también puede realizarse con pequeños volúmenes de suero mediante bombas de jeringa.

INYECCION INTRAMUSCULAR. En algunos casos sobre todo de medicamentos muy irritantes de los tejidos, se recomienda la técnica de administración en Z (consultar manuales de enfermería).

Para cada uno de estos campos se define si se trata de una vía de administración válida o no. En determinados casos se resume la opinión de los autores como **NO RECOMENDABLE**. Se trata de métodos de administración que presentan inconvenientes, pero que en determinadas situaciones pueden estar indicados, ya que

no se trata de una vía absolutamente contraindicada. En otras ocasiones se trata de vías de administración poco documentadas.

La administración por otras vías, por ejemplo subcutánea o intradérmica son citadas en el apartado observaciones. En algunos casos se especifica con detalle en un apartado especial.

5. **SUEROS COMPATIBLES.** Solo se ha especificado la compatibilidad con los sueros más habituales en el hospital (Suero Fisiológico y Suero Glucosado 5 %). Para otros tipos de sueros, como por ejemplo Glucosalino, Hartman, etc. se recomienda consultar al Servicio de Farmacia. Igualmente puede solicitarse información para conocer la compatibilidad de diferentes medicamentos en el mismo suero o jeringa. Estos casos deben estudiarse individualmente, pues en general las compatibilidades de fármacos dependen de la cantidad y concentración en que se encuentran mezclados, la información necesaria para tomar una decisión no puede resumirse en un manual práctico como el presente.

En esta edición se han excluido algunos grupos de fármacos: Citostáticos, Anestésicos locales y Medios de contraste. Para ellos suelen existir

protocolos y sistemas de administración en los servicios clínicos que los emplean.

Las recomendaciones contenidas en este manual están orientadas a pacientes adultos, en algún caso también pueden ser útiles para pacientes pediátricos pero en general deben consultarse otras fuentes específicas de pediatría.

Bibliografía y referencias básicas:

a- Guías y manuales publicados en España:

-Roca M, Massó J, Codina C, Ribas J, Isamat E: Guía de administración de medicamentos.. Servicio de Farmacia del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona 1992

-Bonat J, Castro I: Guía de administración parenteral. Doyma ed. 1992

-Jiménez V, Andrés C, Bellés MD, Cano D, Miralles E, Poveda J et al : Manual para la administración intravenosa de medicamentos. Servicio de Farmacia del Hospital Dr Peset de Valencia. 1992

-Puigventós F, Escrivá A, Molina A, Alvarez MV, Ibañez A , Longoni M et al .: Recomendaciones para la administración de medicamentos vía parenteral, guía informativa básica para personal sanitario. Servicio de Farmacia Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca. 1ªed Prensa Universitaria ed 1995. 2ªed Rasgo ed 1998.

-Servicio de Farmacia. Administración parenteral de medicamentos, guía práctica. Complejo Hospitalario Juan Canalejo de La Coruña 1995.

-Servicio de Farmacia: Guía de administración de medicamentos vía parenteral. Hospital San Agustín de Avilés 1996.

-Fraga MD, Pintor MR, Bermejo MT, de Juana P, Garcia B: Guía para la administración de medicamentos. Ela ed, 1997

b. Guías y manuales publicados en otros países:

-Fichtelman P: 1.991-92 Handbook of intravenous medications. Boston: Sales and Customers Service offices 1991

-Hipwell CE: Guide to parenteral administration of drugs. Australia. ADIS Health Science Press, 1984

-Gahart BL: Intravenous medications. 10 ed. Mosby-year book. St Louis 1994.

-Poole S B; Perfusiones intravenosas. Jims Ed. Barcelona 1992.Australia ADIS Health Science Press 1984.

**GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.**

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

-Dente AM, Lester PM: Medicamentos intravenosos en cuidados intensivos. Barcelona; Doyma ed. 1991

c-Fuentes y referencias básicas:

-Mc Evoy OK ed. American Hospital Formulary Service. Drug Information. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists 1997

-Trissel LA; Handbook on Injectable Drugs. 10 th ed. Bethesda: American Society Hospital Pharmacists 1998

- Micromedex inc. DrugDex

-Reynolds JEF editor; Martindale. The Extra Pharmacopoeia 32 ed. London: The Pharmaceutical Press. 1999.

-Vademecum Internacional. 39 ed. MediMedia Medicom ed 2000.

-Consejo General de Colegios farmacéuticos: Catálogo de especialidades. 2000.

Abreviaturas

agua p.i.	agua para inyectables
amp	ampolla
cm	centímetro
CV	catéter venoso
CVC	catéter venoso central
FC	frecuencia cardíaca
FC	frecuencia respiratoria
g	gramo
IV	intravenosa

IM	intramuscular
Kg	kilogramo
mcg	microgramo
mcg/min	microgramos/minuto
mEq	miliequivalente
mg	miligramo
ml	mililitro
ml/h	mililitros/hora
NP	nutrición parenteral
NPT	nutrición parenteral total
SC	subcutánea
SF	suero fisiológico *
SG5%	suero glucosado 5% *
TA	tensión arterial
U	unidad
UI	unidad internacional

* Si nos atenemos a la terminología técnicamente aceptada, el término "suero fisiológico" se refiere a la "solución salina fisiológica" o "solución de cloruro sódico al 0,9% en agua" y el término "suero glucosado 5 %" a la "solución de dextrosa o glucosa al 5 % en agua". En este manual al referirnos a las soluciones de gran volumen empleadas como vehículos para la infusión de fármacos hemos preferido emplear el término "suero fisiológico" y "suero glucosado" por su popularidad y fácil comprensión en el medio hospitalario.

FICHAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

10

ABCIXIMAB

GRUPO FARMACOLOGICO: Inhibidor de la agregación plaquetar

PRESENTACIONES: RheoPro vial de 10 mg en 5 ml. Almacenar en nevera. No congelar.

PREPARACION: No agitar el vial antes de la administración. Inspeccionar visualmente antes de la administración y si se detectan partículas opacas visibles, no administrar. Extraer con una jeringa la cantidad necesaria para administración a través de un filtro de 0,2 o 0,22 micras con baja unión a las proteínas. Este filtro especial se suministra junto con la ampolla de Abciximab.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

La dosis recomendada es de 0,25 mg/Kg en bolo intravenoso de duración aproximada de 1 minuto. Dicha administración debe realizarse 10 minutos antes de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), seguido inmediatamente de una infusión continua.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: SI

Después de la administración en bolo iniciar la infusión continua. La dosis usual es de 10 microgramos/minuto durante 12 horas. Para ello se extrae la dosis con una jeringa a través de un filtro según el procedimiento de **preparación** anteriormente descrito y adicionar a un SF o SG5% de 250 ml. Este suero se infunde a una velocidad de 17 ml/hora mediante una bomba de infusión continua equipada con un equipo que incorpora un filtro de 0,2 o 0,22 micras de baja unión proteica. Este equipo y filtro se suministra junto con el vial de Abciximab. Una vez terminada la infusión desechar la cantidad sobrante no utilizada.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: - De uso específico para la unidad de hemodinamia del servicio de cardiología. Abciximab solo debe ser administrado bajo la estricta supervisión de un especialista y siguiendo los protocolos publicados por el fabricante y por las unidades de hemodinámica en cuanto a: accesos vasculares para la ACTP; asistencia al paciente después del procedimiento, intervenciones de enfermería para prevenir y manejar hemorragias, empleo concomitante de heparina, etc. Consultar al servicio de farmacia y los protocolos de la unidad.

-Se debe estar prevenido ante posibles reacciones de hipersensibilidad. Debe tenerse disponible para uso inmediato adrenalina, dopamina, teofilina, antihistamínicos y corticosteroides. Si aparecen síntomas de reacción alérgica o anafilaxia, debe interrumpirse la infusión inmediatamente. En caso necesario administrar 0,3 a 0,6 ml de adrenalina 1:1.000 y aplicar medidas de asistencia respiratoria y de reanimación.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ACETAZOLAMIDA

Actualmente no disponible en el mercado (Septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Diurético inhibidor de la anhidrasa carbónica. Reductor de la presión intraocular

PRESENTACIONES: Acetazolamida vial de 500 mg (*)

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con al menos 5 ml de agua p.i. (**). Es estable 24 horas a temperatura ambiente y 1 semana en nevera.

ADMINISTRACION**INYECCION IV DIRECTA: SI**

Administrar lentamente, al menos durante un minuto, usualmente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 250-500 ml SF o SG5%. Administrar en 4-8 horas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario diluir la dosis prescrita en SF o SG5%.

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE

El preparado es muy alcalino, no contiene Lidocaina y para las dosis usuales el volumen a administrar es muy grande. Por ello su administración por esta vía es muy dolorosa y no se recomienda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: -Se emplea para reducir la presión intraocular en periodo perioperatorio de intervenciones de glaucoma. Para un descenso inicial rápido la dosis recomendada es de 500 mg al día, aunque en casos graves puede llegarse a 2g administrados de forma lenta

-No usar las soluciones si son de color amarillo o han precipitado cristales

-(*) En España se disponía de la Especialidad Edemox 250 mg inyectable de laboratorio Wasserman. Este preparado llevaba incorporada lidocaina y era de administración exclusiva intramuscular. Se dejó de fabricar en 1996

-(**) Para administrar vía intramuscular no se recomienda reconstituir con lidocaina pues podría alterarse. -Mantener bien hidratado al paciente para evitar la formación de cálculos renales

ACETILCISTEINA (antídoto)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídotos

PRESENTACIONES: Fluimucil antídoto 20% vial de 2.000 mg en 10 ml.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Pauta **inicial** en intoxicados por Paracetamol: -150 mg/Kg (equivalente a 0,75 ml/Kg de Fluimucil antídoto) diluidos en 200 ml de SG5%. Administrar en 15 minutos.

Pauta **de seguimiento** en intoxicados por Paracetamol: -50 mg/Kg (equivalentes a 0,25 ml/Kg de Fluimucil antídoto) diluidos en 500 ml de SG5% en infusión de 4 horas. A continuación: -100 mg/Kg (equivalentes a 0,50 ml/Kg de Fluimucil antídoto) en 1000 ml de SG5% en infusión de 16 horas.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5%. La estabilidad en SF está poco documentada

OBSERVACIONES: -Al abrir el vial se aprecia un olor sulfúreo propio del preparado.

ACETILCISTEINA (mucolítico)

GRUPO FARMACOLOGICO: Mucolítico

PRESENTACIONES: Fluimucil amp de 300 mg en 3 ml

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5%, administrar en 15-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Usualmente se diluye la dosis en 500 ml de SG5%. En intoxicación por Paracetamol es más cómodo emplear el preparado de dosis altas (Ver ficha Acetilcisteina antidoto).

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SG5%. La estabilidad en SF está poco documentada

OBSERVACIONES: -Al abrir la ampolla se aprecia un olor sulfúreo propio del preparado.

-Las ampollas de 300 mg también se utilizan para administración en aerosol mediante respirador, en instilación endotraqueobronquial, nebulización nasal y aplicaciones óticas.

ACETILSALICILATO DE LISINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico no narcótico, antiinflamatorio y antipirético

PRESENTACIONES: Inyesprin iny vial de 900 mg de Acetilsalicilato de Lisina + amp de 5 ml de agua p.i. (Equivalente a 500 mg Acido Acetilsalicílico - Aspirina).

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Preparar inmediatamente antes de administrar y no guardar la cantidad sobrante

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir el vial preparado en 100-250 ml de SF o SG5%. Administrar en un tiempo máximo de 2 horas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Diluir el vial en 500 ml de SF o SG5%. Se dispone de poca información de esta vía.

INYECCION IM: SI

Administrar vía IM profunda

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

ACICLOVIR SODICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiviral

PRESENTACIONES: Zovirax Intravenoso vial de 250 mg. Otras marcas: Aciclovir Alonga vial de 250 mg, Cusiviral vial de 250 mg, Maynar vial de 250 mg, Virherpes vial de 250 mg, Virmen vial de 250 mg.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 10 ml de agua p.i. ó 10 ml de SF. El vial preparado tiene una estabilidad de 12 horas a temperatura ambiente. No se debe refrigerar ya que puede precipitar.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

La administración IV rápida puede producir incremento de azotemia y creatinina sérica debido a precipitación del fármaco en los túbulos renales. El riesgo es mayor en pacientes deshidratados.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir el vial preparado en 50-100 ml de SF o SG5%. Agitar energicamente para asegurar una perfecta mezcla. Administrar lentamente en un período no inferior a 1 hora. Si la dosis es de 500 ó 750 mg diluir como mínimo en 100 ml de SF o SG5% (*). La solución diluida en suero es estable 24 horas. No conservar el suero en la nevera, ya que puede precipitar.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: (*) Las soluciones muy concentradas (más de 7 mg/ml) pueden producir inflamación, dolor y flebitis en el punto de inyección. Evitar extravasación ya que puede lesionar los tejidos.

ACIDO ADENOSINTRIFOSFORICO (ADENOSINA TRIFOSFATO - ATP) (*)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico (*).

PRESENTACIONES: Atepodin vial de 100 mg + amp de 10 ml de disolvente especial (*).

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Usar exclusivamente el disolvente especial. La estabilidad del vial preparado es de 7 días en nevera, pero desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 h.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Como antiarrítmico puede administrarse mediante inyección IV en bolus. En este caso revisar bien la dosis, pues la dosificación usual es mucho menor que la presentación disponible en España. La inyección rápida por vía IV puede producir sensación de sofoco.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5%

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SG5% .

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE

Administrar via IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SG5% . No se dispone de información sobre compatibilidad con SF.

OBSERVACIONES: La Adenosina trifosfato (Atepodin) estaba comercializada en España como tónico y reconstituyente. Actualmente no está indicado su uso ya que existe comercializada una especialidad con Adenosina (Ver ficha correspondiente), con la indicación específica de antiarrítmico.

ACIDO AMINOCAPROICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Hemostático. Antifibrinolítico

PRESENTACIONES: Caproamin amp de 4 g en 10 ml., Hemocaprol amp de 4 g en 20 ml.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Sólo en casos de urgencia. Administrar lentamente ya que la inyección IV rápida puede producir hipotensión, bradicardia y/o arritmias.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5% (50 ml de suero por cada g de aminocaproico). Ejemplo en tratamiento **inicial** de hemorragias agudas, diluir 4-5 g en 250 ml de SF o SG5% e infundir en 1 hora.

INFUSION CONTINUA: SI

En tratamiento de **mantenimiento**, diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5% y se administra a la velocidad de 1 g por hora. La solución una vez preparada debe infundirse en un periodo no superior a las 12 horas.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Las ampollas se pueden administrar por vía oral, directamente o mezcladas con agua. También pueden aplicarse vía tópica.

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitaminas

PRESENTACIONES: Vitamina C amp de 1 g en 5 ml. Una ligera coloración de las ampollas durante el almacenamiento no supone una alteración de su actividad.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario se debe administrar lentamente, se recomienda como máximo 100 mg/minuto. La inyección IV rápida puede producir mareos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF o SG5%.

INYECCION IM: SI

Es la vía parenteral de elección como suplemento vitamínico. Administrar 2-3 ml del preparado.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: También puede ser administrada vía subcutánea

—

ACIDO FOLINICO (FOLINATO CALCICO, LEUCOVORIN CALCICO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitaminas

PRESENTACIONES:

Folidan amp de 6 mg en 2 ml. Folidan vial de 50 mg + amp de 5 ml de agua p.i. . Folidan vial de 350 mg
Lederfolin amp de 3 mg en 1 ml. Lederfolin vial de 50 mg . Lederfolin vial de 350 mg

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial de 50 mg con 5 ml de agua p.i., y el vial de 350 mg con 17 ml de agua p.i. La estabilidad del vial de 50 mg reconstituido es de 7 días a temperatura ambiente y el del vial de 350 mg reconstituido es de 4 días pero desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Las dosis altas deben inyectarse lentamente, a menos de 160 mg por minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 10-30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Para el "rescate" del Metotrexato, existen pautas específicas: Debe administrarse el Folinato Cálculo después de un intervalo de tiempo apropiado (normalmente a las 24 horas después de la administración del Metotrexato). La dosis normalmente empleada es de hasta 120 mg durante las primeras 12-24 horas por inyección IV, IM o infusión continua, seguidas de 12 mg IM cada 6 horas durante 48 a 72 horas. Si el nivel plasmático del Metotrexato es muy elevado deben darse dosis mayores (consultar informe técnico).

ACIDO TRANEXAMICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Hemostático, antifibrinolítico

PRESENTACIONES: Amchafibrin amp 500 mg en 5 ml.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Injectar en un tiempo no inferior a 1 ml/minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la ampolla en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%.

INYECCION IM: SI

Administrar vía IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Las ampollas también pueden administrarse vía oral.

ACIDO VALPROICO SAL SODICA (VALPROATO SODICO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiepiléptico

PRESENTACIONES: Depakine inyectable vial de 400 mg + amp con 4 ml de SF

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 4 ml de agua p.i. El laboratorio fabricante informa que debe prepararse justo antes de administrar. Una vez diluido en sueros para infusión IV, es estable 24 horas.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

En caso necesario, administrar la dosis prescrita (400-800 mg en función del peso a razón de 15 mg/Kg), lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 60 minutos. La velocidad máxima recomendada es de 20 mg por minuto. No se recomienda administrar más de 250 mg por toma.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF o SG5%. Administrar a la velocidad de 1 mg/Kg/hora hasta un máximo de 25 mg/Kg/día en adultos.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Se emplea la misma pauta y intervalos de dosificación que la vía oral. Tan pronto como el paciente tolere debe pasarse a la vía oral.

ADENOSINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico. Agente de diagnóstico.

PRESENTACIONES: Adenocor vial de 6 mg en 2 ml. No almacenar en nevera ni refrigerar pues puede precipitar formando cristales. Adenoscan vial de 30 mg en 10 ml. No almacenar en nevera ni refrigerar pues puede precipitar formando cristales

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Como antiarrítmico el vial de 6 mg puede administrarse mediante inyección IV en bolus rápido de unos 2 segundos, directamente en vena o en catéter IV. Para asegurar que alcanza la circulación sistémica, si se usa catéter IV, el medicamento debe ser inyectado lo más proximal posible y seguido de un lavado rápido con SF.

Como agente de diagnóstico el vial de 30 mg se emplea sin diluir en forma de perfusión continua a razón de 140 mcg/Kg/min durante 6 minutos, utilizando una bomba de perfusión. A los 3 minutos de la administración de Adenosina se inicia la administración del radionúclido en el brazo opuesto en el que se administra la Adenosina. Adenosina produce vasodilatación coronaria y junto con los radionúclidos se emplean en diagnóstico de imagen de la perfusión miocárdica. Debe administrarse en un centro siguiendo el mismo procedimiento o que en las pruebas de esfuerzo con monitorización cardíaca y medios de reanimación cardio-respiratoria. Como agente de diagnóstico la velocidad de infusión recomendada en función del peso del paciente es la siguiente:

Peso paciente (Kg)	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-104
Velocidad de infusión (ml/min)	2,1	2,3	2,6	2,8	3,0	3,3	3,5	3,8	4,0	4,2	4,4	4,7

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información

OBSERVACIONES: En España y antes de la comercialización de Adenocor se empleaba la especialidad Atepodin que contiene Adenosin trifosfato .

ADRENALINA CLORHIDRATO (EPINEFRINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Simpaticomimético (Adrenérgico)

PRESENTACIONES:

Adrenalina amp de 1 mg en 1 ml (Concentración 1/1.000).

Adrenalina Llorente jeringa precargada de 1 mg en 1 ml (Concentración 1/1.000).

No abrir la ampolla hasta el momento de la administración.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

La dosis usual inicial en **parada cardiaca es de 0,5-1 mg**. Diluir la dosis en 10 ml de SF o agua p.i. (Concentración final 1/10.000) y administrar muy lentamente. La dosis puede ser repetida cada 5 minutos si es necesario, o pasar a la vía subcutánea o a la infusión.

En **shock anafiláctico emplear vía SC o IM**, excepcionalmente puede emplearse la vía IV directa, mediante dilución al 1/10.000 y administración de 0,1 a 0,25 mg (1 a 2,5 ml), muy lentamente en 5-10 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir 1 mg en al menos 100 ml de SF ó SG5%. Administrar lentamente.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir 1 mg en 250 ml de SF ó SG5%

INYECCION IM: SI

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

INYECCION SUBCUTANEA: SI

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

Para tratar **anafilaxia severa** (broncoespasmo, edema laríngeo, urticaria, angioedema). **La dosis usual para un adulto es 0,3-0,5 mg vía IM o subcutánea**. La dosis puede ser repetida a intervalos de 10-15 minutos en pacientes con shock anafiláctico. Es la vía de administración preferible para esta indicación.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

También se administra vía intracardiaca o endotraqueal en caso de extrema urgencia por parada cardiaca.

Diluciones:

1/1.000. Emplear directamente el contenido de las ampollas de 1 mg en 1 ml

1/10.000. Diluir la ampolla de 1 mg en 1 ml con 9 ml adicionales de SF

AJMALINA

Actualmente no disponible en el mercado (Septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico

PRESENTACIONES: Gilurytmal amp de 50 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir el contenido de una ampolla en 8-10 ml de SF y administrar en 5 minutos. Velocidad máxima de administración 2 ml/min (10 mg/min).

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 100 –500 ml de SF o SG5%. Ajustar velocidad de infusión según necesidades del paciente.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

26

ALBUMINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Sustitutos del plasma.

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

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

La albúmina al 20 % puede administrarse directamente sin diluir, a una velocidad de 30-70 gotas /minuto. En pacientes en **shock hipovolémico** y en terapéutica sustitutiva volumen circulatorio, pueden administrarse dosis iniciales a mayor velocidad. Una vez normalizado administrar a la velocidad de 1 ml/min (Albúmina 20 %) o 3-4 ml/min diluida (Albúmina 5 % o Plasmaproteínas)

INFUSION INTERMITENTE: SI

Utilizar el preparado de plasmaproteínas o diluir la dosis prescrita de albúmina al 20 % en SF ó SG5%.

INFUSION CONTINUA: SI

Utilizar el preparado de plasmaproteínas o diluir la dosis prescrita de albúmina al 20 % en SF ó SG5%.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: La infusión debe suspenderse o disminuirse si hay síntomas de sobrecarga circulatoria: cefaleas, disnea, ingurgitación yugular.

27

ALFENTANILO

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico Narcótico. Adyuvante anestesia.

PRESENTACIONES:

Fanaxal, amp de 1 mg en 2 ml. Fanaxal, amp de 5 mg en 5 ml
Limifen, amp de 1 mg en 2 ml. Limifen, amp de 5 mg en 5 ml
Conservar a temperatura ambiente entre 15-30 °C.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar según necesidades del paciente y protocolo de anestesia. Consultar dosis, diluciones y velocidad de administración en prospecto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Administrar según necesidades del paciente y protocolo de anestesia. Consultar dosis, diluciones y velocidad de administración en prospecto.

INFUSION CONTINUA: SI

Administrar según necesidades del paciente y protocolo de anestesia. Consultar dosis, diluciones y velocidad de administración en prospecto.

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE Se dispone de escasa información.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Administrar el fármaco bajo estricta supervisión del personal experimentado. La dosis es muy variable y debe individualizarse. Sus efectos son similares al Fentanilo, pero de inicio y duración más breve. También se ha administrado vía epidural.
Dosis recomendadas vía IV

Duración de la intervención	Inferior a 10 min	10-30 min	30-60 min	Superior a 30 min
Ventilación espontánea				
Inducción	7-12 mcg/Kg			
Reinyección cada 10-15 min si se prolonga	5-10 mcg/Kg			
Ventilación controlada. Inducción		20-40 mcg/Kg	40-80 mcg/Kg	80-150 mcg/Kg
Mantenimiento		15 mcg/Kg	15 mcg/Kg	
-Inyecciones repetidas cada 10-15 min			1-1,5 mcg/Kg/min	
-Perfusión continua				1-1,5 mcg/Kg/min

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

28

ALPROSTADILO (PROSTAGLANDINA E1)

GRUPO FARMACOLOGICO: Otros medicamentos cardiovasculares. (Mantenimiento ductus arteriosus, insuficiencia vascular periférica, disfunción eréctil)

PRESENTACIONES:

Alprostadil Upjohn amp de 500 mcg en 1 ml. Almacenar en nevera
Surgiran amp de 20 mcg. Almacenar a temperatura ambiente.

RECONSTITUCIÓN: Amp de 500 mcg, ya viene diluida. La amp de 20 mcg se reconstituye con 5 ml de agua p.i. o SF. La solución reconstituida es estable 24 horas almacenada en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE. Puede administrarse en algunos casos en que las dosis son menores a 20 mcg.

INFUSION INTERMITENTE: SI. Para el tratamiento de la arteriopatía oclusiva de miembros inferiores, la dosis usual es de dos ampollas reconstituidas (total 40 mcg) que se diluyen en 50-250 ml de SF y se administran en 2 horas.

INFUSION CONTINUA: SI. Para el tratamiento del Ductus Arteriosus, diluir la dosis prescrita en la cantidad necesaria de SF ó SG5% para conseguir una concentración entre 2 y 20 mcg/ml. Ejemplo:

Dosis Alprostadilo	Volumen suero	Concentración final
500 mcg	25 ml de SF o SG5%	20 mcg/ml
500 mcg	100 ml de SF ó SG5%	5 mcg/ml
500 mcg	250 ml de SF o SG5%	2 mcg/ml

El tratamiento suele iniciarse a 0,1 mcg/Kg/min

La estabilidad de las soluciones es de 24 horas a temperatura ambiente.

Administrar con bomba de jeringa a la velocidad prescrita.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%. Las ampollas de 20 mcg se recomiendan diluir con SF.

OBSERVACIONES: También se puede administrar vía intraarterial continua, a través de la arteria umbilical. Poner especial atención que no se introduzcan burbujas de aire en la bolsa o en la línea de infusión. Para disfunción eréctil se administra vía intracavernosa (Caverject 20 mcg)

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ALTEPLASA (rt-PA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Fibrinolítico

PRESENTACIONES: Actilyse vial de 50 mg + amp de 50 ml de agua p.i. Almacenar en nevera.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla (NO UTILIZAR SUERO FISIOLOGICO PARA RECONSTITUIR). No reconstituir el vial con un volumen superior a los 50 ml de agua p.i. que lleva la ampolla de disolvente. Se forma algo de espuma, esperar algunos minutos hasta que desaparezcan las burbujas mayores. El vial así preparado tiene una estabilidad de 8 horas a temperatura ambiente y 24 horas en nevera. Guardar protegido de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Inicialmente administrar 10 mg (10 ml) en forma de bolus IV en un tiempo de 1-2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir el vial preparado en 50-100 ml de SF (La dilución máxima recomendada es de 1:5, por ejemplo un vial de 50 ml en un SF de 250 ml como máximo). Mezclar con cuidado evitando la agitación vigorosa. Administrar en el tiempo que señala el protocolo médico, teniendo en cuenta que el ritmo de administración de la 1ª, 2ª y 3ª hora es diferente.

Nota: Ver en páginas anexas finales cuidados de enfermería en la administración de agentes fibrinolíticos para el infarto de miocardio.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF. La estabilidad en SG5% está menos documentada, pero algunas publicaciones también lo recomiendan.

OBSERVACIONES: -Se administra una sola vez, y lo antes posible después del infarto.
-El SF no debe ser usado para reconstituir el vial. Usar únicamente su propio disolvente.

AMIKACINA SULFATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico Aminoglucósido

PRESENTACIONES:

Amikacina Normon vial de 125 mg en 2 ml

Amikacina Normon vial de 250 mg en 2 ml

Amikacina Normon vial de 500 mg en 2 ml

Otras marcas: Biclin vial de 125 mg en 2 ml y vial de 500 mg en 2 ml, Kanbine vial de 250 mg en 2 ml, vial de 500 mg en 2 ml, jeringa precargada de 500 mg en 2 ml, Amikacina Braun viales de 500 mg en 100 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir el contenido de la jeringa en 50-100 ml de SF o SG5%. Los viales de 100 ml ya viene a punto para administrar. Administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos, no emplear en pacientes con diátesis hemorrágica, en shock o con deshidratación severa.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:- 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.

AMIODARONA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico

PRESENTACIONES: Trangorex amp de 150 mg en 3 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir la dosis prescrita en 10-20 ml de SG5%. Administrar en al menos 2-3 minutos. Puede producir hipotensión, náuseas, sofocos. No administrar una segunda inyección intravenosa hasta transcurridos 15 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-250 ml de SG5%. Administrar en un periodo de 20 minutos a 2 horas, según protocolo médico. Deben diluirse 300 mg (2 ampollas) en un volumen igual o superior a 250 ml de SG5%. Ajustar la velocidad de infusión según protocolo médico y respuesta clínica del paciente.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis en 500 ml de SG5%. Deben diluirse 600 mg (4 ampollas) en un volumen igual o superior a 500 ml de SG5 %. El suero se pasa en 24 horas ajustando la velocidad según protocolo médico y respuesta clínica del paciente.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5% . No diluir con SF.

OBSERVACIONES: Se recomienda no administrar una segunda inyección IV directa antes de haber transcurrido 15 minutos de la primera. Evitar extravasación pues es un producto irritante.

AMOXICILINA-CLAVULANICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico. Aminopenicilina.

PRESENTACIONES:

Augmentine iv vial de 0,5g de Amoxicilina+50mg de Ac.Clavulánico

Augmentine iv vial de 1g de Amoxicilina+200mg de Ac. Clavulánico

Augmentine iv vial de 2g de Amoxicilina+200mg de Ac. Clavulánico

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial de 0,5 g con 10 ml de agua p.i. ó SF.

Reconstituir el vial de 1 g con 20 ml de agua p.i. ó SF.

Reconstituir el vial de 2 g con 50 ml de agua p.i. ó SF.

Una vez reconstituido debe emplearse inmediatamente, ya que el tiempo máximo de estabilidad es de sólo 15 minutos.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita muy lentamente, en al menos 3 minutos. La dosis máxima por esta vía es de 1g + 200mg.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF y administrar en 30 minutos. Una vez diluido el fármaco en el SF, la estabilidad máxima es de sólo 60 minutos. Por ello el tiempo máximo que debe transcurrir entre la preparación del vial y el final de la administración es de 1 hora.

INFUSION CONTINUA: NO

Hay problemas de estabilidad del fármaco en suero.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF. Solo es estable 60 minutos en SF y no debe mezclarse con SG5%.

OBSERVACIONES: Durante la reconstitución del vial es normal observar una ligera coloración rosada transitoria que vira a amarillenta o a una opalescencia débil.

AMPICILINA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico. Aminopenicilina

PRESENTACIONES:

Gobemicina vial de 250 mg + amp de 2 ml de agua p.i.

Gobemicina vial de 500 mg + amp de 4 ml de agua p.i.

Gobemicina vial de 1 g + amp de 4 ml de agua p.i.

Otras marcas: Ampicilina Llorente, Antibiopen, Britapen, Electopen, Nuvapen.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Una vez preparado emplear inmediatamente, ya que el periodo de estabilidad es menor de 1 hora.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

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

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%. Es preferible diluir en SF.

OBSERVACIONES:

ANFOTERICINA B

GRUPO FARMACOLOGICO: Antimicótico sistémico

PRESENTACIONES: Fungizona vial de 50 mg. Almacenar en nevera.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 10 ml de agua p.i.(NO UTILIZAR SUERO FISIOLÓGICO PARA RECONSTITUIR). La Anfotericina B se disuelve lentamente, agitar hasta que la disolución se haya completado. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas a temperatura ambiente y 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no guardar más de 24 horas. Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI. Diluir la dosis de 50 mg en 500 ml de SG5%. Administrar lentamente en 6-10 horas. Si el paciente la tolera bien, se puede administrar en menos tiempo, ejemplo en 2 horas. Infusión muy rápida está asociada a una mayor frecuencia de efectos secundarios. Preparar el suero inmediatamente antes de administrar. No es necesario proteger el suero de la luz durante la administración.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5% .No diluir con SF.

OBSERVACIONES: Muchos pacientes experimentan reacciones secundarias del tipo: jaqueca, fiebre, temblores, malestar, dolor muscular y en articulaciones, náuseas, vómitos, etc. Estas reacciones pueden disminuir si se administra la anfotericina a una velocidad muy lenta. Para disminuir efectos secundarios se pueden administrar antipiréticos, antihistamínicos y antieméticos. También se han administrado corticoides.

Se ha recomendado administrar una dosis test antes de iniciar el tratamiento: 1 mg de Anfotericina B diluido en 250 ml de SG5% se administra en 2-4 horas, y se vigila si es bien tolerada por el paciente.(También puede administrarse en 20-30 minutos y observar el paciente durante 4 horas).

También existen protocolos en los cuales Anfotericina B, una vez reconstituida se adiciona a un vehículo lipídico (Intralipid 20 %, ejemplo 50 mg en 40 ml), y se administra en 1-2 horas.

ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antimicótico sistémico

PRESENTACIONES: Abelcet vial de 100 mg en 20 ml. Almacenar en nevera.

RECONSTITUCION: Es una suspensión. Dejar el vial a temperatura ambiente. Agitar suavemente hasta que no se observe ningún precipitado amarillo en el fondo del vial.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Extraer la dosis prescrita del vial, sacar la aguja de la jeringa y reemplazarlas por la aguja con filtro de 5 micras que se encuentra en el envase (Cada vial debe filtrarse con un filtro de 5 micras nuevo). Introducir en 500 ml de S. Glucosado 5 % (ver nota 1). Administrar en 1-2 horas (aproximadamente a la velocidad de 2,5 mg/Kg/hora) (ver nota 2).

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5% . No es compatible con SF o con otros sueros, lavar bien la línea con SG5% antes de iniciar la infusión.

OBSERVACIONES: Nota 1: Una vez añadido el medicamento al SG5%, es estable 15 horas en nevera y otras 6 horas a Temperatura ambiente.

Nota 2: En niños o en pacientes con limitación del aporte hídrico pueden emplearse volúmenes menores de SG5%, por ejemplo 250 ml. (El volumen mínimo de SG5% es de 1mg/ml)

ANFOTERICINA B LIPOSOMAL

GRUPO FARMACOLOGICO: Antimicótico sistémico

PRESENTACIONES: AmBisome vial de 50 mg. Almacenar en nevera.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con **12 ml de agua p.i.**(NO UTILIZAR SUERO FISIOLÓGICO PARA RECONSTITUIR). Inmediatamente después de añadir el agua esteril. agitar cada vial individualmente de forma vigorosa y a mano, no utilizando agitadores mecánicos, durante un mínimo de 30 segundos hasta que la dispersión se haya completado. Se obtiene un vial con la concentración de 4 mg/ml. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas en nevera. Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Extraer con una jeringa la dosis del vial reconstituido. Acoplar un filtro de 5 micras a la jeringa e introducir en 250-500 ml de SG5%. (El filtro de 5 micras acompaña al envase). Administrar en 30-60 minutos. No mezclar nunca con Suero Fisiológico. Antes de administrar Anfotericina liposomal debe lavarse la vía con SG5%. Ver nota 1.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5% . No es compatible con SF o con otros sueros, lavar bien la línea con SG5% antes de iniciar la infusión.

OBSERVACIONES: Nota 1: En niños o en pacientes con limitación del aporte hídrico pueden emplearse volúmenes menores de SG5%, entre los límites de 1 y 19 partes de SG5%. Por ejemplo 50 mg /12 ml diluido en SG5%, hasta un total de 25-50 ml (La concentración final máxima en SG5% es de 2mg/ml).

ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto

PRESENTACIONES: Digitalis antidot BM vial de 80 mg

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 20 ml de SF. Introducir suavemente y sobre las paredes del vial para evitar la formación de espuma. Se obtiene una solución de 4 mg/ml. El vial reconstituido es estable 4 h a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Solo en caso de paro cardiaco inminente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF y administrar en 15-30 minutos

INFUSION CONTINUA: NO

Las velocidades de infusión bajas puede retrasar la aparición de la respuesta

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF.

OBSERVACIONES: La dosis de antídoto a administrar es función del total de digoxina en el organismo (TBL o Total body load). La dosis de antídoto a administrar es de 80 + TBL.

La TBL se puede calcular a partir de:

- a) La concentración plasmática de digoxina C. $TBL = C(\text{ng/ml}) \times 5,6 \times \text{Peso (Kg)} / 1000$. Esta fórmula se emplea en intoxicados crónicos en los que se conoce la digoxinemia.
- b) La cantidad de digoxina ingerida en una intoxicación aguda. La $TBL = \text{mg de digoxina ingeridos} \times 0,8$.

Antes de administrar se recomienda realizar una prueba intradérmica o conjuntival de sensibilidad. Consultar informe técnico.

ANTIGENOS TEST

Actualmente no disponible en el mercado (septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Agentes de diagnóstico

PRESENTACION Multitest IMC, aplicador precargado con 7 antígenos y 1 testigo, cada cabeza contienen 0,03 ml de antígeno en solución glicerínada. Almacenar en nevera. Antes de realizar la prueba, dejar a temperatura ambiente durante unos 30 minutos.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION INTRADERMICA: SI

Se realiza una sola aplicación intradérmica. Limpiar con alcohol o éter el lugar de aplicación, en la cara anterior del antebrazo. Retirar la película protectora adherente, quitar los capuchones protectores de cada cabeza precargada. Sujetar el antebrazo, estirando la piel. Apoyar firmemente ejerciendo una presión homogénea en las 8 cabezas, presionar con firmeza (hasta el umbral del dolor) y balancear el dispositivo durante 5 segundos. Desecharlo tras su utilización.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

La lectura se realiza a las 48 horas con ayuda de un compás medidor o escala graduada. Debe medirse el diámetro de la induración (no del eritema). La reacción es positiva si el diámetro es igual o superior a 2 mm. Si tiene forma oval debe calcularse el diámetro medio.

ANTITROMBINA III

GRUPO FARMACOLOGICO: Anticoagulante

PRESENTACIONES: Antitrombina III de Grifols vial 500 ui + vial de 10 ml de agua p.i.
Almacenar en nevera.
Otras marcas: Atenativ, Kybernin **P**

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial de polvo liofilizado con el contenido del vial que contiene agua p.i. No agitar con brusquedad. Dejar la solución hasta que esté a temperatura ambiente y administrar. Es preferible el uso inmediato, o al menos dentro de las 3 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente. La administración muy rápida puede causar apnea.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF. Puede añadirse albúmina.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF. Se dispone de menos información sobre compatibilidad con SG5%.

OBSERVACIONES:

APRINDINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico

PRESENTACIONES: Fiboran amp de 200 mg en 20 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Sólo en casos de urgencia. Administrar 20 mg en 1-2 minutos, en Inyecciones intermitentes hasta completar 100-150 mg. Vigilar entre cada fracción la respuesta.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis de una ampolla en 250-500 ml de SF o SG5%. Al diluir en suero no sobrepasar la concentración de 1mg/1ml. Administrar en 15-30 minutos. si no se tolera administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Administrar bajo control de Electrocardiograma permanente.

ATENOLOL

GRUPO FARMACOLOGICO: Betabloqueante

PRESENTACIONES: Tenormin amp de 5 mg en 10 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, a una velocidad máxima de 2 ml por minuto. (La dosis inicial que es normalmente de 2,5 mg debe inyectarse en al menos 2,5 minutos)

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 20 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

ATRACURIO BESILATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Miorrelajante

PRESENTACIONES:

Tracrium amp de 50 mg en 5 ml.
 Tracrium amp de 25 mg en 2,5 ml.
 Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Seguir protocolo del servicio de anestesia. La dosis usual es de 0,3-0,6 mg/Kg y proporciona relajación durante 15-35 minutos.

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir una ampolla en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar según protocolo médico. Para intervenciones largas se dosifica a ritmo de 0,3-0,6 mg/Kg/hora.

Velocidad de administración (ml/h o microgotas/min)

	Peso								
Dosis	50 Kg	55 Kg	60 Kg	65 Kg	70 Kg	75 Kg	80 Kg	85 Kg	90 Kg
0,3 mg/Kg/h	3	3,3	3,6	3,9	4,2	4,5	4,8	5,1	5,4
0,4 mg/Kg/h	4	4,4	4,8	5,2	5,6	6,0	6,4	6,8	7,2
0,5 mg/Kg/h	5	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0
0,6 mg/Kg/h	6	6,6	7,2	7,8	8,4	9,0	9,6	10,2	10,8

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: El paciente debe monitorizarse. Puede producir apnea.

Diluciones: 1 amp en 100 ml proporciona una concentración de 0,5mg/ml

1 amp en 250 ml proporciona una concentración de 0,2mg/ml

ATROPINA SULFATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico

PRESENTACIONES: Atropina amp de 1 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Aunque se ha recomendado administrar con precaución y muy lentamente, en general se administra por inyección rápida, debido a que su aplicación lenta puede producir una disminución paradójica del ritmo cardíaco. Puede administrarse directamente o previa dilución con 10 ml de agua p.i. Se emplea en arritmias durante resucitación cardiopulmonar.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: SI

En premedicación anestésica

INYECCION SUBCUTANEA: SI

En premedicación anestésica

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Normalmente se utiliza como medicación preanestésica vía IM ó SC. Para tratamiento de la bradicardia y asistolia ventricular en resucitación cardiopulmonar se utiliza la vía IV. Cuando no es posible la vía IV puede aplicarse vía tubo endotraqueal. También se emplea en intoxicación por inhibidores de la colinesterasa.

AZATIOPRINA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresor

PRESENTACIONES: Imurel vial de 50 mg.

RECONSTITUCION: Reconstituir el contenido del vial con 5 ml de agua p.i. Uso inmediato.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Es muy irritante de las venas. Evitar extravasación. Administrar muy lentamente, al menos en 1 minuto. A continuación inyectar 50 ml de SF o SG5% para limpiar bien la vía.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50-100 ml de SF o SG 5% y administrar en 30-60 minutos. Se suele administrar una sola dosis cada 24 h.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5 %.

OBSERVACIONES:

45

AZTREONAM

GRUPO FARMACOLOGICO: Otros antibióticos

PRESENTACIONES:

Azactam vial de 2 g + amp con 10 ml de agua p.i.
Azactam vial de 1 g + amp con 4 ml de agua p.i.
Azactam vial de 0,5 g + amp con 4 ml de agua p.i.
Otras marcas: Urobactam

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con su disolvente. Agitar hasta conseguir una solución completamente transparente. Al reconstituir puede pasar de incoloro a rosado , esto no indica pérdida de actividad. La estabilidad del vial preparado es de 48 horas a temperatura ambiente o 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no es recomendable guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI. Diluir el contenido del vial con 6 ml suplementarios de agua p.i. y administrar lentamente en un periodo de 3 a 5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI. Diluir la dosis en 50-100 ml de SF ó SG 5%. Administrar en 30-60 minutos.

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

INYECCION IM: SI

Hay un preparado especial para la vía IM, con lidocaina. También se pueden emplear los viales normales, pero reconstituyendo con menos volumen: El de 0,5g con 1,5 ml de agua p.i., el de 1 g con 3 ml de agua p.i., el de 2 g con 6 ml de agua p.i.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Actualmente no incluido en Guía, de uso restringido (Julio 2000)

AZUL DE METILENO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto

PRESENTACIONES: Azul de metileno amp 20 mg en 1 ml. (Azul de Metileno 2 %, preparación especial)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Ver apartado siguiente

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis recomendada en 50-100 ml de SF y administrar lentamente en al menos algunos minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Como antídoto no se dispone de información (ver **OBSERVACIONES**).

Para tinción de glándula paratiroidea en cirugía, se ha descrito diluir 5mg/Kg en 500 ml de Suero Ringer Lactato y administrar en infusión, iniciada 1 hora antes de la intervención.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES: Es un medicamento indicado para tratamiento de la Methemoglobinemia inducida por fármacos, su administración es puntual y no deben superarse las dosis recomendadas (1-2 mg/Kg). Algunos autores indican que puede repetirse la dosis si al cabo de 1 hora no ha habido respuesta, pero ello es controvertido. Evitar administración subcutánea, puede producir necrosis local. Puede colorear de azul la orina, piel y heces

BEMIPARINA SODICA

47

GRUPO FARMACOLOGICO:Anticoagulante

PRESENTACIONES:

Hibor sol iny 2500UI en 0,2 ml jeringa precargada

Hibor sol iny 3500UI en 0,2 ml jeringa precargada

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En hemodiálisis para prevención de la coagulación en el circuito extracorpóreo, se inyecta una única dosis en forma de bolus en la línea arterial de diálisis al comienzo de la misma. En pacientes de menos de 60 Kg se recomienda la dosis de 2500 UI y en los de más de 60 Kg la dosis de 3500 UI..

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM : NO

INYECCION SC: SI

Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección (no eliminar la burbuja de aire). Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo.

.

SUEROS COMPATIBLES: Información no disponible.

BETAMETASONA FOSFATO DISODICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Glucocorticoides

PRESENTACIONES: Celestone amp de 4 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar directamente, en 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50-100 ml de SF y SG5%. Administrar en 20-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Se ha empleado en protocolos de tratamiento de rechazo de trasplantes

INYECCION IM: SI

La absorción es más lenta que la IV. No recomendado en terapia de urgencia.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: También se puede administrar en tejidos blandos y por las vías intraarticular, intrasinovial y subconjuntival.

BETAMETASONA FOSFATO DISODICO - ACETATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Glucocorticoides

PRESENTACIONES: Celestone cronodose vial con 6 mg de Betametasona fosfato disódico + 6 mg de Betametasona acetato en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: No

OBSERVACIONES: También se puede administrar en tejidos blandos y por las vías intraarticular, periarticular, intrabursal, intralesional. En general se tolera bien pero en caso necesario puede añadirse un anestésico local. En el momento de administrar cargar una jeringa con una cantidad igual de Lidocaina 1% o 2% y luego añadir la betametasona y agitar ligeramente.

BICARBONATO SODICO (SODIO BICARBONATO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Solución electrolítica alcalinizante.

PRESENTACIONES:

Bicarbonato Sódico 1 Molar amp de 10 ml
Bicarbonato Sódico 1 Molar vial de 100 ml
Bicarbonato Sódico 1/6 Molar vial de 250 ml

Otras marcas: Venofusin

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Utilizar esta vía en casos de urgencia, como por ejemplo, dosis inicial en tratamiento parada cardíaca.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Utilizar directamente la solución 1/6 molar o diluir en SF ó SG5%

INFUSION CONTINUA: SI

Se puede diluir en SF ó SG 5%

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Debe monitorizarse al paciente. Evitar la extravasación, sobre todo de las soluciones 1 M (1 Molar).

El Bicarbonato Sódico 1 M (1 Molar), es una solución al 8,4 % y contiene 1 mEq de ion CO_3H^- y 1 mEq de ion Na^+ por ml.

El Bicarbonato Sódico 1/6 M (1/6 Molar), es una solución al 1,4 % y contiene 0,167 mEq de ion CO_3H^- y 0,167 mEq de ion Na^+ por ml. Es isotónico.

BIPERIDENO LACTATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiparkinsoniano

PRESENTACIONES: Akineton amp de 5 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, 2 mg en al menos 2 minutos. En reacciones agudas distónicas producidas por medicamentos, se administran 2 mg de Biperideno cada 30 minutos, hasta un máximo de 4 dosis.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDADO

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDADO

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

En reacciones agudas distónicas producidas por medicamentos, se administran 2 mg de Biperideno cada 30 minutos, hasta un máximo de 4 dosis.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información

OBSERVACIONES:

BRETILIO TOSILATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Hipotensor, Antiarrítmico

PRESENTACIONES: Bretylate amp de 100 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En casos de compromiso vital, fibrilación ventricular. Se administra rápidamente, sin diluir, en 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5% y administrar en al menos 10 minutos. De esta forma aparecen con menor frecuencia las nauseas y vómitos. Antes de administrar revisar bien el suero y comprobar que no haya partículas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Se ha utilizado la administración continua de 10 mg/Kg/24 horas pero se dispone de poca experiencia sobre la eficacia clínica.

INYECCION IM: SI

Limitar el volumen a administrar a 5 ml y realizar rotación del punto de inyección , ya que puede ocasionar necrosis tisular.

SUEROS COMPATIBLES: SG5%

La compatibilidad con SF no está tan documentada.

OBSERVACIONES: El paciente debe estar monitorizado.

BUFLOMEDILO CLORHIDRTATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Vasodilatador periférico

PRESENTACIONES: Lofton amp de 50 mg en 5 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar directamente, lenta en 3-5 minutos

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF y SG5%. Administrar en al menos 60 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5%

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

BUPRENORFINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico narcótico

PRESENTACIONES:

Buprex amp de 0,3 mg en 1 ml.

Prefin amp de 0,3 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, en al menos 2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

Existe poca información de esta vía. En caso necesario puede disolverse la dosis en 50 ml de SF y administrarse en 30 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Utilizar sólo si se dispone de bombas de infusión especiales y es posible monitorizar la función respiratoria. Se diluye la ampolla de 0,3 mg con 20 ml de SF (concentración 15 mcg/ml) y se administra según la respuesta analgésica obtenida (25-250 mcg/hora).

INYECCION IM: SI

Se absorbe muy bien vía IM.

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES: En caso de sobredosis puede ser de utilidad la administración de Naloxona.

También puede administrarse vía epidural, diluyendo la dosis con SF hasta una concentración de 6-30 mcg/ml.

También se puede administrar vía SC

BUSERELINA ACETATO

Actualmente no disponible en el mercado (septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Análogo sintético LH-RH

PRESENTACION: Suprefact inyectable viales multidosis de 5,5 mg en 5,5 ml. Contiene aproximadamente 10 dosis de 0,5 ml. Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

56

**BUTILESCOPOLAMINA
(n-BUTILBROMURO DE HIOSCINA)
(n-BUTILBROMURO DE ESCOPOLAMINA)**

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiespasmódico y anticolinérgico

PRESENTACIONES: Buscapina amp de 20 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administarr lentamente

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: También puede administrarse vía subcutánea.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL
(n-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA)
(n-BUTILBROMURO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiespasmódico y Anticolinérgico. El Metamizol es analgésico.

PRESENTACIONES: Buscapina Compositum amp de 5 ml que contienen 20 mg de Butiles-copolamina y 2,5 g de Dipirona Sódica

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE. En caso necesario administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, en al menos 5 minutos. Se recomienda diluir previamente en 50 ml de suero.. Si la administración IV se realiza a mayor velocidad de la aconsejada puede presentarse sensación de calor o sofoco, palpitaciones, nauseas y otros efectos indeseables como hipotensión y shock.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE. No se dispone de información sobre compatibilidad en sueros pero parece la vía IV más segura . En caso necesario, diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de suero, administrar en 20-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE. No se dispone de información. En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de suero.

INYECCION IM: SI. Punto de inyección: sólo en el cuadrante superior externo de la región glútea. Dirección de la aguja: rigurosamente sagital o en dirección a la cresta ilíaca.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: La Dipirona Sódica tiene como nombres equivalentes Metamizol, y Noramidopirina metanosulfonato.

No administrar vía subcutánea. No administrar vía intraarterial (puede producir necrosis en el área vascular distal)

No administrar en caso de hipersensibilidad a las pirazolonas (dipirona, fenazona, aminofenazona, fenilbutazona)

C1-ESTERASA INHIBIDOR (C1-INACTIVADOR)

GRUPO FARMACOLOGICO: Varios

PRESENTACIONES: Berinert HS de Behring, vial liofilizado de 500 U + amp de 10 ml de SF.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. No guardar el vial reconstituido. Uso inmediato.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Inyección intravenosa muy lenta en 5-10 minutos. Pauta habitual: 500 unidades. Casos graves (edema laríngeo): 1000 Unidades, según evolución clínica se puede repetir la administración.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Los pacientes que deben disponer de este concentrado para su autoinfusión con el fin de revertir las manifestaciones incapacitantes o que amenacen la vida; deben llevar consigo una ficha de información con su diagnóstico, recomendaciones terapéuticas en caso de emergencia e instrucciones para su correcta administración.

CALCIO CLORURO (CLORURO CALCICO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Soluciones electrolíticas

PRESENTACIONES:

Cloruro Cálcico 10 % amp de 10 ml.

La ampolla de 10 ml contiene 360 mg (18 mEq) de Ca⁺⁺.

1 ml contiene 36 mg (1,8 mEq) de Ca⁺⁺.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Sólo cuando hay que corregir una hipocalcemia aguda. La velocidad de administración máxima recomendada es de 1 ml por minuto (Una ampolla de 10 ml en 10 minutos).

En el tratamiento de hiperpotasemia aguda asociada a toxicidad cardiaca puede administrarse vía IV rápida con monitorización ECG.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la ampolla en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 10-15 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%. Administrar en 24 h.

INYECCION IM: NO

Muy irritante. Puede producir necrosis

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: El Cloruro de Calcio es de elección para corregir hipocalcemias agudas. Como aporte nutricional es preferible utilizar el Calcio Glucobionato.

También se administra vía intracardiaca en la cavidad ventricular para tratamiento de parada cardiaca.

Esta sal de Calcio es muy irritante, evitar extravasación, no debe administrarse vía subcutánea ni intramuscular: puede producir necrosis.

**CALCIO GLUCOBIONATO
(CALCIO GLUBIONATO)
(GLUCONO-GALACTO-GLUCONATO DE CALCIO)**

GRUPO FARMACOLOGICO: Soluciones electrolíticas

PRESENTACIONES:

Calcium-Sandoz 10 % amp de 5 ml.

La ampolla de 5 ml contiene 45 mg (2,25 mEq) de Ca⁺⁺.

1 ml contiene 9 mg (0,45 mEq) de Ca⁺⁺.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Se puede administrar la ampolla sin diluir y muy lentamente, como mínimo en 3 minutos. Si la administración IV es demasiado rápida puede dar lugar a bradicardia, arritmia sinusal y rubefacción.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%. Administrar en 24 horas.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: No administrar vía subcutánea.

CALCIO GLUCONATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Soluciones electrolíticas

PRESENTACIONES:

Gluconato de Calcio al 9,2 % Farmiberia vial de 35 ml.
El vial de 35 ml contiene 300 mg (15 mEq) de Ca⁺⁺.
1 ml contiene 8,6 mg (0,43 mEq) de Ca⁺⁺.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Se pueden administrar 5 ml sin diluir y muy lentamente, como mínimo en 3 minutos. Si la administración IV es demasiado rápida puede dar lugar a bradicardia, arritmia sinusal y rubefacción.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%. Administrar en 24 horas.

INYECCION IM: SI

Solo en adultos.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

No administrar vía subcutánea.

Gluconato de Calcio 9,2 % vial de 35 ml **es un vial multidosis, no confundir con la ampolla de Calcium Sandoz 10 %, que solo tiene 5 ml.** (Un vial de 35 ml de Gluconato de Calcio 9,2 % equivale a 7 ampollas de Calcium Sandoz 10 %).

CALCITONINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Hormona hipocalcemiante.

PRESENTACIONES:

Calcitonina humana:

Cibacalcina amp 0,50 mg + amp de 1 ml de disolvente especial (*)

Cibacalcina amp 0,25 mg + amp de 1 ml de disolvente especial

Calcitonina de salmón (SALCATONINA):

Calcitonina Elmu, Hubber, Sandoz, Uphjon, Zambón, Prodes, Rorer, Rotapharm y UCB. Amp 50 ui en 1 ml, amp 100 ui en 1 ml.

Calcitonina de anguila (ELCATONINA):

Elcatonina Cepa, Dietin Ferrer. Amp 40 UE en 1 ml

RECONSTITUCION

Cibacalcina: Reconstituir la ampolla con el contenido de la otra ampolla. En caso necesario agitar ligeramente. Una vez reconstituido es estable 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

INYECCION SUBCUTANEA: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información

OBSERVACIONES: La calcitonina de salmón se dosifica en UI, la de anguila en UE y la humana en mg. Aproximadamente 100 UI de salmón son equivalentes a 40 UE de anguila. Aproximadamente 0,5 mg de humana son equivalentes a 50 UI de salmón. Sin embargo la humana tiene una duración de acción más corta, y en ocasiones se prefiere la de salmón por su menor aclaramiento plasmático.

(*) Cibacalcina está disponible en jeringas precargadas de doble cámara, para emplear consultar detalles en el prospecto.

CALCITRIOL

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitaminas del grupo D

PRESENTACIONES:

Calcijex amp de 1 mcg en 1 ml.

Calvijex amp de 2 mcg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Puede administrarse vía IV rápida, en bolus, después de la sesión de diálisis a través del catéter.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

CANREONATO POTASICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Diurético ahorrador de potasio

PRESENTACIONES:

Soludactone vial de 200 mg +amp con 2 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Disolver el vial con el contenido de la ampolla, se obtiene una solución de 100 mg/ml. Utilizar inmediatamente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente en un tiempo no menor de tres minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en la proporción de un vial reconstituido como máximo en 500 ml de SF o en 100 ml de SG5%.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Puede producir irritación o dolor en en punto de inyección

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CARBOPROST TROMETANOL

GRUPO FARMACOLÓGICO: Prostaglandina

PRESENTACIONES:

HEMABATE amp 250 mcg en 1 ml. Conservar en nevera (entre +2 y +8°C). La estabilidad de las ampollas fuera de la nevera es de 9 días (no exceder los 25°C de temperatura).

ADMINISTRACIÓN

INYECCIÓN DIRECTA: NO

INFUSIÓN INTERMITENTE: NO

INFUSIÓN CONTINUA: NO

INYECCIÓN IM: SI

Se utiliza en la hemorragia postparto a una dosis inicial de 250 mcg (1 ml en jeringa de tuberculina). Posteriormente y si es necesario, se pueden administrar dosis de 250 mcg a intervalos de 15 a 90 minutos en función de la respuesta uterina. La dosis total no debe superar los 2 mg (8 ampollas).

SUEROS COMPATIBLES:

BSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CEFAZOLINA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 1ª generación

PRESENTACIONES:

Kefol 2 g Intravenoso vial de 2 g

Kefol 1 g Parenteral vial de 1 g + amp de 3 ml de agua p.i.

Kefol 0,5 g Intravenoso vial de 0,5 g + amp de 2 ml de agua p.i.

Kefol 1 g Intramuscular vial de 1 g + amp de 3 ml de disolvente especial (lidocaina 0,5 %)

Kefol 0,5 g Intramuscular vial de 0,5 g + amp de 2 ml de disolvente especial (lidocaina 0,5 %)

Otras marcas: Brizolina, Caricef, Cefamezin, Kurgan, Neofazol.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla.

El vial de 2 g puede ser reconstituido con 10 ml de agua p.i. y luego si es necesario se adiciona más agua p.i o SF, hasta completar el vial. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas a temperatura ambiente y 96 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir el vial reconstituido con 10-20 ml adicionales de agua p.i. Administrar lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Utilizar preferentemente la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina.

67

CEFEPIMA

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 3ª generación

PRESENTACIONES:

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

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

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

RECONSTITUCION: Para vía IV reconstituir el vial de 1 g con los 10 ml de agua p.i. Para vía IM reconstituir el vial de 1 g con 3 ml de agua p.i. o de lidocaina al 0,5 % o al 1%.

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

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Ver presentaciones y procedimiento de reconstitución.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CEFONICID

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 2ª generación

PRESENTACIONES:

Monocid IV vial de 1 g + amp 2,5 ml de disolvente especial
(Bicarbonato Na 4%)

Monocid IV vial de 0,5 g + amp 2,5 ml de disolvente especial
(Bicarbonato Na 4%)

Monocid IM vial de 500 mg + amp 2 ml de disolvente especial
(Lidocaina 1 %)

Monocid IM vial de 1 g + amp 2,5 ml de disolvente especial
(Lidocaina 1%)

RECONSTITUCION: Para reconstituir el vial usar exclusivamente el disolvente especial. La estabilidad del vial preparado es de 12 h a temperatura ambiente y de 72 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir el vial reconstituido con 10-20 ml adicionales de agua p.i. ó SF. Administrar lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Utilizar preferentemente la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente. Si se precisa administrar cantidades superiores a 1 g, debe repartirse la dosis, inyectando en dos masas musculares diferentes.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina.

CEFOTAXIMA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 3ª generación

PRESENTACIONES:

Primafer vial de 500 mg + amp de 2 ml de agua p.i.

Primafer vial de 1 g + amp de 4 ml de agua p.i.

Claforan parenteral vial de 1 g + amp de 4 ml de agua p.i.

Claforan IM vial de 1 g + amp de 4 ml de disolvente especial (lidocaina 1 %)

Otras marcas y presentaciones: Primafer 2 g, Primafer 250 mg, Primafer 1 g IM, Claforan 500 mg, Claforan 250 mg.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con su disolvente. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas almacenado en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir el vial reconstituido con 4 a 20 ml adicionales de agua p.i. ó SF. Administrar lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Utilizar preferentemente la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina. Una ligera coloración amarillenta de las soluciones es normal, conservando el medicamento su actividad. Desechar si la coloración es amarillo-parda o marrón.

CEFOXITINA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 2ª generación

PRESENTACIONES:

Cefaxicina intravenosa vial de 1 g + amp de 10 ml de agua p.i.
Cefaxicina intravenosa vial de 2 g + amp de 10 ml de agua p.i.
Cefaxicina IM vial de 1 g + amp de 2 ml de disolvente especial (lidocaina 1%)
Mefoxitin intravenosa vial de 1 g + amp de 10 ml de agua p.i.
Mefoxitin intravenosa vial de 2 g + amp de 10 ml de agua p.i.
Mefoxitin IM vial de 1 g + amp de 2 ml de disolvente especial (lidocaina 1%)

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con su disolvente. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas a temperatura ambiente y de 96 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Utilizar la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente. Inyectar en área de gran masa muscular.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina.

CEFTAZIDIMA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 3ª generación

PRESENTACIONES:

Fortam intravenoso vial de 2 g
Fortam parenteral vial de 1 g + amp de 10 ml de agua p.i.
Fortam parenteral vial de 500 mg + amp de 5 ml de agua p.i.
Kefamin intravenoso vial 2 g
Kefamin parenteral vial de 1 g + amp de 10 ml de agua p.i.
Kefamin parenteral vial de 500 mg + amp de 5 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Para administración IV, reconstituir:

El vial de 500 mg con 5 ml de agua p.i.

El vial de 1 g con 10 ml de agua p.i.

El vial de 2 g con 10 ml de agua p.i., después se puede añadir más disolvente (agua p.i. ó SF) para administrar directamente el vial por infusión.

Para administración IM, reconstituir:

El vial de 500 mg con 1,5 ml de agua p.i. o lidocaina 1 %.

El vial de 1 g con 3 ml de agua p.i. o lidocaina 1 %.

La estabilidad de los viales preparados es de 18 horas a temperatura ambiente y de 7 días en nevera. Si se emplea lidocaina la estabilidad es de 6 horas a Temperatura ambiente. También pueden guardarse en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI. Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 minutos. Asegurarse que no quede gas en la jeringa antes de administrar.

I

INFUSION INTERMITENTE: SI. Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE. En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En algunas ocasiones puede estar indicado.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Cuando se reconstituye Ceftazidima normalmente se libera gas CO₂.

CEFTRIAXONA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 3ª generación

PRESENTACIONES:

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

Rocefallin intramuscular vial de 1 g + amp con 3,5 ml de disolvente especial (lidocaina 1 %)

Otras PRESENTACIONES:

Rocefallin iv vial de 250 mg, vial de 500 mg y vial de 2 g.

Rocefallin im vial de 250 mg y vial de 500 mg.

RECONSTITUCION: Preparar el vial con su disolvente. La estabilidad del vial preparado es de 6 horas a temperatura ambiente y de 24 horas en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita lentamente en 2-4 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Utilizar la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente. Inyectar en área de gran masa muscular.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina.

CEFUROXIMA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Cefalosporina de 2ª generación

PRESENTACIONES:

Curoxima inyectable vial de 250 mg + amp de 2 ml de agua p.i.

Curoxima inyectable vial de 750 mg + amp de 6 ml de agua p.i.

Curoxima inyectable vial de 1500 mg

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial de 750 mg con 6 ml de agua p.i (para administración intravenosa) o con 3 ml de agua p.i (para administración intramuscular). El vial así preparado es estable 5 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitaminas del grupo B

PRESENTACIONES:

B12 Latino Depot amp de 1 mg (= 1.000 mcg) en 1 ml

Otras marcas : Cromatombic B12, Lifaton B12, Optovite B12. Ver en prospecto condiciones específicas de administración.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Es la vía de elección. El fármaco presenta una rápida velocidad de eliminación y si se administra vía intravenosa desaparece rápidamente del plasma.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: Se trata de una forma retardada con excipiente de gel de aceite de sésamo. Por ello no es recomendable administrar vía IV.

CICLOSPORINA A

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresores

PRESENTACIONES:

Sandimmun amp de 250 mg en 5 ml.

Sandimmun amp de 50 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir cada ml de la ampolla de Sandimmun en 20-100 ml de SF ó SG5%. (Ejemplo una ampolla de 5 ml en 100-500 ml de SF ó SG5%). Administrar lentamente en 2-6 horas.

Es preferible utilizar sueros de vidrio. También pueden utilizarse sueros de plástico PVC (Viaflex), pero en este caso es importante preparar el suero y no guardarlo: Debe iniciarse la infusión inmediatamente.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

La estabilidad diluida en suero es corta. (12 horas en SF, 24 horas en SG5%, ambas a temperatura ambiente)

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

Precaución en pacientes con antecedentes alérgicos y especialmente en caso de hipersensibilidad al conservante Cremophor EL (Aceite de ricino polioxetilado). Observar bien al paciente los primeros 30 minutos de administración del Sandimmun.

Está indicado monitorizar de forma rutinaria los niveles del fármaco en sangre. Se recomienda pasar a la vía oral lo antes posible. La dosis inyectable debe ser aproximadamente 1/3 de la dosis oral.

El excipiente de los inyectables también lleva alcohol.

CIDOFOVIR

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiviral

PRESENTACIONES:

Vistide vial de 375 mg en 5 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 100 ml de SF. Administrar en 60 minutos. La pauta usual es de una dosis cada una o cada dos semanas.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES: Para evitar en lo posible la nefrotoxicidad, que es un problema muy importante con este fármaco, debe hidratarse adecuadamente al paciente (al menos 1 litro de SF 1-2 horas antes de iniciar la infusión de Cidofovir), y administrar Probenecid según unas pautas y horarios estrictos (2 g de Probenecid 3 horas antes de infundir Cidofovir y 1 g de Probenecid 1 hora y 8 horas después de acabar la infusión (total 4 g de Probenecid))

CIPROFLOXACINO LACTATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Quinolonas

PRESENTACIONES:

Baycip frasco infusor de 200 mg en 100 ml.

Baycip frasco infusor de 400 mg en 200 ml.

Otras marcas: Huberdoxina, Rigoran, Septocipro, Estecina.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se puede utilizar directamente el vial de 200 mg o el de 400 mg. Administrar en 20-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Ciprofloxacino es sensible a la luz, no debe almacenarse fuera de su envase, aunque no es necesario proteger de la luz mientras se administra.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CISATRACURIO BESILATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Miorrelajante

PRESENTACIONES:

Nimbex amp de 5 mg en 2,5 ml
Nimbex amp de 10 mg en 5 ml
Nimbex amp de 20 mg en 10 ml
Almacenar en nevera

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Para intubación endotraqueal la dosis inicial recomendada en adultos es de 0,15 mg/Kg que proporciona bloqueo neuromuscular al cabo de unos 2,6 minutos, siendo máxima a los 3,5 minutos y la recuperación es a los 55 minutos. Consultar informe técnico la dosis inicial necesaria para otros tiempos de inicio y duración según los anestésicos y analgésicos asociados. Seguir protocolos de anestesia y cuidados intensivos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Ver apartado siguiente.

INFUSION CONTINUA: SI

Para mantenimiento bloqueo neuromuscular infundir 0,18 mg/Kg/h (3 mcg/Kg/min) inicialmente y luego a 0,06-0,12 mg/Kg/h (1-2 mcg/Kg/min). Velocidad de infusión de Cisatracurio 2 mg/ml:

Peso del paciente	Dosis (mcg/Kg/min)				Velocidad de infusión
	1,0	1,5	2,0	3,0	
20 Kg	0,6	0,9	1,2	1,8	ml/hora
70 Kg	2,1	3,2	4,2	6,3	ml/hora
100 Kg	3,0	4,5	6,0	9,0	ml/hora

También puede diluirse en SF o SG%. Seguir protocolos de anestesia y cuidados intensivos.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: No mezclar con propofol o tiopental.

CITICOLINA

Actualmente no disponible en el hospital (septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Psicoestimulantes.

PRESENTACIONES:

Sauran amp de 500 mg en 5 ml.

Otras marcas y presentaciones: Somazina

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar muy lentamente, en al menos 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF ó SG5%.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

CLARITROMICINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico macrólido

PRESENTACIONES:

Bremon IV vial de 500 mg

RECONSTITUCION: El vial de 500 mg se reconstituye con 10 ml de agua p.i. (No emplear suero fisiológico ni otras soluciones para la reconstitución del vial). El vial reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 48 h almacenado en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis de 500 mg en 250 ml de SF o SG5% y administrar en 60 minutos

INFUSION CONTINUA: NO

El producto solo es estable 6 horas diluido en suero a temperatura ambiente. Además, en general la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

CLINDAMICINA FOSFATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Otros antibióticos

PRESENTACIONES:

Dalacin amp de 600 mg en 4 ml.

Dalacin amp de 300 mg en 2 ml.

Otras marcas: Clinwas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

Está contraindicada su administración "en bolus". Se han descrito casos de parada cardíaca.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 100-250 ml de SF ó SG5%. Administrar 600 mg en al menos 20 minutos y 900 mg en al menos 30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Injectar profundamente y en zona muscular amplia. La Clindamicina es bastante agresiva sobre el tejido muscular.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Puede diluirse en un mismo suero Gentamicina y Clindamicina, a las dosis habituales.

No almacenar en nevera pues pueden formarse cristales.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CLOBUTINOL

Actualmente no disponible en el mercado (septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antitusígenos

PRESENTACIONES:

Lomisat amp de 20 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información. En todo caso es recomendable inyectar muy lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Según el fabricante también puede administrarse vía subcutánea

CLODRONATO DISODICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Inhibidor de la resorcion ósea. Tratamiento hipercalcemia

PRESENTACIONES:

Mebonat amp de 300 mg en 10 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se administra una dosis única diaria. Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF y administrar lentamente en al menos 2 horas. No se recomienda sobrepasar la dosis de 300 mg/día.

Una vez diluida la ampolla de Mebonat en el SF de 500 ml, debe administrarse antes de transcurridas 6 horas.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES: Después de 5 días de tratamiento se recomienda pasar a la vía oral. La duración del tratamiento no debe sobrepasar los 10 días.

CLOMETIAZOL EDISILATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Hipnóticos y sedantes no barbitúricos

PRESENTACIONES:

Distraneurine, 4 g de Clometiazol diluidos en un suero de 500 ml.(contiene 8 mg/ml, 0,8%)
Almacenar en nevera

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

En general esta indicada realizar infusión continua. Se puede infundir directamente el vial de 500 ml.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

En general esta indicada realizar infusión continua. Se puede infundir directamente el vial de 500 ml.

INFUSION CONTINUA: SI

Se infunde directamente el contenido del vial de 500 ml. Velocidad recomendada:

	Dosis inicial	Dosis mantenimiento
Eclampsia	5-10 ml/min	0,5-1 ml/min
Pre-eclampsia	0,5-0,75 ml/min	0,5-0,75 ml/min
Status epilepticus	5-15 ml/min	0,5-1 ml/min
Síndrome abstinencia	3-7 ml/min	0,5-1 ml/min
Sedación anestesia reg	25 ml/min	1-4 ml/min

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información

OBSERVACIONES: Distraneurine se une a determinadas sustancias plásticas, como el PVC de los equipos de infusión, perdiendo algo de su eficacia. Por ello la dosis se debe ajustar de acuerdo con la respuesta del enfermo, en lugar de administrarla siguiendo una cantidad fija de mg.

**CLOMIPRAMINA
(CLORIMIPRAMINA)**

GRUPO FARMACOLOGICO: Antidepresivos

PRESENTACIONES:

Anafranil amp de 25 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 250-500 ml de SF ó SG5%. Administrar lentamente, en 90 minutos a 3 horas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CLONACEPAM

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiepilépticos

PRESENTACIONES:

Rivotril amp de 1 mg en 1 ml + amp con 1 ml de agua p.i.

PREPARACION: Deben mezclarse los componentes de ambas ampollas. La preparación debe realizarse inmediatamente antes de administrar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar muy lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

Se dispone de escasa información. En caso necesario diluir en SF o SG5% y administrar lentamente.

INFUSION CONTINUA: NO

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: Se dispone de escasa información. SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CLORANFENICOL SUCCINATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Otros antibióticos.

PRESENTACIONES:

Chloromicetin succinato vial de 1 g + amp de 11 ml de agua p.i. Otras marcas:

Normofenicol vial 500 mg + amp 4 ml de Lidocaina 0,5%

Normofenicol vial 1 g + amp 4 ml de Lidocaina 0,5 %

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con su disolvente o con SF. La estabilidad del vial reconstituido es de 30 días, pero desde un punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Aunque se ha descrito que se absorbe sólo parcialmente por esta vía, otros estudios muestran un buen nivel de absorción vía IM. No es especialmente dolorosa. Por tanto, es una vía a emplear como alternativa a la IV.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

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

CLORAZEPATO DIPOTASICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Hipnóticos y Sedantes no barbitúricos. Benzodiacepinas.

PRESENTACIONES:

Tranxilium vial de 20 mg + amp con 2 ml de disolvente especial

Tranxilium vial de 50 mg + amp con 2,5 ml de disolvente especial

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con su disolvente. Debe administrarse inmediatamente pues su estabilidad no permite que se guarde.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se dispone de escasa información. Diluir la dosis en SF o SG5%.

INFUSION CONTINUA: SI

Se dispone de escasa información. Diluir la dosis en SF o SG5%.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

En tétanos se emplean dosis muy altas, en infusión.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

CLORPROMAZINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Neurolépticos

PRESENTACIONES:

Largactil amp de 25 mg en 5 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

Muy irritante de las venas.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la ampolla con 20, 50 ó 100 ml adicionales de SF. Administrar en un tiempo mínimo de 25-30 minutos. Hay informaciones que recomiendan la velocidad máxima de 2 mg/minuto.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF. Infundir lentamente.

En ocasiones para mantener el paciente sedado se utiliza el "coctel lítico". Ver composición en la ficha de la Prometazina.

INYECCION IM: SI

Es la vía de elección

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

Es preferible utilizar sueros de plástico tipo Polietileno, o de vidrio. Desechar las soluciones con coloración amarilla intensa.

CLOXACILINA SODICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Penicilina penicilinasa resistentes.

PRESENTACIONES:

Anaclosil vial de 0,5 g + amp de 2,5 ml de agua p.i.
Anaclosil vial de 1 g + amp de 4 ml de agua p.i.
Orbenin vial de 1 g + amp de agua p.i.
Orbenin vial de 500 mg + amp de 3,5 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con su disolvente inmediatamente antes de administrar. Agitar y asegurarse que ha quedado bien disuelto. La estabilidad una vez preparado es muy corta y no se recomienda guardar. Desechar las cantidades sobrantes.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir cada 500 mg de Cloxacilina con 10 ml de SF. Administrar lentamente en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF. Administrar lentamente en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

COLECISTOQUININA (PANCREOZYMIN)

Actualmente no disponible en el mercado (septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente de diagnóstico

PRESENTACIONES

Cholecystokinin (CCK) Ferring vial de 75 I.D.U. de colecistoquinina.
Conservar a una temperatura de -20 °C

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial con 7,5 ml de SF. Evitar agitar. La concentración final es de 10 I.D.U./ml.
Administrar inmediatamente tras la reconstitución, desechar el resto.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Colecistografía: Administrar 1 unidad (0,1 ml) por Kg de peso. (Ejemplo paciente 60 Kg, 60 unidades (6 ml) de forma lenta, en 30-60 segundos). La contracción de la vesícula biliar se presenta en 1-3 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE.

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

COLINESTERASA

Actualmente no disponible en el mercado (septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto

PRESENTACIONES

Serum cholinesterase P Behring vial con un contenido de colinesterasa equivalente a 550 ml de plasma fresco normal + amp con 1 ml de agua p.i.
Guardar en nevera

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Emplear inmediatamente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, en casos de apnea severa 1-2 ml. Si es necesario se puede aumentar a 3-4 ml.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

COMPLEJO B (POLIVITAMINICO GRUPO B)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitaminas del grupo B

PRESENTACIONES:

Becozyme amp de 2 ml.

Otras marcas y presentaciones:

Hidroxil B1-B6-B12 vial + amp 10 ml de disolvente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

Ver OBSERVACIONES.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Ver OBSERVACIONES.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información

OBSERVACIONES:

La administración parenteral y especialmente la vía intravenosa puede dar lugar a reacciones agudas de hipersensibilidad debido a la presencia de Tiamina.

COTRIMOXAZOL (TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL)

GRUPO FARMACOLOGICO: Trimetoprim asociado

PRESENTACIONES:

Soltrim vial de 800 mg de Sulfametoxazol + amp de 160 mg de Trimetoprim.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial exclusivamente con la ampolla que le acompaña. La estabilidad es de 24 horas a temperatura ambiente. No se recomienda guardar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir el vial preparado en 250 ml de SF ó SG5%. Administrar en 60-90 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

Inyectar lenta y profundamente. No se recomienda sobrepasar los 5 días de tratamiento por esta vía.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Una vez diluido en suero es estable unas pocas horas.(2-6 horas en función de la dilución)

95

DALTEPARINA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)

GRUPO FARMACOLOGICO: Anticoagulantes

PRESENTACIONES:

Fragmin jeringa precargada 2500 UI en 0,2 ml

Fragmin jeringa precargada 5000 UI en 0,2 ml

Fragmin amp 10000 UI en 1 ml

Otras marcas: Boxol

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI En hemodiálisis y hemofiltración se inyecta en forma de bolus iv a 30-40 UI/Kg, seguido de una infusión IV

INFUSION INTERMITENTE: SI. En hemodiálisis y hemofiltración se inyecta en forma de bolus iv a 30-40 UI/Kg, seguido de una infusión IV

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección (no eliminar la burbuja de aire).

Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

La sobredosificación accidental puede provocar complicaciones hemorrágicas. Puede tratarse con Protamina mediante inyección IV lenta (como máximo la Protamina aún a dosis altas solo neutraliza una parte de la actividad anticoagulante anti-Xa).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DACLIZUMAB

)

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresor

PRESENTACIONES:

Zenapaxial de 25 mg en 5 ml . Conservar entre 2-8°C. No congelar. Proteger de la luz

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI.

La dosis prescrita se añade a 50 ml de SF (no agitar para que no se forme espuma), y se administra por vía intravenosa durante 15 minutos. Puede administrarse a través de una vena periférica o central.

Si se diluye en condiciones asépticas, puede conservarse durante 24 horas en el frigorífico a una temperatura de 2-8°C, o durante 4 horas a temperatura ambiente.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES: La dosis recomendada es de 1 mg/kg. La primera dosis se administrará en las 24 h previas al trasplante. Recibirá 4 dosis sucesivas, separadas entre sí 14 días.

No se debe añadir ni tampoco perfundir otros medicamentos / sustancias de forma simultánea a través de la misma vía intravenosa

DANTROLENO SODICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Varios. Tratamiento de la hipertermia maligna

PRESENTACIONES:

Dantrolen vial de 20 mg + vial de 60 ml agua p.i.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con los 60 ml de agua p.i., agitar hasta obtener una solución clara. La concentración final es de 0,3 mg/ml.

El vial así reconstituido tiene una estabilidad de 6 horas a temperatura ambiente. Proteger de la luz directa y conservar entre 15 y 25 °C.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar una dosis de 2,5 mg/Kg de peso corporal (aproximadamente 500 ml para un paciente de 70 Kg) en infusión rápida, aproximadamente en 15 minutos. Sino se controla la taquicardia, el proceso acidótico y la hipertermia, puede repetirse la dosis

I

INFUSION INTERMITENTE: SI

Ver apartado anterior

INFUSION CONTINUA: SI

Una vez dominada la crisis se infundirán 7,5 mg/Kg en las siguientes 24 horas para impedir la reaparición de los síntomas. Las condiciones de estabilidad del Dantroleno son muy lábiles, no mezclar con ningún otro producto o suero.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone información

OBSERVACIONES:

Cada vial de Dantrolen contiene 3 g de manitol.

Evitar la extravasación durante su administración ya que puede producir necrosis tisular.

Las condiciones de estabilidad del Dantroleno son muy lábiles, no mezclar con ningún otro producto.

DEFEROXAMINA MESILATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto de la intoxicación por Hierro.

PRESENTACIONES:

Desferin vial de 0,5 g

Reconstituir el vial con 5 ml de agua p.i.
(No debe utilizarse SF para reconstituir el vial)

La estabilidad del vial reconstituido es de 24 horas a temperatura ambiente (no superar 23 °C).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Puede estar indicada en caso de shock cardiovascular

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 100-250 ml de SF ó SG5%, y administrar lentamente, sin superar la velocidad de 15 mg/Kg/hora.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita, por ejemplo 2 g de Desferin en 1000 ml de SF ó SG5%. La velocidad máxima de administración IV es de 15 mg/Kg/hora, la dosis total IV no debe superar los 80 mg/Kg en 24 horas (aproximadamente 6 g/día), salvo casos excepcionales.

INYECCION IM: SI

Es la vía de elección, excepto para los pacientes en shock. Si es paciente está normotenso se recomienda administrar una sola dosis IM: 2 g para pacientes adultos, 1 g para niños.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG 5%

OBSERVACIONES:

La vía subcutánea es eficaz y adecuada para pacientes ambulatorios: Se utiliza una bomba de infusión portátil, infundiendo la dosis en 8-12 horas.

También puede administrarse vía oral, después del lavado de estómago.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DESMOPRESINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Otras hormonas.

PRESENTACIONES:

Minirin amp de 4 mcg en 1 ml

Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Para control de la diabetes insípida se administra IV directa sin diluir, en 1 minuto. La dosis usual es de 0,25-0,5 ml cada 12 horas.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Para tratamiento Hemofilia A y enfermedad de Von Willebrand, diluir la dosis prescrita en 50 ml de SF (10 ml en niños de menos de 10 Kg) y administrar en 15-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Para test diagnóstico se administra 1 ml vía IM ó vía subcutánea.

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

Existe un preparado especial de administración nasal: MINURIN NASAL. La dosis inyectable es aproximadamente una décima parte de la nasal.

100

DEXAMETASONA FOSFATO SODICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Glucocorticoides

PRESENTACIONES:

Fortecortin amp de 4 mg en 1 ml.
Fortecortin "40" amp de 40 mg en 5 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, durante como mínimo 1 minuto. La dosis de 40 mg en al menos 2-3 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5% y administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Se dispone de escasa información. En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

Dexametasona inyectable también se utiliza para infiltraciones locales, intraarticulares e intrasinoviales.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DEXCLORFENIRAMINA MALEATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antihistamínicos

PRESENTACIONES:

Polaramine amp de 5 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

La vía de administración más adecuada es la vía intramuscular o la vía subcutánea, pero también se puede administrar vía IV. En este caso administrar lentamente, sin diluir y en al menos 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

La vía de administración más adecuada es la vía IM ó la vía subcutánea.

SUEROS COMPATIBLES: Información no disponible.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía subcutánea pero no por vía intradérmica.

DEXPANTENOL (PANTOTENOL)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitaminas

PRESENTACIONES:

Bepanthe amp de 500 mg en 2 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Se dispone de muy poca información

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir una ampolla en 500 ml de SG5% y infundir en unas 3 horas.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir una ampolla en 500 ml de SG5% y infundir de forma continua, normalmente en 6 horas.

INYECCION IM: SI

Es la vía de administración mejor documentada.

SUEROS COMPATIBLES: SG5%, no se dispone de información sobre compatibilidad en SF.

OBSERVACIONES: También se puede administrar vía subcutánea o aplicar localmente.

DIAZEPAM

GRUPO FARMACOLOGICO: Benzodiacepina. Hipnótico, sedante, anticonvulsivante, miorrelajante.

PRESENTACIONES:

Valium amp de 10 mg en 2 ml.

Diazepam Prodes amp de 10 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:**INYECCION IV: SI**

Administrar en venas de gran calibre o bien a través del equipo de suero. **En general la ampolla debe administrarse directamente, sin diluir y muy lentamente (*)**. Se recomienda no sobrepasar la velocidad de 5 mg por minuto en adultos; en niños debe administrarse en al menos 3 minutos. La administración demasiado rápida puede causar hipotensión y depresión respiratoria severa.

(*) En caso de diluir la ampolla debe realizarse en una **proporción de 1 ml de Valium y 1 ml de agua p.i. o SF**. (Si diluimos en proporciones más altas, ejemplo la ampolla de 2 ml de Valium en 10 ml-50 ml de SF, se produce precipitación: La jeringa tiene un aspecto turbio y lechoso y no es recomendable administrarla).

INFUSION INTERMITENTE: SI

Una ampolla de 2 ml debe diluirse en **al menos 50-100 ml de SF ó SG5%** y administrar en 15-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDADO

Disponemos de pocos datos sobre esta vía de administración, aunque puede estar indicada cuando se pautan dosis altas y continuas de Diazepam (Ej.: Tétanos).

INYECCION IM: SI

Inyección intramuscular profunda. La absorción es lenta y algo errática, por lo que se recomienda pasar a la vía oral siempre que sea posible.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Evitar extravasación o administración intraarterial.

Diazepam se une a algunos componentes de los plásticos del material usado en su administración y no es recomendable guardarlo preparado en jeringas. Existe mucha bibliografía sobre estabilidad de Diazepam en sueros y dado que intervienen multitud de factores, algunos datos son contradictorios. Los expuestos en esta ficha son una síntesis de los más significativos.

DIAZOXIDO

104

GRUPO FARMACOLOGICO: Antihipertensivo

PRESENTACIONES:

Hyperstat vial de 300 mg en 20 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar en bolus sin diluir (1-3 mg/KG, máximo 150 mg). Administrar rápidamente en 10-30 segundos. Se puede repetir a los 5-15 minutos, hasta que la TA disminuya. Administrar únicamente en una vena periférica.

INFUSION INTERMITENTE: SI

La perfusión de diazóxido debe iniciarse de forma gradual, se puede empezar por 5 gotas/min (= 15 microgotas/min) o sea 15 ml/hora y aumentar progresivamente. El informe técnico también señala que puede administrarse en infusión lenta de 7,5, 15 y 30 mg /minuto continuando esta administración hasta que la presión diastólica haya caído a 100 mm Hg o se haya administrado una dosis total de 7,5 mg/Kg. Se administra sin diluir.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: Información no disponible

OBSERVACIONES: Administrar en una vena periférica, evitar extravasación. Mantener el paciente monitorizado y con la tensión arterial controlada. Vigilar aparición de cefaleas.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DICLOFENAC SODICO

105

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroidales.

PRESENTACIONES:

Voltaren amp de 75 mg en 3 ml.

Otras marcas: Diclofenaco Llorens, Diclofenac Rubio, Dolotren.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

Puede producir fenómenos irritativos en la pared vascular. En caso que sea imprescindible usar esta vía, se puede diluir la ampolla en 20 ml de SF y administrar lentamente, en al menos 2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

En caso necesario diluir la dosis prescrita en 100-500 ml de SF o SG5%. Ver **OBSERVACIONES**.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF ó SG5%. Administrar en 6-12 horas. Ver **OBSERVACIONES**.

INYECCION IM: SI

Administrar vía IM profunda. Es la vía de administración mejor documentada.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Aunque el informe técnico del medicamento recomienda solo la vía IM, existe documentación de las otras vías, así como experiencia de uso en los hospitales.

DIGOXINA

106

GRUPO FARMACOLOGICO: Cardiotónicos

PRESENTACIONES:

Digoxina Boehringer amp 0,25 mg en 1 ml.
Lanacordin amp 0,25 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, como mínimo en 5 minutos. Se puede administrar directamente o diluir previamente la dosis con 4-10 ml de SF, SG5% o Agua p.i. Hacer la dilución inmediatamente antes de usar.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Disponemos de poca información de esta vía. Puede diluirse en 50 ml de SF ó SG5% y administrarse rápidamente en 10-20 minutos. También se ha indicado realizar perfusiones mas prolongadas, de 2 horas.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE

Solo si no es posible la vía oral o IV. Produce irritación local severa y efectos menos predecibles. Administrar profundamente y realizar masajes en la zona.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DIHIDRALAZINA MESILATO 107

(actualmente no disponible en el mercado, ver ficha de Hidralazina. Nota de Septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antihipertensivo

PRESENTACIONES:

Nepresol inject amp de 25 mg + amp de 2 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Reconstituir la amp con el contenido de la otra amp. Usar inmediatamente después de reconstituir.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita (suele ser de 1/4 de amp a 1 amp) en forma de inyección IV lenta. En general no se recomienda repetir dosis hasta pasados 20-30 min.

INFUSION INTERMITENTE: SI

No se dispone de información específica, ver apartado siguiente.

INFUSION CONTINUA: SI

La velocidad de infusión debe individualizarse, según prescripción médica, se añade 1 amp de 25 mg en 200 ml de SF (Atención no usar sueros Glucosados), a una velocidad de administración de 3,7 mg/hora (30 ml/hora), aumentando el ritmo de infusión en 3,7 mg/hora cada 20 minutos hasta control de la TA o una velocidad máxima de 15 mg/h.

También se ha descrito infusión continua de 35-50 microgramos/minuto: Diluir 1 amp en 500 ml de SF y administrar al a velocidad de 0,5-1 ml por minuto. Usualmente no superar la velocidad de 0,5 mg/min.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF. Incompatible con soluciones de Glucosa.

OBSERVACIONES:

Algunas informaciones sugieren usar sueros de vidrio para la dilución de Nepresol.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DILTIAZEM CLORHIDRATO

108

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico

PRESENTACIONES:

Masdil inyectable amp de 25 mg + amp 5 ml de agua p.i.

Reconstituir el contenido de la ampolla que contiene el polvo de Diltiazem con la otra ampolla de disolvente que contiene agua p.i. No se dispone de información de estabilidad, por lo que se recomienda no guardar, utilizar enseguida después de reconstituir.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita (ejemplo una ampolla de 25 mg) en dos minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita para obtener una concentración de 1 mg/ml de SF o SG5% (ejemplo 5 ampollas de 25 mg (25 ml) añadidas a 100 ml de SF o SG5%) y administrar a la velocidad de 10-15 mg/hora, según prescripción médica.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita (ejemplo 10 ampollas (50 ml) en 250-500 ml de SF o SG5%) y administrar a la velocidad de 10-15 mg/hora, según prescripción médica.

INYECCION IM: NO

No se dispone de información

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Debe monitorizarse el paciente (ECG, Tensión arterial)

También se ha utilizado vía intraarterial coronaria y en soluciones cardioplégicas.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DIMERCAPROL

109

(BAL)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto de las intoxicaciones por metales pesados (Arsénico, mercurio, oro, bismuto, antimonio).

PRESENTACIONES:

Dimercaprol injection BP (Boots company) amp de 100 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Dosis recomendada en adultos: Primer día 400-800 mg en dosis divididas. Segundo y tercer día 200-400 mg en dosis divididas. Días posteriores: 100-200 mg.

SUEROS COMPATIBLES: Información no disponible.

OBSERVACIONES:

Se suele asociar a la administración de EDTA Cálcico, sobre todo en las intoxicaciones por Plomo.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DINOPROSTONA

110

(PROSTAGLANDINA E2)

GRUPO FARMACOLOGICO: Inductores de la Motilidad Uterina.

PRESENTACIONES:

Prostaglandina E2 Upjhon, amp de 5 mg en 0,5 ml

Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir el contenido de la ampolla en 1000 ml de SF ó SG5% (Concentración 5 mcg/ml). Agitar hasta asegurar la uniformidad de la solución. Administrar lentamente con microgotero a la velocidad de 2,5-5 mcg/min (30-60 microgotas/min); Si la motilidad uterina no aumenta se incrementa a 10 mcg/min (120 gotas de microgotero). Utilizar esta solución dentro de las 24 horas de su preparación.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DOBUTAMINA CLORHIDRATO 111

GRUPO FARMACOLOGICO: Simpaticomiméticos (Adrenérgicos)

PRESENTACIONES:

Dobutrex vial de 250 mg en 20 ml

Dobutamina Rovi 12,5 mg/ml EFG. Amp de 250 mg de Dobutamina en 20 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI.

Dobutamina se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida (ver tabla de tasa de infusión en ml/h frente a dosis en mcg/Kg/min en el capítulo III de este manual, sobre velocidades de infusión, al final de este libro.

La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente, pero **nunca debe ser superior a 5000 mcg/ml**. Tabla de diluciones recomendadas:

Dosis inicial necesaria	Cantidad fármaco (viales de 250 mg)	Cantidad de SG5%	Concentración final
250 mg	1 vial (20 ml)	500 ml	500 mcg/ml
500 mg	2 viales (40 ml)	500 ml	1000 mcg/ml
1000 mg	4 viales (80 ml)	500 ml	2000 mcg/ml

Estas soluciones son estables al menos 24 h temperatura ambiente. (El laboratorio recomienda 24 horas en nevera o 12 h a temperatura ambiente si la dilución no se realiza en condiciones asépticas estrictas). Se recomienda emplear bombas de infusión..

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Las soluciones pueden presentar un color rosa debido a ligera oxidación del producto. A pesar de ello no hay pérdida significativa de potencia.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DOBUTAMINA

112

Tabla 1

Preparación: Diluir 2 viales de Dobutamina (1 vial=250 mg) en 500 ml de SG5%. La concentración de Dobutamina en esta solución es 1000 mcg/ml.

TASA DE INFUSION en ml/hora en función de dosis y peso del paciente.

PESO CORPORAL Kg	DOSIS (mcg/Kg/min)								
	2,5	5	7.5	10	12.5	15	17.5	20	25
40	6	12	18	24	30	36	42	48	60
45	7	14	20	27	34	41	47	54	68
50	8	15	23	30	38	45	53	60	75
55	8	17	25	33	41	50	58	66	83
60	9	18	27	36	45	54	63	72	90
65	10	20	29	39	49	59	68	78	98
70	11	21	32	42	53	63	74	84	105
75	11	23	34	45	56	68	79	90	113
80	12	24	36	48	60	72	84	96	120
85	13	26	38	51	64	77	89	102	128
90	14	27	41	54	68	81	95	108	135
95	14	29	43	57	71	86	100	114	143
100	15	30	45	60	75	90	105	120	150

TASA DE INFUSION en ml/hora (=microgotas/minuto)

ACTUACION DE ENFERMERIA:

- Se debe administrar siempre con bomba de infusión por vía intravenosa. NOTA: Si no se dispone de bomba de infusión y es necesario utilizar un gotero convencional, calcular el número de gotas/minuto dividiendo por 3 la tasa de infusión en ml/hora que figura en la tabla.
- La dosis de inicio dependerá de la prescripción facultativa.
- Control del pulso debido a que pueden presentarse ciertas arritmias.
- Tanto al inicio como a la retirada de la perfusión debe ser de forma progresiva

DOPAMINA CLORHIDRATO 113

GRUPO FARMACOLOGICO: Simpaticomiméticos (Adrenérgicos)

PRESENTACIONES:

Dopamina Fides amp de 200 mg en 10 ml.
Aprical Dopamina amp de 50 mg en 1,25 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI.

Dopamina se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida (ver tabla de tasa de infusión en ml/h frente a dosis en mcg/Kg/min en el capítulo III de este manual, sobre ritmos de perfusión, al final del libro.

La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente:

Dosis inicial necesaria	Cantidad fármaco (amp de 200 mg)	Cantidad de SG5%	Concentración final
200 mg	1 amp (10 ml)	500 ml	400 mcg/ml
400 mg	2 amp (20 ml)	500 ml	800 mcg/ml
800 mg	4 amp (40 ml)	500 ml	1600 mcg/ml
1000 mg	5 amp (50 ml)	500 ml	2000 mcg/ml

Estas soluciones son estables al menos 24h a temperatura ambiente. Se recomienda emplear bomba de infusión.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

No mezclar con soluciones alcalinas.

No utilizar si se observan cambios de color en la solución

DOPAMINA

114

Tabla 2

Preparación: Diluir 5 ampollas de Dopamina (1 ampolla=200 mg) en 500 ml de SG5%. La concentración de Dopamina en esta solución es 2000 mcg/ml.

TASA DE INFUSION en ml/hora en función de dosis y peso del paciente.

PESO CORPORAL (Kg)	DOSIS (mcg/Kg/min)								
	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20	25
40	3	6	9	12	15	18	21	24	30
45	3	7	10	14	17	20	24	27	34
50	4	8	11	15	19	23	26	30	38
55	4	8	12	17	21	25	29	33	41
60	5	9	14	18	23	27	32	36	45
65	5	10	15	20	24	29	34	39	49
70	5	11	16	21	26	32	37	42	53
75	6	11	17	23	28	34	39	45	56
80	6	12	18	24	30	36	42	48	60
85	6	13	19	26	32	38	45	51	64
90	7	14	20	27	34	41	47	54	68
95	7	14	21	29	36	43	50	57	71
100	8	15	23	30	37	45	53	60	75

TASA DE INFUSION en ml/hora (= microgotas/minuto)

Actuación de enfermería:

- Se debe administrar siempre con bomba de infusión. Nota: Si no se dispone de bomba de infusión y es necesario utilizar un gotero convencional, calcular el número de gotas/minuto dividiendo por 3 la tasa de infusión en ml/hora que figura en la tabla.
- La dosis de inicio de la perfusión dependerá de la prescripción facultativa.
- Es muy importante el control de la Tensión Arterial y de la Frecuencia Cardiaca debido a que el efecto vasoconstrictor de la DOPAMINA las aumenta.
- Control del resto de constantes vitales.
- Vigilar extremidades distales (dedos manos y pies) debido a que por su efecto vasoconstrictor, puede producir necrosis en enfermos que precisan dosis elevadas de dopamina.
- Extremar los cambios posturales. Enfermos con mayor riesgo de úlceras por presión por la vasoconstricción periférica.
- Tanto el inicio, como la retirada de la perfusión debe de ser progresiva.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DOXICICLINA HICLATO

115

GRUPO FARMACOLOGICO: Tetraciclinas

PRESENTACIONES:

Vibravenosa amp de 100 mg en 5 ml.

Almacenar en nevera

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Cuando es imprescindible usar esta vía, debe diluirse la ampolla con 10 - 20 ml de SF ó agua p.i. y administrar muy lentamente, en al menos 2 minutos. Evitar extravasación ya que es muy irritante.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la ampolla en 200-250 ml de SF ó SG5%. Administrar en al menos 60 minutos. Evitar extravasación ya que es muy irritante. Proteger el suero de la luz solar directa.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: NO

Es muy irritante sobre los tejidos

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Si una solución de Doxiciclina toma un color oscuro, indica que se ha degradado. No administrar.

No administrar vía subcutánea.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

DROPERIDOL TARTRATO

116

GRUPO FARMACOLOGICO: Anestésicos generales inyectables.

PRESENTACIONES:

Dehidrobenzperidol amp de 7,5 mg en 3 ml.

Almacenar a temperatura ambiente. No debe conservarse en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En la inducción de la anestesia. Administrar lentamente, según pauta establecida por el anestesista.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en SG5% ó SF y administrar lentamente.

INFUSION CONTINUA:SI

Se ha utilizado en pacientes de alto riesgo.

INYECCION IM: SI

Como premedicación anestésica, procedimientos diagnósticos con anestesia general, coadyuvante anestesia regional. En general se administra de 30 a 60 minutos antes de la intervención.

SUEROS COMPATIBLES: SG5%, SF.

OBSERVACIONES:

La dosis a administrar es muy variable, según las necesidades del paciente. Seguir la prescripción del facultativo.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

EDETATO CALCICO DISODICO

117

(EDTA-Ca)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto intoxicación por plomo y otros metales pesados (Magneso, zinc, vanadio, plutonio, uranio)

PRESENTACIONES:

Complecal amp 935 mg en 5 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

La administración rápida puede causar aumento de la presión intracraneal. También puede producir tetania por hipocalcemia.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis, ejemplo 5 ml en 250-500 ml de SF ó SG5%, administrar en 1-2 horas (Velocidad máxima 15 mg/min).. Si se administra en dosis divididas, en pacientes asintomáticos administrar en al menos 1 hora, en pacientes sintomáticos administrar en al menos 2 horas. Si se administra en una sola dosis al día , realizar infusión de al menos 8 horas

INFUSION CONTINUA: SI

Ver apartado anterior

INYECCION IM: SI

Esta vía es preferida en presencia de encefalopatía y presión intracraneal aumentada por plomo, y en niños. La administración es dolorosa, por lo que cada ml de EDTA puede diluirse con 1 ml de Lidocaina 1 %.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG 5%

OBSERVACIONES:

No confundir Edetato cálcico disódico con Edetato disódico (empleado para quelar el calcio).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

118

EDROFONIO BROMURO

EDROFONIO CLORURO

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente de diagnóstico.

PRESENTACIONES:

Tensilon amp de 10 mg en 1 ml (Edrofonio Cloruro). Concentración 10 mg/ml
Anticlude amp 25 mg en 2 ml (Edrofonio Bromuro). Concentración 12,5 mg/ml

Nota: 10 mg de Cloruro de Edrofonio equivalen a 12,5 mg de Bromuro de Edrofonio. La concentración de principio activo por ml es la misma en ambos preparados, pero la marca Tensilon son ampollas de 1 ml y la marca Anticlude de 2 ml (doble dosis total por ampolla).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Para el diagnóstico de la miastenia gravis, seguir las instrucciones siguientes: Cargar el contenido de la ampolla de 10 mg en jeringa de insulina y administrar 0,2 ml (2 mg) en 15 - 30 segundos. Si no hay respuesta, se administran los restantes 0,8 ml (8 mg) 45 segundos más tarde.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

La dosis usual para diagnóstico de la miastenia gravis es de 1 ml (10 mg). Solo utilizar esta vía si el paciente tiene las venas en malas condiciones.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: Debe tenerse preparado 0,5 mg de Sulfato de Atropina por si es necesario contrarrestar los efectos secundarios muscarínicos del Edrofonio. Para otras indicaciones existen pautas de dosificación diferentes, consulta protocolos e informes técnicos

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

EFEDRINA

119

GRUPO FARMACOLOGICO: Simpaticomimético. Adrenérgico.

PRESENTACIONES:

Efedrina amp de 50 mg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: VER OBSERVACIONES

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

El preparado disponible de la casa Ibys indica que debe administrarse vía IM ó vía subcutánea. El inicio de la respuesta es a los 10-20 minutos.

Ver **OBSERVACIONES**.

SUEROS COMPATIBLES: VER OBSERVACIONES

OBSERVACIONES:

El Sulfato de Efedrina comercializado en EEUU, puede administrarse vía IV directa mediante inyección lenta (10 mg en 1 minuto). Este preparado se ha señalado que es compatible con SF y SG5%, e incompatible con soluciones alcalinas.

Vía IM la absorción es más rápida que vía subcutánea.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ENALAPRILATO

120

GRUPO FARMACOLOGICO: Antihipertensivo

PRESENTACIONES:

Renitec IV amp de 1 mg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente en no menos de 5 minutos. Es importante no administrar en menos tiempo. Se puede diluir la ampolla en un pequeño volumen de SF o SG5% para facilitar su administración lenta. El efecto se inicia a los pocos minutos después de la administración.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50 ml de SF o SG5% y administrar en 60 minutos. En general se prefiere este tipo de administración a la inyección rápida de 5 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO

No se dispone de información

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Es importante administrar lentamente el medicamento, como mínimo en 5 minutos. Monitorizar al paciente, vigilar si se presenta hipotensión.

121

ENOXAPARINA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)

GRUPO FARMACOLOGICO: Anticoagulantes

PRESENTACIONES:

Clexane 40 mg, jeringa precargada de 0,4 ml.
Clexane 20 mg, jeringa precargada de 0,2 ml
Clexane 60 mg, jeringa precargada de 0,6 ml
Clexane 80 mg, jeringa precargada de 0,8 ml
Clexane 100 mg, jeringa precargada de 1 ml
Clexane amp de 40 mg en 0,4 ml
Clexane amp de 20 mg en 0,2 ml
Otras marcas: Decipar

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI. En prevención de la coagulación en el circuito de circulación extracorpórea de hemodiálisis, se administra de 0,6 a 1 mg/Kg (60-100 UI/Kg) en la línea arterial del circuito de diálisis. Se puede repetir la si aparecen anillos de fibrina. En caso de alto riesgo hemorrágico se emplean dosis menores.

INFUSION INTERMITENTE: SI. Se dispone de escasa información

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI. Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección (no eliminar la burbuja de aire). Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: 40 mg de enoxaparina = 4.000 U.I. del estándar internacional OMS, utilizando el método Anti-Xa amidolítico ATIII (CBS 31-39). La sobredosificación accidental puede provocar complicaciones hemorrágicas. Puede tratarse con Protamina mediante inyección IV lenta, a la dosis de 1 mg de Protamina por cada 1 mg de Enoxaparina (como máximo la Protamina aún a dosis altas solo neutraliza un 60 % de la actividad anticoagulante anti-Xa).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

122

EPOPROSTENOL (PROSTACICLINA, PROSTAGLANDINA i-2)

GRUPO FARMACOLOGICO: Otros productos cardiovasculares.

PRESENTACIONES:

Flolan vial de 500 mcg (0,5 mg) de Epoprostenol + vial de 50 ml de disolvente especial. Almacenar en nevera.

RECONSTITUCION: Tomar 10 ml del disolvente especial (no usar otro disolvente) e inyectar en el vial liofilizado. Disolver completamente. A continuación tomar los restantes 40 ml de disolvente especial e inyectar en el vial. La concentración final es de 10.000 nanogramos/ml (0,01 mg/ml), que recibe el nombre de "Solución concentrada". Únicamente la "Solución concentrada" es adecuada para dilución posterior antes de su uso.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir en la proporción 1 ml de "Solución concentrada" por 6 ml de SF (por ejemplo 50 ml de "Solución concentrada" + 300 ml de SF), así la concentración final es de 1430 nanogramos/ml que se denomina "Solución diluida". Para calcular el ritmo de la infusión aplicar la siguiente fórmula:

$$\text{Ritmo infusión (ml/min):} = \frac{\text{Dosis (ng/kg/min)} \times \text{Peso corporal (kg)}}{\text{ng/ml de la solución diluida}}$$

La "Solución diluida" es estable 12 horas a temperatura ambiente.

INFUSION CONTINUA: SI

Para hipertensión pulmonar primaria, se emplea bomba de infusión para pacientes ambulatorios. Se dispone de protocolo específico para dicha indicación.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

Al introducir la dosis de "Solución concentrada" en SF, debe usarse el filtro. El tiempo empleado para la filtración de 50 ml de "Solución concentrada" es de unos 70 segundos.

Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng
mg = miligramo mcg = microgramo ng = nanogramo

ERITROMICINA LACTOBIONATO ¹²³

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibióticos macrólidos

PRESENTACIONES:

Pantomicina vial de 1g + amp con 20 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla (No emplear Suero fisiológico u otros diluyentes). El vial así preparado tiene una estabilidad de 24 horas a temperatura ambiente y 2 semanas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

Es muy irritante de la vena. Solo se puede administrar IV directa a través de una vía central.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 250 ml ó 500 ml de SF . Administrar en 30-60 minutos. La cantidad mínima de disolvente debe ser de 200 ml para 1 g de Eritromicina. Si las venas del paciente son muy sensibles a la flebitis puede diluirse en 500 ml de SF y alargarse el tiempo de administración. Si se emplea SG5% debe añadirse previamente Bicarbonato sódico al suero, ver apartado "sueros compatibles".

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Emplear solo si existe una gran irritación de las venas. Diluir la dosis en 500 o 1000 ml de SF y administrar en perfusión continua. Si se emplea SG5% debe añadirse previamente Bicarbonato sódico al suero , ver apartado "sueros compatibles". La administración de un antibiótico en infusión es en general menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF. Para SG5% debe confirmarse que el pH es el adecuado, añadiendo 0,5 ml de bicarbonato sódico 1 Molar por cada 100 ml de SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ERITROPOYETINA

124

GRUPO FARMACOLOGICO: Antianémicos

PRESENTACIONES:

Epopen, viales de 1000 UI, 2000 UI, 3000 UI, 4000 UI, 10000 UI. También hay jeringas precargadas. Ver OBSERVACIONES.
Eporex, viales de 1.000 UI, 2.000 UI, 3000 UI y 4.000 UI. También hay jeringas precargadas. Ver OBSERVACIONES.
Erantin, viales de 1.000 UI, 2.000 UI, 5000 UI, 10000 UI + amp con 1 ó 2 ml de agua p.i.
Ver OBSERVACIONES.

Almacenar en nevera. No congelar. En el caso del Erantin, reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas si se guarda en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente en 2 minutos. En pacientes en hemodiálisis se puede administrar a través de la fístula arterio venosa. En los pacientes en que da lugar a síntomas gripales puede ser adecuado administrarla más lentamente, en 5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

No exceder el volumen de 1 ml en cada lugar donde se aplica la inyección.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Existen varias **PRESENTACIONES** disponibles, jeringas precargadas y volúmenes de diluyente. Consultar información de cada marca.

ESMOLOL CLORHIDRATO 125

GRUPO FARMACOLOGICO: Betabloqueante

PRESENTACIONES:

Brevibloc vial de 100 mg en 10 ml (concentración 10 mg/ml).

Brevibloc amp de 2,5 g en 10 ml (no administrar la amp de 2,5 g directamente debe diluirse antes)

RECONSTITUCION

Brevibloc 2,5 g/10 ml viene en ampolla para ser diluida cada ampolla en 250 ml de SF o SG5% (en botellas de vidrio o bolsas de PVC), consiguiendo una concentración final de 10 mg de esmolol por mililitro. Brevibloc amp 2,5 g una vez hecha la dilución es estable durante 24 horas almacenado entre 2°C y 8°C.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA-INTERMITENTE: SI

Solo puede administrarse a la concentración de 10 mg/ml o más diluida (ver apartado anterior). Se suele administrar una dosis de carga rápida (30 segundos-1 minuto) seguido de una dosis de mantenimiento. Ver en observaciones dosis y velocidad de administración para cada indicación

INFUSION CONTINUA: SI

Ver apartado anterior

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%, el esmolol no es compatible con el bicarbonato sódico.

OBSERVACIONES:

Posología y forma de administración:

1. Taquicardia supraventricular:

Debe administrarse una dosis de carga, seguida de una dosis de mantenimiento. *Pauta posológica. Secuencia de 5 minutos:* se administra primero una *dosis de carga* mediante una inyección intravenosa de 500 mcg/kg/min. de Brevibloc durante un minuto y después de una *dosis de mantenimiento* mediante perfusión intravenosa de 50 mcg/kg/min. (siempre a concentración de esmolol 10 mg/ml) durante 4 minutos. *Si hay respuesta se debe de seguir la dosis de mantenimiento de 50 mcg/kg/min. Si no hay respuesta se repetirán las secuencias de 5 minutos, aumentando sólo la dosis de mantenimiento en escalones de 50 mcg/kg/min. en cada secuencia sin sobrepasar los 200 mcg/kg/min., hasta que se obtenga el efecto terapéutico deseado.* Una vez que se obtengan la tensión arterial y la frecuencia cardiaca deseadas, se mantendrá sólo la perfusión de la dosis de mantenimiento eficaz, que se sitúa entre los 50 y los 200 mcg/kg/min.

2. Taquicardia e hipertensión arterial perioperatorias:

a. *En el período preoperatorio, durante la anestesia, cuando se requiere un control inmediato:* Administrar una dosis de carga mediante una inyección intravenosa muy rápida, en 15 a 30 segundos, de una dosis de 80 mg y después, perfusión de una dosis de mantenimiento de 150 mcg/kg/min., que puede aumentarse hasta los 300 mcg/kg/min.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

b. *Al despertar de la anestesia, en previsión de la descarga adrenérgica:* Administrar una dosis de carga mediante una inyección intravenosa de 500 mcg/kg/min. cada minuto durante 4 minutos y después, perfusión de una dosis de mantenimiento de 300 mcg/kg/min.

c. *En el período postoperatorio:* Administrar una dosis de carga mediante una inyección intravenosa de 500 mcg/kg/min. durante un minuto y después, perfusión de una dosis de mantenimiento de 50 mcg/kg/min. durante 4 minutos.

Hasta que se obtenga el efecto terapéutico deseado, se repetirá la secuencia de 5 minutos: Misma dosis de carga 500 mcg/kg/min. durante un minuto y después, aumento de la dosis de mantenimiento en escalones de 50, 100, 150, 200, 250 y 300 mcg/kg/min. durante 4 minutos en cada secuencia, sin sobrepasar los 300 mcg/kg/min.

Una vez que se obtengan la tensión arterial y la frecuencia cardíaca deseadas, se mantendrá sólo la perfusión de la dosis de mantenimiento eficaz, que se situará a 50, 100, 150, 200, 250 ó 300 mcg/kg/min. Como el objetivo es obtener una tensión arterial y frecuencia cardíaca deseada puede modificarse la duración de los intervalos de perfusión (de 5 a 10 minutos) y disminuir las dosis de mantenimiento en cada intervalo de 50 mcg/kg/min. a 25 mcg/kg/min. o 12,5 mcg/kg/min. en función del efecto terapéutico o de la aparición de reacciones adversas.

ESTREPTOMICINA SULFATO 127

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico aminoglucósidos

PRESENTACIONES:

Sulfato de Estreptomicina vial de 1 g + amp con 3 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. La estabilidad del vial reconstituido es de 5 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

En caso necesario (vía IM no adecuada, endocarditis) diluir el vial reconstituido en 100 ml de SF e infundir en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Alternar los puntos de inyección.

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ESTREPTOQUINASA

128

GRUPO FARMACOLOGICO: Fibrinolítico.

PRESENTACIONES:

Streptase vial de 750.000 U.I. de estreptoquinasa.

Almacenar en nevera.

Otras marcas y **PRESENTACIONES:** Streptase 250.000 ui, Kabikinase 250.000 ui.

RECONSTITUCION: La reconstitución debe realizarse con mucho cuidado ya que se trata de una proteína liofilizada. Preparar el vial con 5 ml de SF. Inyectar los 5 ml de SF lentamente sobre las paredes interiores del vial, sin sacudirlo. Agitar el vial suavemente hasta su disolución, evitando la formación de espuma. La concentración final es de 150.000 U.I./ml. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Para tratamiento del infarto agudo de miocardio, deben diluirse dos viales (1.500.000 U.I.) en 35-500 ml de SF. Mezclar con suavidad y evitar sacudir o agitar la solución.

Normalmente se diluye en 100 ml de SF y se infunde la solución en 60 minutos. Se administra una sola vez.

Nota: Ver en el capítulo III, los cuidados de enfermería en la administración de agentes fibrinolíticos para el infarto de miocardio.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5% (Preferible emplear SF).

OBSERVACIONES:

También se puede administrar mediante catéter intraarterial e intracoronaria. Consultar las pautas específicas para esta indicación.

129

ETAMBUTOL

Actualmente no disponible en el mercado (septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antituberculosos

PRESENTACIONES:

Cidanbutol, amp de 1 g en 5 ml.

Myambutol amo de 1 g en 10 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita (Cidanbutol) en 200 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.

Diluir la dosis prescrita (Myambutol) en 500 ml de SF o SG5%. Administrar en 2 horas

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Pasar a la vía oral tan pronto como se tolere.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ETANOL

130

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídotos

PRESENTACIONES:

Alcohol absoluto amp de 3 ml

Alcohol absoluto amp de 5 ml

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita (aproximadamente 1 ml/Kg en intoxicados con Metanol o Etilenglicol) en 250 ml de SG5%. Administrar en 1 hora.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

En casos no graves la administración de alcohol puede hacerse vía oral.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

131

ETANOLAMINA OLEATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente esclerosante

PRESENTACIONES:

Ethanolamine oleate injection BP amp de 250 mg de oleato de etanolamina en 5 ml.

Almacenar por debajo de 25°C. Proteger de la luz

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION LOCAL: SI

La dosis usual para el tratamiento de las varices esofágicas agudas es de 1,5 ml a 5 ml por variz. La dosis máxima total por sesión no debe ser mayor de 20 ml por sesión de tratamiento.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

No debe utilizarse en pacientes con hipersensibilidad a la etanolamina, o al ácido oleico.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ETILEFRINA

132

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente vasopresor

PRESENTACIONES:

Efortil amp de 10 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Sólo en caso de fracaso circulatorio intenso y con el enfermo monitorizado.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar por vía subcutánea.

ETOMIDATO

133

GRUPO FARMACOLOGICO: Anestésicos generales inyectables.

PRESENTACIONES:

Sibul amp de 20 mg en 10 ml.

Hypnomidate amp de 20 mg en 10 ml.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, una ampolla en al menos 1 minuto. Seleccionar un vaso de calibre mediano o grande.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se administra durante la anestesia en perfusiones cortas de 10-20 minutos, o también a dosis de mantenimiento durante la anestesia. Seguir los protocolos de anestesia.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Sólo durante la intervención. Ver comentarios apartado anterior.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

134

FACTOR VII RECOMBINANTE

GRUPO FARMACOLÓGICO: Factores de coagulación.

PRESENTACIÓN:

Novoseven KUI vial 1,2 mg(60 KUI), vial 2,4 mg (120 KUI) y vial 4,8 mg (240 KUI). Almacenar en nevera entre +2 y +8°C.

PREPARACION:

Reconstituir el vial liofilizado con 2,2 ml de disolvente (agua p.i.) a temperatura ambiente. Administrar preferentemente en las 3h siguientes a la reconstitución. No guardar la solución reconstituida en jeringas de plástico. La estabilidad máxima una vez reconstituido el vial es de 24h en nevera (+2 y +8°C) (confirmado por laboratorio Novo Nordisk).

ADMINISTRACIÓN

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI

Administrar en bolo iv. de 2-5 minutos a 60-120 mcg/kg/dosis (3-6 KUI) que se repetirá primero cada 2-3 horas y a continuación cada 4-12 horas, aumentando sucesivamente el intervalo de dosificación, hasta observar mejoría. La dosis inicial generalmente es de 4,5KUI (90 mcg/kg).

INFUSIÓN INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INFUSIÓN CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INYECCIÓN IM: NO

SUs

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

135

FACTOR VIII

GRUPO FARMACOLOGICO: Factor antihemofílico

PRESENTACION

Factor VIII de origen plasmático:

Criostat SD 2 vial de 250 U.I. + vial de 10 ml de agua p.i.

Criostat SD 2 vial de 500 U.I. + vial de 10 ml de agua p.i.

Criostat SD 2 vial de 1.000 U.I. + vial de 20 ml de agua p.i.

Otras marcas: Beriate-P, Fandhi, Haemate-P, Monoclote-P, Hemofil M

Factor VIII humano recombinante: Helixate, Kogenate

Almacenar en nevera

RECONSTITUCION: Sacar de la nevera y atemperar el disolvente. Reconstituir el vial con su disolvente, utilizando el material (trasvasador) que viene incorporado en el envase. Agitar muy suavemente procurando que no se forme espuma. El vial así preparado es estable durante 3 horas a temperatura ambiente. (Factor VIII recombinante es estable 4 horas). Una vez disuelto el concentrado acoplar el filtro a la jeringa. Introducir la aguja acoplada al filtro dentro del vial con el medicamento reconstituido y cargar la jeringa. (ver observaciones)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: **SI** Administrar la dosis prescrita a una velocidad de 2 ml/minuto. No superar l a velocidad de 10 ml/minuto pues pueden producirse reacciones vasomotoras.

INFUSION INTERMITENTE: **SI.** Para volúmenes grandes. Ver apartado anterior

INFUSION CONTINUA: **NO**

INYECCION IM: **NO**

SUEROS COMPATIBLES: **NO** se dispone de información.

OBSERVACIONES: Cada marca comercial lleva el material necesario para la correcta reconstitución y filtrado del medicamento. Consultar informe técnico de cada producto para particularidades de cada marca.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

136

FACTOR IX (COMPLEJO DE FACTOR IX)

GRUPO FARMACOLOGICO: Factor antihemofílico

PRESENTACION

Hemofactor HT vial de 500 UI + vial con 20 ml de agua p.i.

Almacenar en nevera.

Otras marcas: Hemofactor HT es un concentrado de factores. Contiene factor IX (500 UI), y también diferentes dosis de Factor X, Factor VII y Factor II. Existen otros preparados y PRESENTACIONES con Factor IX de biosíntesis. Otras marcas: Bebulin immuno tim 4, Mononine, Proplex compl factor IX, Immunine stim plus. Para más detalle consultar catálogos e informes técnicos de los laboratorios.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con su disolvente, utilizando el material que viene incorporado en el envase. Agitar muy suavemente procurando que no se forme espuma. La disolución completa es lenta y puede tardar de 1 a 5 minutos. Una vez reconstituido y para evitar contaminación microbiológica no debe guardarse más de 3 horas. Las normas establecidas para Hemofactor HT recomiendan que el vial debe administrarse antes de 15 minutos. Antes de la administración debe ser filtrado, utilizar el material que acompaña al envase.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar el vial reconstituido, lentamente a la velocidad de 3 ml por minuto. No sobrepasar la velocidad de 10 ml por minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Para volúmenes grandes, ver apartado anterior.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: Para la reconstitución utilizar la jeringa de plástico que viene incluida en el envase. No utilizar jeringas de vidrio.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FAMOTIDINA

137

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiulceroso

PRESENTACION

Tamin vial 20 mg + amp 5 ml de agua p.i.

Otras marcas: Muclox, Rubacina.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla.

ADMINISTRACION:

INYECCION INTRAVENOSA DIRECTA: SI

Administrar lentamente, una ampolla en al menos 2 minutos, para evitar se presente hipotensión. En este caso es preferible reconstituir el vial con 5-10 ml de SF.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en unos 15-30 minutos

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Se dispone de escasa información

INTRAMUSCULAR:NO

No se dispone de información

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FENOBARBITAL

138

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiepiléptico.

PRESENTACION

Luminal amp de 200 mg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION INTRAVENOSA DIRECTA: NO RECOMENDABLE

La especialidad comercializada en España es para uso intramuscular. En caso necesario puede utilizarse por vía intravenosa. Diluir la dosis en 20 ml de SF y administrar lentamente. La velocidad máxima recomendada es de 60 mg/min. Por vía IV el riesgo de hipotensión es mayor que por vía IM.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: En general se considera que no es compatible en solución. Existe un estudio a la concentración de 10 mg/ml en SF para usar en pediatría, dicha solución se considera estable hasta 28 días en nevera.

OBSERVACIONES: 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).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

139

FENITOINA SODICA (DIFENILHIDANTOINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiepiléptico

PRESENTACION:

Fenitoina Rubió, vial de 250 mg + amp de 5 ml de disolvente especial.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el disolvente especial. No usar agua p.i., SF, ni otros disolventes. La Fenitoina se disuelve muy lentamente, puede necesitarse hasta 10 minutos para su completa disolución. La estabilidad del vial preparado es de 4 a 6 horas a temperatura ambiente. No debe guardarse en nevera. Comprobar que esté libre de turbidez o precipitados.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Muy lentamente. La velocidad de administración no debe superar los 50 mg/minuto. Después de pasar el medicamento se recomienda lavar la vía con 10-30 ml de SF con el fin de disminuir la irritación local, dado el pH alcalino de la solución.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se debe diluir la dosis con SF, pero sólo es estable en un intervalo de concentración muy reducido. Fuera de este intervalo la Fenitoina puede precipitar. Seguir la norma siguiente: un vial reconstituido de 250 mg debe diluirse en 100 ml de SF (los intervalos adecuados se encuentran entre un mínimo de 25 ml de SF y un máximo de 250 ml de SF). Administrar en al menos 5-10 minutos. Después de pasar el medicamento se recomienda lavar la vía con 10-30 ml de SF con el fin de disminuir la posibilidad de precipitación en el equipo.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Si el fármaco se diluye demasiado puede precipitar.

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE

La absorción es lenta y errática

SUEROS COMPATIBLES: SF (los intervalos adecuados para 250 mg de Fenitoina se encuentran entre un mínimo de 25 ml de SF y un máximo de 250 ml de SF). La estabilidad disminuye al disminuir la concentración, al contrario que la mayoría de fármacos. No diluir en SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

140

FENOXIBENZAMIDA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antagonista adrenérgico.

PRESENTACION:

Dibenylamine amp de 100 mg en 2 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION INTRAVENOSA DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 200-500 ml de SF. Administrar lentamente, en al menos 2 horas. Se recomienda que una tercera parte de la dosis se administre en la primera hora y las dos terceras partes restantes en la segunda hora. Así disminuye el riesgo de caída brusca de la presión arterial. La dilución en el suero debe realizarse inmediatamente antes de administrar. Una vez administrada, la solución sobrante debe desecharse. No se recomienda administrar más de una dosis en 24 horas.

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

Evitar extravasación, es muy irritante

Evitar contacto de la solución del medicamento con las manos, ya que puede producir reacciones en pieles sensibles.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

141

FENTANILO

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico narcótico. Adyuvante anestesia.

PRESENTACION

Fentanest amp de 0,15 mg en 3 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION INTRAVENOSA DIRECTA: SI
Administrar lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: SI
Diluir la dosis prescrita en 100-500 ml de SG5% y administrar a una velocidad rápida, según prescripción del anestesista.

INFUSION CONTINUA: SI
Diluir la dosis prescrita en 50-1000 ml de SF o SG5% y administrar a 0,5-2 mcg/Kg/h

Fentanest	Solución IV	Concentración
1,5 mg (10 amp)	100 ml	15 mcg/ml
1,5 mg (10 amp)	500 ml	3 mcg/ml
1,5 mg (10 amp)	1000 ml	1,5 mcg/ml

Velocidad de administración de fentanilo en infusión IV (ml/h o microgotas/min) en cuidados intensivos a una concentración de 10 mcg/ml (6 amp de Fentanest + 32 ml de SF)

Dosis	Peso								
	50 Kg	55 Kg	60 Kg	65 Kg	70 Kg	75 Kg	80 Kg	85 Kg	90 Kg
1 mcg/Kg/h	2,8	3,1	3,3	3,6	3,9	4,2	4,4	4,7	5,0
2 mcg/Kg/h	5,6	6,1	6,7	7,2	7,8	8,3	8,9	9,4	10,0
3 mcg/Kg/h	8,3	9,2	10,0	10,0	11,7	12,5	13,3	14,2	15,0
4 mcg/Kg/h	11,1	12,2	13,3	13,3	15,6	16,7	17,8	18,9	20,0

INTRAMUSCULAR: SI
Se administra como medicación preanestésica, 30-60 minutos antes de la cirugía.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:Administrar el fármaco bajo estricta supervisión de personal experimentado. La dosis es muy variable y debe individualizarse.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FENTOLAMINA

142

METANSULFONATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Otros productos cardiovasculares. Bloqueante alfa adrenérgico.

PRESENTACION:

Regitine amp de 10 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION INTRAVENOSA DIRECTA: SI

No superar la velocidad de 5 mg /minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5%. La velocidad de administración es variable en función de la respuesta del paciente. Puede administrarse en 10-30 minutos o bien ser necesario prolongarla varias horas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE.

No se dispone de información

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SG5%. SF no se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También puede administrarse vía subcutánea e intraarterial.

Para la extravasación por noradrenalina o dopamina, inyectar 5-10 mg diluidos en 10 ml de SF, en el área de extravasación.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FILGRASTIM

143

(G-CSF)

GRUPO FARMACOLOGICO: Factor de crecimiento hematológico

PRESENTACION:

Granulokine 30. Vial de 300 mcg (30 millones unidades) en 1 ml

Neupogen 30. Vial de 300 mcg (30 millones unidades) en 1 ml

Almacenar en nevera. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Puede administrarse en aproximadamente 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Solo para aquellos pacientes en que no es posible la vía subcutánea.

Procedimiento recomendado: Diluir el vial de Filgrastim 30 millones UI en 20 ml de SG5% y administrar en 20 minutos (1 ml por minuto). No es necesario añadir albúmina.

Procedimiento alternativo: A 100 ml de SG5% añadir 1 ml de Albúmina al 20 %, a continuación añadir el contenido del vial de 30 millones de unidades de Filgrastim. Administrar en unos 30 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis en 500 ml SG5%.

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Es la vía de elección para este medicamento.

SUEROS COMPATIBLES: SG5%. Es incompatible con SF.

OBSERVACIONES:

No debe diluirse el medicamento en demasiado volumen de suero. Un vial de 30 millones puede diluirse como máximo en 150 ml de SG5%. Para evitar que el medicamento quede adsorbido en materiales de vidrio o plástico (Ejemplo: Envases suero, equipos), se debe añadir albúmina tal como se explica en el apartado anterior: Si la concentración de Filgrastim es inferior a 1,5 millones de Unidades/ml (15 mcg/ml), se debe añadir albúmina hasta la concentración de 2 mg/ml. En caso de duda consultar servicio de farmacia.

En caso necesario un vial puede utilizarse para más de una dosis, manipular con asepsia y guardar la cantidad sobrante en nevera.

**GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.**

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FITOMENADIONA

144

(VITAMINA K1)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitamina K y otros hemostáticos.

PRESENTACION: Konakion amp de 10 mg en 1 ml. Konakion ped amp 2 mg en 0,2 ml.

La solución de Konakion debe estar límpida en el momento de su uso, si las ampollas no han estado correctamente almacenada, pueden presentar turbiedad o separación de fases, en este caso se desechará la ampolla.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Se administra lentamente (al menos durante 30 segundos). Tiene indicación aprobada en hemorragias graves con riesgo mortal, en este caso y previa retirada del tratamiento anticoagulante se administra por vía intravenosa una dosis de 10-20 mg (1-2 ampollas). Se debe cuantificar el nivel de protrombina a las tres horas de esta administración, repitiendo la dosis en caso de que la respuesta no sea adecuada. No se debe administrar más de 50 mg por vía intravenosa al día. No mezclar con otros medicamentos, puede administrarse en una vía en que se infunde SF o SG5%.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

Vía indicada en caso de hemorragias menos graves o en tendencia a la hemorragia. La dosis recomendada es de 10 mg (1 amp) vía IM. Se deberá administrar una segunda dosis (hasta 20 mg), si no se observa efecto suficiente al cabo de 8-12 horas. Por esta vía no debe ser administrada a pacientes bajo tratamiento anticoagulante dado que tiene características "depot" y la liberación continua de vitamina K1, puede dificultar la reinstauración de la terapia anticoagulante. En estos pacientes la vía IM puede producir hematomas.

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información. Vía IV directa puede administrarse en una vía en que se infunde SF o SG5%:

OBSERVACIONES: La Vitamina K1 es de elección para el tratamiento de hemorragias inducidas por los anticoagulantes orales. La Vitamina K3 (Menadiona) no es efectiva en estos casos. El sangrado activo solo responde a la administración de plasma. Konakion modificó su composición en 1997, la información de esta ficha corresponde a la formulación posterior a 1997.

Konakion también puede administrarse vía oral, Konakion 2 mg pediátrico incorpora un dispensador para su administración como gotas vía oral.

**GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.**

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

145

FLECAINIDA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmicos.

PRESENTACION

Apocard amp. de 150 mg en 15 ml.

Corflene amp de 150 mg en 15 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En caso de urgencia administrar sin diluir, lentamente en al menos 10 minutos y como máximo 150 g. La administración muy rápida puede producir hipotensión.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en SG5%. No hay información específica pero en principio una ampolla de 150 mg diluida en 50-100 ml de SG5% se puede administrar: 1ª hora: 1,5 mg/Kg/hora; siguientes 0,1-0,25 mg/Kg/hora. En pacientes con taquicardia ventricular persistente, la administración se debe realizar en un periodo no inferior a 30 minutos,

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Ver apartado anterior

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5%

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FLUCITOSINA

146

GRUPO FARMACOLOGICO: Antimicótico

PRESENTACION

Ancotil vial de 2500 mg en 250 ml. Almacenar a temperatura ambiente. Si se almacena a menos de 18°C se forman precipitados, para hacerlos desaparecer calentar al vial a 80 °C durante 30 minutos y se redisuelven. No almacenar a más de 25 °C.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

Se administran los viales directamente, ver apartado siguiente

INFUSION INTERMITENTE: SI

Administrar el vial directamente en perfusión de 20-40 minutos. La dosis usual es de 37,5-50 mg/Kg.

INFUSION CONTINUA: NO

No se dispone de información

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FLUCONAZOL

147

GRUPO FARMACOLOGICO: Antimicótico sistémico.

PRESENTACION:

Loitin infusión IV, vial de 200 mg en 100 ml

Loitin infusión IV, vial de 100 mg en 50 ml

Otras marcas: Diflucan, Lavisa.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información. El vial ya viene disuelto en SF:

OBSERVACIONES:

FLuconazol comp se absorbe rápida y completamente vía oral. Esta vía es la de elección para los pacientes que la tengan conservada.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FLUFENAZINA DECANOATO 148

GRUPO FARMACOLOGICO: Neurolépticos.

PRESENTACION

Modecate amp de 25 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

Es un preparado depot que se administra vía intramuscular profunda.

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También puede administrarse vía subcutánea.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FLUMAZENILO

149

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto.

PRESENTACION

Anexate amp de 1 mg en 10 ml.
Anexate amp de 0,5 mg en 5 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar 1-3 ml rápidamente, en unos 15 segundos. Se puede repetir la administración de 1 ml al cabo de 1 minuto, repitiéndose la dosis a intervalos de 1 minuto. La dosis usual total es de 3-6 ml aunque pueden llegar a precisarse 10 ml-20 ml.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50-100 ml de SF/SG5%. Administrar según la respuesta del paciente.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF ó SG5%. Administrar en infusión de hasta 12 horas.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Se pueden presentar síntomas de privación en pacientes en tratamiento prolongado con benzodiacepinas. En este caso administrar 5 mg de midazolam por vía IV lenta.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FLUNITRAZEPAM

150

GRUPO FARMACOLOGICO: Benzodiazepina, hipnótico

PRESENTACION

Rohipnol amp de 2 mg + amp 1 ml de disolvente

RECONSTITUCION: Reconstituir la ampolla que contiene el principio activo con el contenido de la ampolla de disolvente. No hay datos de estabilidad, emplear inmediatamente, no guardar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente en 1-2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información.

OBSERVACIONES: También puede administrarse vía subcutánea.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

FOSCARNET

151

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiviral.

PRESENTACION:

Foscavir 24 mg/ml. Frasco de 6 g en 250 ml.

No almacenar en nevera. Una vez abierto el vial no se recomienda guardar más de 24 horas, ya que no contiene conservantes y puede contaminarse microbiológicamente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

No debe administrarse en inyección IV directa rápida.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Dosis inicial de ataque: Si el enfermo tiene una vía central, se administra el medicamento tal como está en el vial, sin diluir y lentamente en 1-2 horas (mínimo 1 hora). Si se administra por vía periférica, debe diluirse la dosis previamente: Cada ml de la solución de Foscarnet debe diluirse con 1 ml adicional de SF ó SG5%. Administrar lentamente en 1-2 horas (mínimo 1 hora). Dosis de mantenimiento: Se puede administrar directamente la dosis pautada en infusión diaria de al menos 2 horas de duración.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

La infusión continua presenta mayor riesgo de nefrotoxicidad y es menos recomendable que la anterior.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Ajustar las dosis a los niveles de creatinina. Mantener bien hidratado al paciente. Cuando se diluye debe realizarse en el servicio de farmacia en cabina de flujo laminar vertical y con precauciones habituales de los productos citotóxicos

FUROSEMIDA

152

GRUPO FARMACOLOGICO: Diuréticos.

PRESENTACION

Seguril amp de 20 mg en 2 ml.
Seguril amp de 250 mg en 25 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, 1 ampolla de 20 mg en 1-2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: SI

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

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%. Es preferible emplear SF.

OBSERVACIONES:

La administración muy rápida favorece la aparición de ototoxicidad.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

GANCICLOVIR

153

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiviral.

PRESENTACIONES:

Cymevene vial de 500 mg.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 10 ml de agua p.i., agitar hasta completa disolución. La concentración final es de 50 mg/ml. El vial preparado es estable 12 horas a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en la cantidad necesaria de SF o SG5% y que no se supere la concentración de 10 mg/ml (Ejemplo: 500 mg en una cantidad igual o superior a 50 ml). Administrar en 60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: Debido a la alta alcalinidad de la solución puede producir flebitis. Evitar la ingestión, inhalación o contacto con la piel o las membranas mucosas, tanto del paciente como del personal manipulador. 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. La reconstitución y preparación debe realizarse en el servicio de farmacia en cabina de flujo laminar vertical y con precauciones habituales de los productos citotóxicos.

También se administra vía intratecal.

El vial debe reconstituirse con agua p.i. que no contenga parabenos.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

GELATINA POLIMERIZADA

154

(POLIGELINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Soluciones para infusión. Sustituto del plasma.

PRESENTACIONES:

Hemoce 3,5% frasco 500 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: Ver apartado siguiente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se administra directamente, la dosis y velocidad de infusión se determina en función de la situación clínica del paciente. Habitualmente la velocidad de perfusión no excede de 500 ml en 1 hora. En caso de urgencia se puede administrar como una infusión rápida (500 ml en 5-15 minutos).

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Composición por 1000 ml: Poligelina 35 g (equivalente a 6,3 g de N); Sodio 72,5 mEq (1,67g); Potasio 2,55 mEq (0,10 g); Calcio 6,25 mEq (0,12g); Cloruro 72,5 mEq (2,57 g).

Pueden aparecer eritema, reacciones cutáneas pasajeras, hipotensión pasajera, hipertermias y escalofríos.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

GENTAMICINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico aminoglucósido

PRESENTACIONES:

Genta-Gobens vial de 40 mg en 2 ml

Genta-Gobens vial de 80 mg en 2 ml

Gentamicina intravenosa Braun vial de 240 mg en 240 ml

Gentamicina intravenosa Braun vial de 80 mg en 80 ml

Otras marcas y PRESENTACIONES: Existen también PRESENTACIONES de 120 mg y gran variedad de marcas de genéricos (LLorente, Hubbbber, Juste) y marcas (Gentamival, Genticina, Gevramycin) y otras.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INYECCION IM: SI

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

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

- 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.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

GLUCAGON CLORHIDRATO 156

GRUPO FARMACOLOGICO: Hormona hiperglucemiante.

PRESENTACIONES:

Glucagón gen hypokit Novo vial de 1 mg + Jeringa de 1 ml de agua p.i.
Almacenar en nevera. (1mg = 1 UI)

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la jeringa.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI
Administrar en 1 minuto

INFUSION INTERMITENTE: SI

En hipotensión refractaria a simpaticomiméticos , administrar 50 mcg/Kg por vía intravenosa directa en 1 minuto, seguido de perfusión de una solución de 1 mg en 1000 ml de SG5% (1 mcg/ml), administrar a una velocidad de 5-15 mcg/min (5-15 ml/min)
En intoxicación por beta-bloqueantes, administrar 50-100 mcg/Kg por vía IV directa en 1 minutos, seguido de una perfusión IV de una solución de 10 mg en 100 ml de G5% (100 mcg/ml). Administrar a una velocidad de 70 mcg/Kg/hora.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Para tratamiento de emergencia de hipoglucemia severa en adultos, se administran 0,5-1 mg de Glucagon vía IV, IM ó subcutánea. Si no hay recuperación en 5-20 minutos, puede repetirse 1 ó 2 dosis suplementarias. Siempre debe considerarse la posibilidad de administrar Glucosa IV. Si no hay respuesta a Glucagon debe administrarse Glucosa IV.

INYECCION SC: SI
Ver apartado anterior

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

157

GLUCOSA 33%-50% (DEXTROSA 33%-50%)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto en hipoglucemias.

PRESENTACIONES:

Glucosmon R-50 amp de 10 g en 20 ml. (0,5 g/ml = 500 mg/ml)

Glucosmon R-33 amp de 3,3 g en 10 ml (0,33g/ml = 330 mg/ml)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Para tratamiento de la hipoglucemia debido a un exceso de Insulina, la dosis usual es de 20-50 ml de Glucosa al 50 % o de 30-70 ml de Glucosa al 33% administradas lentamente (unos 3-5 ml/minuto).

INFUSION INTERMITENTE: SI

Puede diluirse en SF ó SG5%. Sin embargo en general se dispone en los hospitales de Sueros Glucosalinos y de Sueros Glucosados hipertónicos.

INFUSION CONTINUA: SI

Puede diluirse en SF ó SG5%. Sin embargo en general se dispone en los hospitales de Sueros Glucosalinos y de Sueros Glucosados hipertónicos.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Glucosmon R-50 contiene 0,5 g de Glucosa/ml.

Se debe inyectar lentamente sobre todo cuando se administra en venas de pequeño calibre para evitar fenómenos de irritación local.

Glucosmon R-50 puede utilizarse para preparar Sueros Glucosados hipertónicos a partir de SG5%. Ejemplo añadiendo 60 ml de Glucosmon R-50 a 500 ml de SG5%,obtenemos un Suero Glucosado al 10 %.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

GRANISETRON CLORHIDRATO 158

GRUPO FARMACOLOGICO: Antieméticos

PRESENTACIONES:

Kytril amp de 3 mg en 3 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir en 1 ampolla en 20-25 ml de SF o SG5% y administrar en 5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir en 1 ampolla en 20-50 ml de SF o SG5% y administrar en 5 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO

Se administra exclusivamente vía IV.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

GUANETIDINA

159

GRUPO FARMACOLOGICO: Antihipertensivo.

PRESENTACIONES:

Ismelin amp de 10 mg en 1 ml.
Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

La inyección IV puede provocar una respuesta hipertensiva, por tanto si debe utilizarse la vía IV, es recomendable realizarla mediante infusión lenta.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

La inyección IV puede provocar una respuesta hipertensiva, por tanto debe realizarse mediante infusión lenta.

INFUSION CONTINUA: NO

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

Administrar dosis de 10-20 mg (1-2 ampollas). Usualmente la presión baja dentro de los 30 primeros minutos, llega el máximo a las 1-2 horas y se mantiene 4-6 horas.

Si una nueva dosis es necesaria no administrar hasta transcurridas 3 horas de la primera administración.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Contraindicado si hay sospecha de feocromocitoma.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HALOPERIDOL

160

GRUPO FARMACOLOGICO: Neuroléptico

PRESENTACIONES:

Haloperidol amp de 5 mg en 1 ml.

Haldol amp de 5 mg en 1 ml.

Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. No refrigerar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, en al menos 1 minuto por cada dosis de 5 mg. Se puede administrar sin diluir o diluido en 10-50 ml de SF o SG5%,

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50-100 ml de SG5% y administrar en 30 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis en 500 ml de SG5%.

INYECCION IM: SI

Se recomienda no administrar más de 3 ml por inyección.

SUEROS COMPATIBLES: SG5%. A concentraciones altas (1mg/ml) es incompatible con SF.

OBSERVACIONES:

Si la agitación es aguda se recomienda administrar de 1 a 2 ampollas.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HEMINA

161

(HEMATINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Tratamiento porfirias.

PRESENTACIONES:

Normosang 250 mg en 10 ml
Almacenar en nevera

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Disuuir la dosis prescrita en 100 ml de SF. Debe emplearse un suero de vidrio. Administrar en un periodo de unos 30-45 minutos. Emplear un equipo con filtro incorporado para su administración. Después de administrar lavar la vena con SF durante 10-15 minutos adicionales.

PESO DEL PACIENTE EN Kg	Dosis de Hemina (3mg/Kg + Peso en Kg)	ML De Normosang	Volumen final adicionado a 100 ml de SF
40	120	4,8	104,8
45	135	5,4	105,4
50	150	6,0	106
55	165	6,6	106,6
60	180	7,2	107,2
65	195	7,8	107,8
70	210	8,4	108,4
75	225	9,0	109
80	240	9,6	109,6

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF. Solo es estable 1 hora una vez diluido.

OBSERVACIONES:

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

162

HEPARINA CALCICA (CALCIO HEPARINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Anticoagulante

PRESENTACIONES:

Heparina cálcica jeringa precargada 5.000 U.I. en 0,2 ml.
Heparina cálcica jeringa precargada 7.500 U.I. en 0,3 ml.
Heparina cálcica jeringa precargada 17.500 U.I. en 0,7 ml.
Heparina cálcica jeringa precargada 25.000 U.I. en 1 ml.

Existen varios laboratorios que comercializan el preparado, ejemplos: Rovi, Roger, Wasserman. Algunos también existen en ampollas, consultar catálogo de cada laboratorio.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección (no eliminar la burbuja de aire).

Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

1 mg de Heparina = 100 U.I.

1 ml de Heparina Cálcica = 25.000 U.I. = 250 mg Heparina.

Su sobredosificación se corrige con la administración IV de Protamina (1 mg de protamina debe neutralizar 100 U.I. de Heparina)

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HEPARINA SODICA

163

(SODIO HEPARINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Anticoagulante.

PRESENTACIONES:

Heparina 1 % vial de 5.000 U.I. en 5 ml.

Heparina 5 % vial de 25.000 U.I. en 5 ml

Existen varios laboratorios que comercializan el preparado, ejemplos: Leo, Pan Química, Rovi, Wasserman.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir la dosis prescrita en 25-50 ml de SF o SG5% y administrar a una velocidad no superior de 2.000 U.I./minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

La dosis prescrita debe diluirse en 100 ml de SF o SG5% e infundir a una velocidad de 1.000 U.I./minuto.

INFUSION CONTINUA: SI

Es la vía de elección. La dosis prescrita debe diluirse en 1.000-2.000 ml de SF o SG5%. Se recomienda administrar en bomba de infusión.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

1 mg de Heparina = 100 U.I.

1 ml de Heparina Roger 1% = 1.000 U.I. = 10 mg Heparina Na.

1 ml de Heparina Roger 5% = 5.000 U.I. = 50 mg Heparina Na.

Su sobredosificación se corrige con la administración IV de Protamina (1 mg de protamina debe neutralizar 100 U.I. de Heparina)

Para heparinizar catéteres se utiliza 1 ml de Heparina Na al 1 % + 9 ml de SF o 1 ml de Heparina 5% en 50 ml de SF.

La Heparina Na también se puede administrar vía subcutánea, pero en España se ha empleado tradicionalmente la Heparina Cálrica y actualmente las Heparinas de Bajo Peso Molecular.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HIDRALAZINA

164

GRUPO FARMACOLOGICO: Antihipertensivo

PRESENTACIONES:

Hydrapes (Hidralazina) amp de 20 mg en 1 ml de agua p.i.

Conservar en lugar fresco, entre 15 y 30 °C, y seco. No refrigerar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita (suele ser de 1-2 amp = 20-40 mg) en forma de inyección IV lenta.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 100 ml de SF 0.9 SG5%. No se debe sobrepasar la velocidad de 5 mg/minuto.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis prescrita (suele ser de 1-2 amp = 20-40 mg).

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

No guardar en nevera pues se forman cristales por precipitación.

Cuando hay problemas de suministro, como alternativa se puede emplear la especialidad:

Nepressol (Dihidralazina) amp de 25 mg + amp 2 ml de agua p.i.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HIDROCORTISONA ¹⁶⁵ FOSFATO DSODICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Glucocorticoide

PRESENTACIONES:

Actocortina vial de 100 mg + amp de 1,1 ml de agua destilada
Conservar entre 15 y 30 °C. No refrigerar

RECONSTITUCION: Tomar 1,1 ml de la amp de agua destilada e introducir en el vial. La concentración final es de 100 mg/ml.
Estable 24 horas en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% para obtener una concentración inferior a 1 mg/ml. La velocidad debe ser inferior a 25 mg/minuto.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía intratecal, vía intraarticular y vía subcutánea.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HIDROXIPROGESTERONA CAPRONATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Progestágeno

PRESENTACIONES:

Proluton depot amp de 250 mg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Es un preparado depot con excipiente oleoso.

SUEROS COMPATIBLES: No procede.

OBSERVACIONES:

.

HIDROXOCOBALAMINA

167

(VITAMINA B12)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitaminas

PRESENTACIONES:

Megamilbedoce amp de 10 mg en 2 ml (10 mg=10.000 mcg)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No existe información sobre administración intravenosa en humanos, pero en estudios animales la hidroxocobalamina vía intravenosa ha sido útil para tratamiento de intoxicaciones por cianuro. En este caso se diluye la dosis en SF.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información

OBSERVACIONES:

Tener en cuenta en el cálculo de dosis, la elevada cantidad que contiene la especialidad . 10 mg en 2 ml (1 mg = 0,2 ml)

También se puede administrar vía oral

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HIERRO DEXTRANO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antianémico

PRESENTACIONES:

Imferón simple amp de 100 mg en 2 ml.

Conservar a menos de 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar como máximo 2 ml (100 mg), lentamente en al menos 2 minutos.

Se aconseja la realización de un test previo con el objeto de evitar reacciones anafilácticas graves. Administrar 0,5 ml (25 mg) por vía IM o IV y observar al paciente por lo menos una hora.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la ampolla en 250-1000 ml de SF y administrar en 2 a 6 horas.

Se aconseja la realización de un test previo con el objeto de evitar reacciones anafilácticas graves. Administrar el volumen de suero equivalente a 25 mg de hierro e infundirlo en 5-10 minutos. Observar al paciente al menos 1 hora antes de reiniciar la infusión.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Administrar como máximo 2 ml (100 mg) en el mismo sitio.

Para disminuir la coloración de la piel se aplica la técnica de administración en Z.

Utilizar una aguja diferente para cargar la jeringa y otra para administrar el medicamento.

Se aconseja la realización de un test previo con el objeto de evitar reacciones anafilácticas graves. Administrar 0,5 ml (25 mg) por vía IM o IV y observar al paciente por lo menos una hora.

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

Información completa sobre vía de administración:

Kumpf VJ, Holland EG: DICP Ann Pharmacother, 1990, 24,2: 162-6.

HIERRO GLUCONATO

169

GRUPO FARMACOLOGICO: Antianémico

PRESENTACIONES:

Ferrlecit Nattermann amp de 62,5 mg de Fe(III) en 5 ml.

Conservar a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Inyectar lentamente. Se puede diluir la dosis prescrita en 10 ml de SF y administrar durante los 10 minutos posteriores a la sesión de hemodiálisis.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se puede diluir la dosis prescrita en 50-100 ml SF y administrar durante los 10 minutos posteriores a la sesión de hemodiálisis.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

Indicado en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

HIERRO SORBITOL

170

GRUPO FARMACOLOGICO: Antianémico

PRESENTACIONES:

Yectofer simple amp de 100 mg en 2 ml.

Conservar a menos de 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Para disminuir la coloración de la piel se aplica la técnica de administración en Z.(Estirar la piel del lugar de inyección y mantener la tensión durante la administración).

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ILOPROST

171

GRUPO FARMACOLOGICO: Inhibidor de la agregación plaquetar

PRESENTACIONES:

Ilomedin amp de 50 mcg en 0,5 ml

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir el contenido de una ampolla de 0.5 ml de Iloprost en 250 ml de SF o SG5%. La concentración de este modo obtenida es de 0.2 µg/ml. Administrar en 6 horas, habitualmente se administra una vez al día.

También se puede utilizar una bomba de infusión dotada de una jeringa de inyección de 50 ml, disolviendo el contenido de la ampolla de 0.5 ml de Iloprost en 25 ml de SF o SG5%. La concentración de este modo obtenida es de 2 µg/ml.

La solución para infusión debe prepararse cada día antes de su administración, para garantizar la esterilidad.

La dosis se ajusta en función de la tolerancia individual dentro de los límites de 0.5 a 2.0 ng de iloprost/Kg/min durante seis horas cada día, a través de vena periférica o central, mediante bomba de infusión. El tratamiento debe iniciarse a una velocidad de infusión de 10 ml/h (para la concentración de 0.2 µg/ml) durante 30 min, a continuación la dosis se aumenta en intervalos de 10 ml/h cada 30 min hasta alcanzar los 40 ml/h (50 ml/h si el paciente pesa más de 75 Kg).

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

En el caso de que se administre una concentración de Iloprost de 2 µg/ml, la velocidad de infusión debe ser de 1-5 ml/h.

Si Iloprost entra en contacto con la piel, puede producir un eritema indoloro, la zona afectada debe lavarse inmediatamente

IMIPENEM-CILASTATINA SODICA 172

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico (Carbapenem)

PRESENTACIONES:

Tienam IV vial con 500 mg de Imipenem + 500 mg de Cilastatina sódica.

Tienam IV vial con 250 mg de Imipenem + 250 mg de Cilastatina sódica.

Tienam IM vial con 500 mg de Imipenem + 500 mg de Cilastatina sódica + amp de 2 ml de Lidocaina 1 %.

Conservar por debajo de 25 °C.

RECONSTITUCION: Disolver el contenido del vial de 500 mg IV con 100 ml de SF o SG5%. La concentración final es de 5 mg/ml. Agitar durante al menos 2 minutos hasta obtener una solución clara que puede ser incolora o amarillenta. La estabilidad del vial reconstituido con SF es de 10 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera, aunque desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas. Si se utiliza SG5% como disolvente es estable 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas en nevera. No congelar.

Una vez reconstituido, el vial intramuscular tiene un color blanco o canela claro. Es estable 1 hora.

ADMINISTRACION

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Si la dosis prescrita se encuentra entre 250-500 mg administrar durante 20-30 minutos, si la dosis prescrita es de 1 g infundir en 40-60 minutos. Algunos pacientes pueden presentar náuseas durante la infusión del antibiótico. Se pueden evitar, reduciendo la velocidad de infusión.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

Utilizar el preparado especial para administración IM.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Cada vial de 500 mg contiene 37,6 mg (1,6 mEq) de sodio. No administrar en pacientes con historia previa de alergia a antibióticos betalactámicos. Los viales IM o IV no son intercambiables, pues además del disolventes presenta diferencias en su formulación.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INDOMETACINA SODICA

173

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiinflamatorio no esteroidal. Empleado en cierre ductus arteriosus.

PRESENTACIONES:

Inacid D.A.P. vial de 1 mg

RECONSTITUCION: Reconstituir el contenido del vial con 1-2 ml de agua p.i. o de SF. Con 1 ml la concentración es de 0,1mg/0,1ml. Con 2 ml la concentración es de 0,05 mg/0,1 ml. Una vez reconstituido emplear de forma inmediata.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI
Administrar durante 5-10 segundos.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INFLIXIMAB

174

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente inmunosupresor selectivo

PRESENTACIONES:

Remicade vial 100 mg

RECONSTITUCION: Reconstituir cada vial de Infliximab con 10 ml de agua para preparaciones inyectables, utilizando una jeringa equipada con una aguja de calibre 21 o menor. No utilizar el vial si no hay vacío en su interior. Remover con suavidad la solución mediante un movimiento rotatorio del vial para disolver el polvo liofilizado. Evitar la agitación prolongada o vigorosa. *No agitar*. Dejar reposar la solución reconstituida durante 5 minutos.

Después de la reconstitución, cada ml contiene 10 mg de infliximab. Comprobar que la solución sea de incolora a amarillo claro y opalescente. En la solución pueden aparecer unas finas partículas traslúcidas, ya que infliximab es una proteína. No utilizar si la solución presenta partículas opacas, alteración del color u otras partículas extrañas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir el volumen total de dosis de solución reconstituida de Infliximab hasta 250 ml con SF o SG5%, extrayendo del frasco de vidrio o de la bolsa de 250 ml un volumen igual al volumen de Infliximab reconstituido. Añadir lentamente el volumen total de solución reconstituida y mezclar suavemente.

Administrar la solución para perfusión intravenosa durante un período no inferior a 2 horas (a no más de 2 ml/minuto). Usar un equipo para perfusión con un filtro de entrada de baja afinidad a proteínas, no pirogénico y estéril (tamaño del poro 1,2 micrómetros o menor). Como no incluye conservantes, se recomienda que la administración de la solución para perfusión intravenosa se comience lo antes posible y dentro de las 3 horas de la reconstitución y dilución.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INMUNOGLOBULINA DE CONEJO (origen) ANTITIMOCITICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresor.

PRESENTACIONES:

Thymoglobuline (Immunoglobuline de lapin anti-thymocytes humains). Lab Pasteur-Merieux. Vial de 25 mg + amp 5 ml de agua p.i. Conservar en nevera, no congelar.

Nombres equivalentes: GAT; Suero antitimocítico policlonal de conejo.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en SF o SG5%. Calcular aproximadamente 50 ml por cada vial de 25 mg. Administrar lentamente en como mínimo menos 4 horas. Consultar protocolo del servicio de nefrología.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

En nuestro centro se utiliza excepcionalmente, en caso de rechazo agudo en trasplante renal y en caso de hipersensibilidad a la linfoglobulina de origen equino.

INMUNOGLOBULINA EQUINA ANTILINFOCITARIA

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresor.

PRESENTACIONES:

Linfoglobulina Instituto Merieux, amp de 5 ml con una cantidad inferior a 150 mg de inmunoglobulinas purificadas que corresponden al menos a 4.250 unidades linfocitotóxicas.

Conservar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF. La concentración de la solución no debe ser mayor de 1mg/ml (Una ampolla como mínimo en 150 ml). Administrar en una vena grande con fuerte débito durante como mínimo en 4-5 horas. El protocolo del hospital indica pasar en 6-8 horas. También se ha recomendado administrarlo más lentamente en 16-18 horas.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

En la práctica los clínicos dosifican en base a que 1 amp de 5 ml contienen 100 mg de Inmunoglobulinas.

INMUNOGLOBULINA EQUINA ANTITIMOCITICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresores

PRESENTACIONES:

ATGAM amp de 250 mg en 5 mg
Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 250 ml de SF (concentración máxima 1 mg/1ml). Administrar en al menos 4 horas. Al introducir el medicamento en el suero invertir el frasco de suero, de manera que Atgam no entre en contacto con el aire del interior del frasco de suero. EL laboratorio indica que en ensayos la solución de Atgam se administra a través de un filtro de 0,2 a 1 micra.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF. En caso necesario también puede emplearse Cloruro sódico al 0,45%. Es incompatible con SG5%.

OBSERVACIONES:

Se recomienda hacer prueba de sensibilidad cutánea, administrar vía intradérmica con 0,1 ml de Atgam en solución salina al 1/1.000.

INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D VIA INTRAMUSCULAR (INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-Rh VIA INTRAMUSCULAR)

GRUPO FARMACOLOGICO: Gammaglobulinas.

PRESENTACIONES:

Beriglobina Anti-D amp de 300 mcg (0,3 mg) conteniendo 1.500 U.I. en 3 ml.

Otras PRESENTACIONES: Existen otras marcas comerciales de los laboratorios LLorente, Griffols, Hubber y Leo. En general contienen 250 mcg, consultar información específica de cada marca.

Conservar en nevera

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Se aconseja inyectar en el glúteo.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Cuando se han de inyectar cantidades elevadas es conveniente repartir la dosis total en distintas zonas del cuerpo.

Para profilaxis sensibilización Rh, administrar 2-72 horas después del parto.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

179

INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D INTRAVENOSA (INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-Rh INTRAVENOSA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Gammaglobulinas.

PRESENTACIONES:

Rhesuman Berna i.v. vial de 200 mcg(0,2 mg) + vial de 3 ml de ClNa 0,05 Molar.
Almacenar en nevera.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial liofilizado con su disolvente y retirar el cuerpo de la jeringa sin la aguja para permitir la entrada de aire en el vial. Dejar que el liofilizado se disuelva lentamente sin agitación.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA : SI

Administrar el contenido del vial lentamente en 3 a 5 minutos.

I

INFUSION INTERMITENTE: SI

Disolver la dosis prescrita en 200-250 ml de SF. Administrar inicialmente a una velocidad de 1 ml/minuto. Si no aparecen efectos adversos, aumentar el ritmo hasta 10 ml/minuto.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

Un ritmo de infusión excesivamente rápido puede causar rubor y alteraciones del pulso y presión sanguínea. Si se presentan efectos adversos, disminuir la velocidad de infusión.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INMUNOGLOBULINA HUMANA

180

ANTICITOMEGALOVIRUS

GRUPO FARMACOLOGICO: Gammaglobulinas

PRESENTACIONES:

Cytotect Biotest amp de 1000 mg en 10 ml

Cytotect Biotest vial de 5000 mg en 50 ml

Contiene al menos 50 U/ml de inmunoglobulina anticitomegalovirus.

Almacenar en nevera

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Puede administrarse directamente el contenido del vial o ampolla a una velocidad máxima de 1ml/min.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Puede diluirse en 100-500 ml de SF, utilizando sueros en frascos de vidrio.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIHEPATITIS B INTRAMUSCULAR

GRUPO FARMACOLOGICO: Gammaglobulinas.

PRESENTACIONES:

Gammaglobulina humana antihepatitis B amp de 600 U.I. en 3 ml
Gammaglobulina humana antihepatitis B amp de 1.000 U.I. en 5 ml
Lab Griffols

Otras PRESENTACIONES: Aunative, Hepuman, Glogama antihepatitis B, Gammaglobulina antihepatitis B. Consultar disponibilidad de dosis y posología en informe técnico.

Conservar en nevera, no congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI. Administración profunda en deltoides o muslo anterolateral. La dosis recomendada es de 0,06 ml/kg (entre 3 y 5 ml para un adulto).

La inyección debe realizarse inmediatamente después de abrir la ampolla.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

La administración de vacunas con virus vivos debe hacerse 2 semanas antes o 3 meses después de la inyección de la gammaglobulina.

Administrar la dosis, o antes posible (antes de los 7 días posteriores a la exposición o conatagio y repetir 289-30 días después).

La vacuna antihepatitis b recombinante se puede administrar al mismo tiempo pero en otro punto de inyección.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INMUNOGLOBULINA HUMANA

182

ANTITETANICA

GRUPO FARMACOLOGICO: Gammaglobulinas.

PRESENTACIONES:

Gamma Globulina Hubber antitetánica vial de 500 U.I. + amp de 2 ml de disolvente especial.

Otras marcas: Griffols y otros laboratorios.

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial con los 2 ml de disolvente especial. Agitar suavemente evitando la formación de espuma. La concentración final es de 250 U.I./ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARICELA-ZOSTER

GRUPO FARMACOLOGICO: Gammaglobulinas

PRESENTACIONES:

Varitect amp 500 mg en 5 ml

Varitect vial 2000 mg en 20 ml

Varitect vial 5000 mg en 50 ml

Cada ml contiene 50 UI de anticuerpos antivari-cela-zoster.

Almacenar en nevera

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Puede administrarse directamente el contenido del vial o ampolla a una velocidad máxima de 1ml/min.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Puede diluirse en 100-500 ml de SF.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES: Uso restringido

184 INMUNOGLOBULINA HUMANA INTRAVENOSA INESPECIFICA

INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (IGIV)

GRUPO FARMACOLOGICO: Gammaglobulinas.

PRESENTACIONES:

Endobulin SD vial 500 mg + amp de 10 ml de agua p.i,
Endobulin SD vial 2.500 mg + amp de 50 ml de agua p.i,
Endobulin SD vial 5.000 mg + vial de 100 ml de agua p.i,
Endobulin SD vial 10.000 mg + vial de 20 ml de agua p..i.

Flebogamma IV 5 % vial 5 g en 100 ml,
Flebogamma IV 5 %l vial 10 g en 200 ml;
Flebogamma IV 5 %l vial 2,5 g en 50 ml;
Flebogamma IV 5 % vial 0,5 g en 10 ml

Gammagard SD vial 2,5 g + vial con 50 ml de agua p.i.,
Gammagard SD vial 5 g + vial con 96 ml de agua p.i.

Polyglobin N vial 2,5 g en 50 ml,
Polyglobin N vial 5 g en 100 ml

Conservar en nevera.

RECONSTITUCIÓN

Endobulin SD:Disolver el vial con el disolvente. El tiempo necesario para la disolución se reduce si se calienta a la temperatura corporal y se agita suavemente. Disolver el contenido del vial con la totalidad del disolvente mediante el dispositivo de transferencia. Inspeccionar visualmente. Las soluciones resultantes deben ser transparentes. No utilizar soluciones turbias o con depósitos.La solución queda al 5%. Si se precisa diluir más se debe hacer con solución salina isotónica.

Flebogamma: Los viales se presentan reconstituidos y no precisan manipulación previa a su administración.

Gammagard SD: Se puede reconstituir al 5 o al 10%. Solución 5%: Calentar el disolvente a la temperatura corporal. Disolver el contenido del vial con la totalidad del disolvente mediante el dispositivo de transferencia. Inspeccionar visualmente. Las soluciones resultantes deben ser transparentes. No utilizar soluciones turbias o con depósitos. No agitar la botella y evitar la formación de espuma. Solución 10%: proceder como en el punto anterior,pero disolver el vial en la mitar de volumen con una jeringa y aguja hipodérmica.

Polyglobin N: Los viales se presentan reconstituidos y no precisan manipulación previa a su administración.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Ver apartado siguiente

INFUSION INTERMITENTE: SI

A) Precauciones de administración y recomendaciones prácticas para pacientes ingresados en el hospital:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

La mayoría de reacciones adversas que pueden presentarse en el tratamiento con gammaglobulina ocurren durante la infusión y suelen tener **relación directa con la velocidad de la infusión** (enrojecimiento, alteración del pulso, aumento presión arterial, fiebre, escalofríos), meningitis aséptica. Ocasionalmente pueden asociarse con la presencia de infección activa en el paciente o fiebre.

Resumen recomendaciones prácticas para pacientes ingresados en el hospital		
Velocidad infusión	<p>Iniciar la infusión a 70-80 ml/hora, durante los primeros 30 minutos</p> <p>Según dosis y tolerancia, aumentar 30-40 ml/hora cada 30 minutos, hasta un máximo de 200 ml/hora. Continuar a este ritmo hasta finalización de tratamiento</p>	Recomendación común para las tres marcas. (La administración muy rápida de IGIV se relaciona con fenómenos de intolerancia, hipertensión, meningitis aséptica).

B) Recomendaciones ficha técnica del fabricante

Endobulin S/D. Administrar a una velocidad de 25mg/Kg de peso corporal/hora (0.5ml/Kg/h). Si se tolera bien puede aumentarse gradualmente hasta un máximo de 400mg/Kg de peso corporal/hora (8ml/Kg/h). En adultos si se tolera bien, las infusiones posteriores pueden administrarse a una velocidad de infusión de hasta un máximo de 900mg/kg/h (18ml/Kg/h). En niños la velocidad máxima de infusión se encontrará entre 135-810mg/Kg/hora (2,7-16,2ml/Kg/h).

Flebogamma Líquida Pasteurizada 5% vial. Velocidad: 0.01-0.02ml/Kg/min (0,6-1,2ml/Kg/h) durante los primeros 30 minutos. Si el paciente no experimenta malestar puede aumentarse a 0.04 ml/Kg/min (2,4ml/Kg/h) y el paciente la tolera bien, se le podrán realizar posteriormente infusiones a esta velocidad.

Gammagard: Soluciones 5% (50mg/ml): inicialmente a un ritmo de 0.5ml/Kg/hora (25mg/Kg/h). Si no causa malestar al paciente puede aumentarse gradualmente a 8ml/Kg/hora (400mg/kg/h). Cuando los pacientes toleren la solución al 5% administrada a 4ml/Kg/hora (200mg/kg/h) se podrá utilizar la solución al 10% comenzando con una velocidad de infusión de 0,5ml/Kg/hora (50mg/kg/h), y si ésta es bien tolerada se puede aumentar gradualmente hasta 8ml/Kg/hora (800mg/Kg/h). Es recomendable utilizar venas importantes (por ejemplo: antecubital en vez de la mano), especialmente en el caso de la solución al 10%.

Polyglobin: Inicialmente administrar 0,01 a 0,02 ml/Kg/min durante 30 min (ejemplo para un adulto de 60 Kg, administrar a la velocidad de 1 ml/min). Si la tolerancia es buena puede incrementarse la dosis hasta un máximo de 0,08 ml/Kg/min (ejemplo para un adulto de 60 KG administrar 5 ml/min. Si se quiere diluir en suero emplear SG5%.

Resumen Información informes técnicos de fabricante.					
			Flebogamma	Endobulin	Gammagard
Velocidad infusión	1ª Infusión	Inicial	0.6-1.2ml/Kg/h 0.01-0.02ml/Kg/min	0,5ml/Kg/h	0,5ml/Kg/h (5% ó 10%)
		Máxima	2.4ml/Kg/h 0.04 ml/Kg/min	8ml/Kg/h	8ml/Kg/h (5% ó 10%)
	2ª Infusión y posteriores		2.4ml/Kg/h 0.04 ml/Kg/min	8ml/kg/h hasta 20ml/Kg/h	8ml/kg/h (5% ó 10%)

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: Endobulin, Polyglobin. SG5%

OBSERVACIONES:

Un ritmo de infusión demasiado rápido pueden producir enrojecimiento, alteración del pulso, presión arterial, fiebre, escalofríos, meningitis aséptica

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

Registrar en la hoja de administración de enfermería la marca y número de lote de cada vial administrado al paciente

El tratamiento con gammaglobulina, especialmente a dosis altas superiores a 500 mgrs por kilo de peso en días consecutivos o en dosis única deben infundirse con precaución en pacientes con Insuficiencia Renal.

En enfermos hipertensos ocasionalmente pueden producirse variaciones tensionales durante la infusión por lo que es recomendable realizar un control pre y post a la infusión.

En pacientes diabéticos debe escogerse un gammaglobulina cuyo diluyente no aporte azúcares que puedan alterar los niveles de glucosa sanguínea

INSULINA NPH (INSULINA ISOFANA, INSULINA INTERMEDIA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antidiabético.

PRESENTACIONES:

Humulina NPH vial de 10 ml con 40 U.I./ml
Insulatard NPH vial de 10 ml con 40 U.I./ml.

Otras **PRESENTACIONES:**

Insulatard NPH Novolet 100 UI/ml jeringa de 3 ml
Humulina NPH 100 UI/ml cartucho 1,5 ml
Ver instrucciones de administración específicas en prospecto.

Conservar en nevera. El vial en uso puede conservarse un mes a temperatura ambiente.

Antes de administrar mantener 30 minutos a temperatura ambiente, para evitar se presente dolor en el punto de inyección.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

En general, la inyección de insulina debe realizarse 30 minutos antes de las comidas, para controlar mejor las glucemias de después de las comidas.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Para preparar mezclas de insulinas debe realizarse a partir de los viales de rápidas e intermedias, cargando primero la rápida y después la insulina de acción intermedia. La mezcla es estable.

INSULINA RAPIDA HUMANA (INSULINA REGULAR, INSULINA ORDINARIA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antidiabético.

PRESENTACIONES:

Actrapid HM vial de 10 ml con 40 U.I./ml

Humulina regular vial de 10 ml con 40 U.I./ml.

Otras **PRESENTACIONES:**

Actrapid Novolet 100 UI/ml jeringa de 1,5 ml

Humulina 100 UI/ml cartucho 1,5 ml

Ver instrucciones de administración específicas en prospecto.

Conservar en nevera. El vial en uso puede conservarse un mes a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI. Sólo en caso de urgencia en el tratamiento de cetoacidosis diabética y en el coma hiperosmolar hiperglicémico, siempre bajo control facultativo.

INFUSION INTERMITENTE: SI. Se puede diluir en 50-100 ml SF. Es preferible utilizar bomba de infusión. Se pasará a la administración subcutánea de insulina tan pronto como sea posible.

INFUSION CONTINUA: SI. La insulina se adsorbe al vidrio y al plástico (PVC, PE, PP) en proporciones variables (del orden del 20-30 % según algunos estudios). Dado que no pueden predecirse adecuadamente se recomienda dosificar según la respuesta clínica del paciente.

INYECCION IM: SI. Existen pautas de tratamiento de la cetoacidosis diabética.

INYECCION SUBCUTANEA: SI. Es la vía más usual. En general, la inyección de insulina debe realizarse 30 minutos antes de las comidas, para controlar mejor las glucemias de después de las comidas.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Sólo la Insulina Rápida o Regular puede darse vía IV

INTERFERON ALFA-2B 189

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiviral.

PRESENTACIONES:

Intron-A vial de 3 millones de U.I. + amp de 1 ml de agua p.i.
Intron-A vial de 5 millones de U.I. + amp de 1 ml de agua p.i.
Conservar en nevera.

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla y agitar hasta completa disolución, la solución puede ser incolora o ligeramente amarilla. Estable 48 horas a temperatura ambiente y 7 días en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

INYECCION SC: SI

Administrar en pared abdominal, muslo, espalda. Rotar los puntos de inyección y espaciar una distancia de 2 cm.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

INTERFERON BETA 1A

GRUPO FARMACOLOGICO: Regulador del sistema inmune indicado en esclerosis múltiple.

PRESENTACIONES:

Avonex vial de 30 mcg (6 millones de UI) + jeringa con agua p.i. En el envase se adjuntan dos agujas (una color verde y una color azul). Conservar a temperatura ambiente.

Rebif jeringa precargada de 22 mcg /0.5 ml (6 millones UI). Rebif debe conservarse a 2-8° C en su envase original y protegido de la luz.

RECONSTITUCION:

Avonex: Ajustar la aguja verde a la jeringa precargada con el agua p.i. y reconstituir el vial, girar el vial suavemente hasta completa disolución del polvo. Desechar la solución si estuviera turbia, cambiase de color o se vieran partículas. Antes de extraer el líquido reconstituido se aprieta el émbolo para eliminar el aire, con el vial inclinado se extrae el líquido hasta que la aguja jeringa indique 1 ml. Se saca y desecha la aguja verde y se coloca la aguja azul para su administración. La solución reconstituida es estable 6 horas en nevera (no congelar).

Rebif: No necesita

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI (Avonex)

Inyección lenta

INYECCION SC : SI (Rebif)

Autoadministración subcutánea: elegir el lugar para la inyección. Se recomienda que se tome nota de las zonas de inyección y las vaya alternando, de manera que no se inyecte con demasiada frecuencia en una zona determinada, para evitar el riesgo de necrosis

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Avonex: La dosis usual es de 1 vial a la semana, que debe ser administrado, si es posible, a la misma hora del mismo día cada semana.

Rebif: La dosis usual es de 22 mcg 3 veces por semana que debe ser administrada, si es posible, a la misma hora (preferentemente por la tarde), los mismos días de la semana (separados por un intervalo de 48 horas como mínimo)

191

INTERFERON BETA-1B

GRUPO FARMACOLOGICO: Regulador del sistema inmune indicado en esclerosis múltiple.

PRESENTACIONES:

Betaferon vial de 0,25 mg (8 millones de UI) + jeringa precargada con el disolvente (1,2 ml de Cloruro sódico 0,54 %)
Conservar los viales que contienen el principio activo en nevera, las jeringas precargadas con el disolvente pueden almacenarse a temperatura ambiente.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Girar el vial suavemente, no agitar. Estable 3 horas en nevera. (Ver hoja de instrucciones del fabricante para información más detallada).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SC: SI

Administrar en pared abdominal, muslo, brazos, espalda. Rotar los puntos de inyección y espaciar una distancia de 2 cm. (Ver hoja de instrucciones del fabricante para información más detallada).

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ISONIAZIDA

192

GRUPO FARMACOLOGICO: Tuberculostático

PRESENTACIONES:

Cemidón amp de 300 mg en 5 ml de disolvente especial.

Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar. En el caso de aparecer cristales en las ampollas calentar en baño de agua, las ampollas se pueden utilizar una vez desaparecida la cristalización.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario administrar lentamente, en 3-5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía intrarraquídea e intracavitaria.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ISOPRENALINA SULFATO **193** (ISOPROTERENOL)

GRUPO FARMACOLOGICO: Simpaticomimético.

PRESENTACIONES:

Aleudrina amp de 0,2 mg en 1 ml de disolvente especial.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir el contenido de la ampolla con 9 ml de SF ó SG5%. Administrar la dosis prescrita muy lentamente.

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Se pueden preparar dos diluciones:

5 amp de 0,2 mg en 500 ml de SG5%, concentración final 2 mcg/ml

10 amp de 0,2 mg en 500 ml de SG5%, concentración final 4 mcg/ml

Estas soluciones son estables al menos 24h a Temperatura ambiente

La velocidad de infusión depende de la respuesta clínica obtenida. (ver tasa de infusión en ml/h frente a dosis en mcg/minuto en capítulo III). Se recomienda emplear bomba de infusión.

INYECCION IM: SI.

Puede administrarse la dosis prescrita sin necesidad de diluir la ampolla.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

0,2 mg = 200 mcg = 200 gammas

También se puede administrar vía subcutánea y por inyección intracardiaca. En ambos casos, puede administrarse la dosis prescrita sin necesidad de diluir la ampolla.

No usar las ampollas si la coloración o precipitado es evidente.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

Preparación: Diluir 5 ampollas de Isoprenalina (1 ampolla=200 mcg) en 500 ml de SG5%. La concentración de Isoprenalina en esta solución es 2 mcg/ml.

TASA DE INFUSION en ml/hora en función de la dosis.

Dosis (mcg/min)	Velocidad de infusión (ml/hora=microgotas/minuto)
1	30
2	60
4	120
6	180
10	300
12	360
16	480
20	600

NOTA: Si no se dispone de bomba de infusión y es necesario utilizar un gotero convencional, calcular el número de gotas/minuto dividiendo por 3 la tasa de infusión en ml/hora que figura en la tabla.

KETOROLACO TROMETANOL

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico. Antiinflamatorio no esteroideal.

PRESENTACION:

Droal amp de 30 mg en 1 ml.
Droal amp de 10 mg en 1 ml.

Otras marcas: Toradol, Tanum.

Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar via IV lenta, una ampolla en al menos 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5% y administrar en 30 minutos

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%, administrar a la velocidad de 1,5-3 mg/hora.

INYECCION IM: SI

Es la vía de administración mejor documentada.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Cada ampolla contiene 100 mg de etanol.

No sobrepasar la dosis diaria de 90 mg en adultos, 60 mg en ancianos. No sobrepasar los 2 días de tratamiento.

El perfil de toxicidad de Ketorolaco es superponible al de otros AINEs, por lo que se evitará la administración del Ketorolaco con otros AINEs(Diclofenaco, Aspirina, ...)

No se dispone de datos sobre administración vía SC.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

LABETALOL CLORHIDRATO 196

GRUPO FARMACOLOGICO: Hipotensor

PRESENTACION:

Trandate amp de 100 mg en 20 ml de agua p.i.
Conservar entre 2 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, 10 ml (50 mg) de la ampolla durante 1 minuto por lo menos. A intervalos de 5 minutos se puede repetir la dosis pero sin sobrepasar los 200 mg.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Disolver el contenido de 2 ampollas (200 mg) con SF o SG5% hasta completar un volumen de 200 ml, obteniendo una concentración de 1 mg/ml. Infundir la dosis prescrita a una velocidad de 2 ml (2 mg) por minuto hasta que se obtenga una respuesta satisfactoria, después interrumpir la infusión. No sobrepasar los 300 mg (3 amp)

INFUSION CONTINUA: SI

Ver apartado anterior.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Evitar colocar al paciente en posición vertical dentro de las 3 horas siguientes a la administración por posible hipotensión ortostática.

LENOGRASTIM

197
(rHuG-CSF)

GRUPO FARMACOLOGICO: Factor de crecimiento hematológico

PRESENTACION:

Granocyte vial de 33,6 millones de UI (equivalente a 263 mcg) + amp con 1,05 ml agua p.i

Granocyte vial de 13,4 millones de UI (equivalente a 105 mcg) + amp 1,05 ml agua p.i.

Almacenar en nevera

Otras marcas: Euprotin

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Agitar suavemente hasta obtener la disolución completa, en torno a 5 segundos. No debe agitarse el vial violentamente. La estabilidad del vial reconstituido es de 24 horas en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir un vial de 263 mcg como máximo en 100 ml de SF. Adminsitrar en 30 minutos. (No hay pérdida de actividad cuando la concentración es superior a 32 millones de UI/ml(2,5 mcg/ml)).

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SC: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

LEPIRUDINA

GRUPO FARMACOLÓGICO: Otros anticoagulantes.

PRESENTACIÓN:

Refludin vial 50 mg. Conservar por debajo de +25°C. No debe ser congelado.

PREPARACION:

Reconstituir el vial con 1 ml de agua p.i. o suero fisiológico isotónico. Agitar suavemente. Tras la reconstitución se obtiene una solución transparente incolora. Usar inmediatamente. Estable al menos durante 24h a temperatura ambiente.

ADMINISTRACIÓN

INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ.

La inyección iv debe realizarse lentamente. Para esta inyección iv en bolo se necesita una solución con una concentración de 5mg/ml. Para obtener una concentración final de 5mg/ml (inyección iv en bolo), transferir la solución del vial reconstituido a una jeringa estéril desechable de polipropileno de al menos 10 ml de capacidad y diluir hasta un volumen total de 10 ml utilizando suero fisiológico isotónico o glucosa al 5%. La solución final debe aplicarse de forma proporcional al peso corporal.

INYECCIÓN INTERMITENTE-CONTINUA: SÍ.

Para la infusión iv continua se necesita una solución con una concentración de 2mg/ml. La velocidad del perfusor automático (ml/h) debe ajustarse de forma proporcional al peso corporal. Para obtener una concentración final de 2mg/ml (infusión iv continua), transferir 2 viales a una jeringa perfusora estéril desechable de polipropileno de 50 ml de capacidad y diluir con suero fisiológico isotónico o glucosa al 5% hasta un volumen total de 50 ml. La velocidad de infusión del perfusor automático debe ajustarse de forma proporcional al peso corporal. La jeringa perfusora debe cambiarse cada 12h después del inicio de la infusión como muy tarde.

INYECCIÓN IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES: La posología inicial es de 0,4mg/kg de peso corporal por vía iv con dosis en bolo seguido de 0,15 mg/kg de peso corporal/hora en infusión iv continua. En general, la posología debe ajustarse en función del TTPa (tiempo de tromboplastina parcial activada). La 1ª determinación del TTPa debe realizarse 4h después del inicio del tratamiento y posteriormente debe controlarse al menos una vez al día. Se modificará la dosis cuando aparezca un valor de TTPa que se encuentra fuera del rango deseado y que sea confirmado inmediatamente. Si el valor del TTPa confirmado se encuentra por encima, interrumpir la infusión durante 2h. Al reiniciarla, reducir en un 50% la velocidad de infusión. Si el valor del TTPa confirmado se encuentra por debajo, aumentar la velocidad de infusión en un 20%.

En pacientes programados para un cambio a anticoagulación oral, reducir de forma progresiva la dosis de Refludin con el fin de alcanzar una relación de TTPa justo por encima de 1,5 antes de iniciar la anticoagulación oral. Una vez alcanzado un valor INR de 2,0 deberá suspenderse el tratamiento con Refludin.

En pacientes con insuficiencia renal (IR), se ajustará la dosis en función del aclaramiento o del valor de creatinina según el siguiente cuadro:

Aclaramiento de creatinina (ml/min.)	Valor de creatinina (mg/dl (133 mmol/l))	Velocidad de infusión ajustada (% de la dosis original)
45-60	1,6-2,0	50%
30-44	2,1-3,0	30%
15-29	3,1-6,0	15%
Por debajo del 15.	Por encima de 6,0	Evitar o suspender la infusión

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

LEVOFLOXACINO 199

(Ficha revisada el 16-12-99 por A. Sánchez)

GRUPO FARMACOLOGICO: Fluorquinolona.

PRESENTACION: Tavanic vial de 500 mg en 100 ml (5 mg/ml)

Conservar protegido de la luz

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: SI

Tavanic solución para infusión sólo está indicado para infusión intravenosa lenta. El tiempo de infusión deberá ser como mínimo de 60 minutos. (Ver observación 1)

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF,SG5

OBSERVACIONES:

1.-Durante la infusión puede desarrollarse un descenso temporal de la presión sanguínea. En casos raros, puede producirse un colapso circulatorio como consecuencia de una caída profunda en la presión sanguínea. Si existe una caída remarcable en presión sanguínea durante la infusión ésta debe detenerse inmediatamente.

2.-La solución para infusión debe utilizarse inmediatamente (en el plazo de 3 horas) tras la perforación de su tapón de goma , a fin de impedir una eventual contaminación bacteriana. El levofloxacinó diluido en un disolvente compatible es estable durante 72 horas por debajo de 25° C , 14 días a 5° C y 6 meses congelado a -20° C.

3.-No debe mezclarse con heparina o soluciones alcalinas (Bicarbonato sódico.)

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

LEVOMEPROMAZINA

200

CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Neuroléptico

PRESENTACION:

Sinogan amp de 25 mg en 1 ml

Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Riesgo de hipotensión severa. Si se usa diluir en un volumen igual de SF y administrar muy lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Cuando se tengan que administrar muchas dosis se recomienda una rotación del lugar de la inyección.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se administra vía SC.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

201

LEVOTIROXINA SODICA (L-TIROXINA, T4)

GRUPO FARMACOLOGICO: Hormonas

PRESENTACION:

Levothroid vial de 500 mcg.

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial de 500 mcg con 5 ml de **SF**. Agitar enérgicamente y comprobar que está bien disuelto. Una vez preparado retirar la dosis y administrar inmediatamente. Desechar la cantidad sobrante.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Es la vía de administración de elección. No mezclar con otros sueros o líquidos de infusión.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

La absorción vía IM es variable.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: La vía IV es la más adecuada para el tratamiento del coma mixedematoso agudo. El efecto terapéutico puede presentarse a las 6-8 horas, consiguiéndose el efecto máximo a las 24 h. Para el tratamiento de coma mixedematoso también puede emplearse la Liotironina Sódica (T3), por sonda nasogástrica o vía intravenosa.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

LIDOCAINA CLORHIDRATO

202

GRUPO	FARMACOLOGICO:	Anestésico	local.	Antiarrítmico
-------	----------------	------------	--------	---------------

PRESENTACION:

Lidocaina 1% sin norepinefrina amp de 100 mg en 10 ml (10mg/ml)
Lincaina 2% sin norepinefrina amp de 40 mg en 2 ml (20mg/ml)
Lidocaina 5% sin norepinefrina amp de 500 mg en 10 ml (50mg/ml)
Lidocaina 0,4% sin norepinefrina frasco de 2 g en 500 ml (4mg/ml)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI. Para el tratamiento inicial de arritmias cardiacas según protocolo médico. En general se recomienda administrar 100 mg. Utilizar exclusivamente las ampollas de Lidocaina 1% y Lidocaina 2% (sin norepinefrina), no utilizar las ampollas de Lidocaina 5% para esta vía.

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Se pueden preparar tres diluciones:

2 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 2 mg/ml = LIDOCAINA 0,2%.

4 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 4 mg/ml = LIDOCAINA 0,4%. Nota: Se dispone de viales comerciales de esta dilución ya preparada (Lincaina 0,4% en 500 ml)

8 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 8 mg/ml = LIDOCAINA 0,8%.

Estas soluciones son estables 24 h a temperatura ambiente.. Ver tabla de velocidad de infusión en ml/h frente a dosis en mcg/Kg/minuto en el capitulo III. Se recomienda emplear bomba de infusión.

INYECCION IM: SI. Se ha utilizado la vía IM para el tratamiento de las arritmias ventriculares.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

La lidocaina se utiliza también como anestésico local sola o asociada a norepinefrina. Algunas abreviaturas utilizadas son:

s/n: sin norepinefrina

c/n: con norepinefrina

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

Preparación: Diluir 4 ampollas de Lidocaina 5% sin norepinefrina (1 ampolla=500 mg) en 500 ml de SG5%. La concentración de Lidocaina en esta solución es 4 mg/ml (Lidocaina 0,4%). También se pueden emplear directamente los viales de Lidocaina 0,4% de 500 ml.

TASA DE INFUSION en ml/hora en función de dosis y peso del paciente

PESO CORPORAL (Kg)	DOSIS (mcg/Kg/min)			
	20	30	40	50
40	12	18	24	30
45	14	20	27	34
50	15	23	30	38
55	17	25	33	41
60	18	27	36	45
65	20	29	39	49
70	21	32	42	53
75	23	34	45	56
80	24	36	48	60
85	26	38	51	64
90	27	41	54	68
95	29	43	57	72
100	30	45	60	75

TASA DE INFUSION en ml/hora (microgotas/minuto)

NOTA: Si no se dispone de bomba de infusión y es necesario utilizar un gotero convencional, calcular el número de gotas/minuto dividiendo por 3 la tasa de infusión en ml/hora que figura en la tabla.

204

MAGNESIO SULFATO (SULFATO DE MAGNESIO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Soluciones electrolíticas.

PRESENTACION:

Sulmetin simple endovenoso amp de 1,5 g (1.500 mg) en 10 ml de agua p.i.

Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Tomar la dosis prescrita de la amp y desechar el resto del contenido. Administrar en forma de inyección IV lenta sin exceder de 150 mg/minuto (1 ml/minuto).

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml SF ó SG5% y administrar en 30 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml SF ó SG5%.

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE.

Existe un preparado especial de administración IM. En otros países existen concentraciones mucho más altas para administración vía IM, lo que permite establecer pautas de tratamiento de preeclampsia y eclampsia vía IM. Los preparados disponibles en España aportan poco fármaco por esta vía.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

Cada ampolla contiene 12 mEq de Magnesio (1,22 mEq/ml).

Para tratamiento de la Eclampsia y Preeclampsia se administran dosis altas. Seguir las recomendaciones de los protocolos de obstetricia.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MANITOL

205

GRUPO FARMACOLOGICO: Diurético

PRESENTACION:

Osmofundina 20% frasco de 250 ml. Contiene 50 g de manitol.
Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar el contenido del frasco lentamente en 30-90 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Administrar el contenido del frasco lentamente en 30-90 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

El manitol puede cristalizar a bajas temperaturas, si esto ocurre sumergir en agua caliente (baño maría) y sacudir periódicamente hasta completa disolución, de lo contrario no inyectar. Enfriar hasta temperatura corporal antes de administrar.

En pacientes con marcada oliguria o sospecha de inadecuada función renal se recomienda administrar una dosis previa de carga (200 mg/kg) durante 3-5 minutos para valorar la adecuada respuesta al tratamiento.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MEGLUMINA ANTIMONIATO

206

GRUPO FARMACOLOGICO: Esquistosomicidas.

PRESENTACION:

Glucantime amp de 1,5 g (1.500 mg) en 5 ml. (Cada ampolla contiene 425 mg de antimonio).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

En algunos protocolos experimentales se ha utilizado vía intravenosa, diluyendo la dosis en 500 ml de SF ó SG5%.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Administrar en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: En algunos protocolos experimentales se diluyen en SF o SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MEPERIDINA

207 (PETIDINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésicos narcóticos.

PRESENTACION:

Dolantina amp de 100 mg en 2 ml de agua p.i
Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, para ello disolver con SF de forma que la concentración final sea 5 o 10 mg/ml. Ejemplo tomar 1 o 2 ml de la ampolla con una jeringa y completar el volumen hasta 10 ml. Administrar en 1 a 2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar según pauta médica.(Ejemplo 0,3 mg/Kg/hora).

INFUSION CONTINUA: SI

En ocasiones, para mantener a un paciente sedado se utiliza el llamado "coctel lítico", éste está compuesto por: Meperidina (Dolantina), Clorpromazina (Largactil) y Prometacina (Frinova). se administra en forma de infusión continua, en SF ó SG5%.

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda. Es de elección especialmente endosis múltiples se prefiere a la vía SC

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Cuando deban administrarse dosis repetidas, es preferible la vía IM, ya que la vía SC es irritante de los tejidos.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MEROPENEM

208

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico

PRESENTACION:

Meropenem IV vial de 250 mg

Meropenem IM vial de 500 mg +amp de 2 ml de disolvente especial

Meropenem IV vial de 500 mg + frasco 100 ml de SF

Meropenem IV vial de 1 g +frasco 100 ml de SF

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial de 250 mg con 5 ml de agua pi. Reconstituir el resto de viales con su disolvente, en el caso del frasco tipo viaflex, dispone de un adaptador incorporado para facilitar el trasvase, puede consultarse el prospecto para detalles. Una vez reconstituido es estable 8 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, 1 g en aproximadamente 5 minutos

INFUSION INTERMITENTE: SI

Administrar el frasco tipo viaflex con el meropenem diluido en SF, administrar en 15-30 minutos. Puede diluirse en caso necesario en 200 ml de Sf o SG5%.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: SI

Administrar en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

209

MESNA (2-MERCAPTO ETANSULFONATO SODICO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Varios. Preventivo efectos secundarios de antineoplásicos.

PRESENTACION:

Uromitexan amp de 200 mg en 2 ml.

Abrir las ampollas en el momento de utilizar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir la ampolla con 8 ml de SF. Salvo otra prescripción, la dosis es de tres inyecciones IV por día, cada una del 20% de la dosis de la oxazafosforina (Ciclofosfamida = Genoxal; Ifosfamida = Tronoxal) administrada y siguiendo la pauta:

1º inyección seguida de la administración de la oxazafosforina

2º inyección a las 4 horas de la 1ª dosis

3º inyección a las 4 horas de la 2ª dosis

INFUSION INTERMITENTE: SI

Administrar la dosis prescrita previa dilución con SF o SG5% a una concentración de 20 mg/ml, por lo tanto:

si la dosis es de 200 mg (1 amp) diluir con 8 ml

si la dosis es de 400 mg (2 amp) diluir con 16 ml

si la dosis es de 800 mg (4 amp) diluir con 32 ml

si la dosis es de 1.600 mg (8 amp) diluir con 64 ml

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario diluir en SF ó SG5%.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones son estables 24 horas a temperatura ambiente a una concentración de 20 mg/ml.

OBSERVACIONES:

Se puede mezclar en el mismo suero que contiene Ifosfamida o Ciclofosfamida y administrar en forma de infusión intermitente durante un tiempo de 30 minutos a 2 horas. La solución es estable 24 horas. Se puede administrar vía oral y en este caso se ingiere una dosis doble que la parenteral, se puede disolver con zumos de fruta.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

METAMIZOL MAGNESICO (DIPIRONA, NORAMIDOPIRINA)

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésicos no narcóticos y antipiréticos

PRESENTACION:

Nolotil amp de 2 g (2.000 mg) en 5 ml.

Otras marcas y presentaciones que contienen Metamizol Sódico o Magnésico: Adolkin, Afebrin, Lasain, Neomelubrina, Optalgin.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

En caso necesario, administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta en al menos 5 minutos. Se recomienda diluir previamente con 50 ml de SF ó SG5%. Si la administración IV se realiza a mayor velocidad de la aconsejada puede apreciarse sensación de calor o sofoco, palpitaciones, náuseas y otros efectos indeseables, como hipotensión y shock.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 20-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500 - 1000 ml de SF o SG5%.

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

Las ampollas pueden administrarse vía oral. Tener en cuenta que las ampollas son de 2.000 mg y las cápsulas de 575 mg. (1 ampolla = casi 4 cápsulas).

211

METILERGOMETRINA MALEATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Derivado del ergot . Oxitócico.

PRESENTACION:

Methergin amp de 0,20 mg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir la dosis (normalmente media o una ampolla) en 5 ml de SF. Administrar lentamente en al menos 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

METILPREDNISOLONA

212

HEMISUCCINATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Glucocorticoides.

PRESENTACION:

Urbason soluble amp de 8 mg + amp con 2 ml de agua p.i.
Urbason soluble amp de 20 mg + amp con 2 ml de agua p.i.
Urbason soluble amp de 40 mg + amp con 2 ml de agua p.i.

Otras marcas y **PRESENTACIONES:**

Solomoderin vial 40 mg + amp 1 ml de agua p.i. y alcohol benc.
Solumoderin vial de 125 mg + amp 2 ml de agua p.i. y alcohol benc
Solumoderin vial de 500 mg + vial 7,8 ml agua p.i. y alcohol benc
Solumoderin vial de 1 g + vial 15,6 ml agua p.i. y alcohol benc

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial o la amp con el contenido de la ampolla de disolvente. La estabilidad es de 48 horas .

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En casos urgentes puede administrarse la dosis prescrita en al menos 1 minuto, preferiblemente 5 minutos. No sobrepasar la dosis de 500 mg. La administración de dosis superiores a 500 mg en un tiempo inferior a 10 minutos se ha relacionado aparición de arritmias cardíacas y colapso circulatorio.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 10-20 minutos. En casos de emergencia laa dosis altas (de 30 mg/Kg) debe administrarse en no menos de 30 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

También se administra vía intraarticular, intrapleural, intraperitoneal, intratecal.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

METOCARBAMOL

213

GRUPO FARMACOLOGICO: Relajante muscular.

PRESENTACION:

Robaxin inyectable amp de 1 g (1.000 mg) en 10 ml.
Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

La inyección de 1 amp (10 ml) debe durar 3 minutos como mínimo. La velocidad máxima será de 3 ml por minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Antes de infundir diluir 1 amp (1.000 mg = 10 ml) con un máximo de 250 ml de SF o SG5%, de este modo la concentración final es menor de 4 mg/ml. Administrar en 3-4 horas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INYECCION IM: SI

No inyectar al mismo tiempo más de 5 ml (500 mg) en cada región glútea. Las inyecciones IM se pueden repetir a intervalos de 8 horas.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

No refrigerar las soluciones pues pueden aparecer precipitados.

OBSERVACIONES:

Se aconseja extremar los cuidados para evitar la extravasación.

La dosis máxima es de 3 ampollas al día (30 ml = 3.000 mg = 3 g) durante tres días (excepto en el tratamiento del tétanos).

Desde 1997 no se fabrica en España.

METOCLOPRAMIDA 214

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiemético y antinauseoso.

PRESENTACION:

Primperan amp de 10 mg en 2 ml.

Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar en forma de inyección IV lenta, es recomendable inyectar 1 amp en 1-2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Infundir en 15 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5%.

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis prescrita (suele ser 1 amp/8 horas) en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones son estables 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas a temperatura ambiente y protegidas de la luz.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

METRONIDAZOL

215

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico

PRESENTACION:

Amotein frasco de 500 mg en 100 ml (5 mg/ml).
Flagyl frasco o bolsa PVC , 500 mg en 100 ml (5 mg/ml)

Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Se puede administrar el vial de 500 mg en 100 ml directamente, en unos 20 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Infundir la dosis prescrita a una velocidad de 5 ml/minuto. 500 mg en 20 minutos, 1500 mg en 1 hora.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

GUIA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL- H. SON DURETA

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MIDAZOLAM

216

GRUPO FARMACOLOGICO: Hipnótico.

PRESENTACION:

Dormicum amp de 15 mg en 3 ml (5 mg/ml).

Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar en forma de inyección IV lenta. Esta vía de administración se utiliza en la sedación anterior al inicio de la intervención diagnóstica o quirúrgica administrando 5-10 minutos antes una dosis de 0,05 mg/kg. La dosis de mantenimiento es un 25% de la dosis inicial. En la inducción a la anestesia, también se inyecta por vía IV lenta en 20-30 segundos y la dosis habitual es de 0,3 mg/kg de peso.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se recomienda el uso de esta vía para las indicaciones terapéuticas del Midazolam.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se recomienda el uso de esta vía para las indicaciones terapéuticas del Midazolam.

INYECCION IM: SI

Administrar en forma de inyección IM profunda en una zona de gran masa muscular. Esta vía de administración se utiliza en la sedación preoperatoria. La dosis suele ser de 0,07-0,1 mg/kg administrada 30-60 minutos antes de la intervención.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones de 1 ampolla en 500 ml son estables a temperatura ambiente 24 horas.

OBSERVACIONES:

La solución de la ampolla de midazolam es estable hasta un máximo de 1 hora a temperatura ambiente cuando se mezcla en la misma jeringa con: Atropina sulfato, Escopolamina bromhidrato, Morfina sulfato o Meperidina.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MILRINONA

217

GRUPO FARMACOLOGICO: Cardiotónico

PRESENTACION:

Corotrope amp de 10 mg en 10 ml (1 mg/ml).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Esta vía de administración se utiliza en la dosis de choque, 50 mcg/kg, inyectados lentamente durante 10 minutos. Puede administrarse directamente o bien diluirse cada ml con otro ml de SF.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 40 ml de SF ó SG5%. Administrar con bomba de infusión según la posología prescrita por el médico

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir en SF o SG5%. Infundir a una velocidad de 0,375-0,750 mcg/kg/minuto. No sobrepasar la dosis total de 1,13 mg/kg/día.

Corotrope	Solución IV	Concentración
20 ml	180 ml	100 mcg/ml
20 ml	113 ml	150 mcg/ml
20 ml	80ml	200 mcg/ml

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Administrar sólo en pacientes sometidos a un control hemodinámico continuo.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MOLGRAMOSTIM

218

(rHu GM-CSF)

GRUPO FARMACOLOGICO: Factor de crecimiento hematológico

PRESENTACIONES:

Leucomax vial de 150 mcg + amp 1 ml de agua p.i.
Leucomax vial de 300 mcg + amp 1 ml de agua p.i.
Leucomax vial de 400 mcg + amp 1 ml de agua p.i.
Conservar en nevera

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Agitar suavemente el vial para disolver el polvo completamente. Una vez reconstituido es estable 24 horas almacenado en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI. Diluir el vial reconstituido en 25, 50 o 100 ml de SF o SG5%. La concentración final no debe ser menor de 0.08 mill (7 mcg) por ml. Ejemplo una dosis usual de **300 mcg puede diluirse en un máximo de 45 ml de suero**, con el fin de evitar la adsorción del medicamento a los materiales plásticos de la línea. Administrar en 4-6 horas.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA : SI

Es la vía de elección para este medicamento.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Equivalencia de dosis:

vial 150 mcg = 1,67 mill UI

vial 300 mcg = 3,33 mill UI

vial 400 mcg = 4,44 mill UI

Según la ficha técnica, para su administración NO se recomienda el uso del sistema de infusión Port-A-Cath (Farmacia). Para compatibilidad con otros equipos y líneas de infusión, consultar el prospecto.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MORFINA CLORURO

219

(MORFINA CLORHIDRATO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésicos narcóticos.

PRESENTACION:

Morfina Braun 0,1 % amp de 1 mg en 1 ml, sin conservantes.

Morfina Braun 2 % vial de 400 mg en 20 ml, sin conservantes.

Cloruro Mórfico Braun 1% amp de 10 mg en 1 ml.

Otras marcas y presentaciones: Existen varias preparaciones especiales de distintas concentraciones y marcas, consultar información específica de catálogos y laboratorios.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita muy lentamente. Diluir la dosis en 4-5 ml de agua p.i. antes de administrar. La administración rápida aumenta el riesgo de aparición de efectos secundarios (depresión respiratoria, apnea, hipotensión).

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.

INYECCION IM: SI

Esta vía es preferible sobre la vía subcutánea cuando deben administrarse dosis repetidas. Aunque la absorción es más irregular y la duración de acción menor que si se usa la vía sc.

INYECCION SUBCUTANEA: SI

La absorción es más lenta que por vía IM, pero la analgesia suele ser más constante y duradera.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

El preparado sin conservante también se puede administrar vía epidural e intratecal.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

MUROMONAB - CD3

220 (OKT-3)

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresores

PRESENTACION:

Orthoclone OKT-3, amp de 5 mg en 5 ml.

Almacenar en nevera. No congelar.

RECONSTITUCION:

Es una solución que ya viene diluida. No agitar. Antes de administrar debe inspeccionarse visualmente el contenido del vial. No administrar si se observan partículas opacas o coloración. Dado que es una solución proteica, puede presentar algunas finas partículas translúcidas que se ha comprobado no afectan su potencia.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Debe cargarse la jeringa, retirando el contenido del vial mediante un filtro de baja adhesividad a productos proteicos de 0,2 ó 0,22 micras, luego descartar el filtro y colocar la aguja para administración endovenosa en bolo.

La via de administración es mediante bolus intravenosos en menos de 1 minuto. Limpiar la via con suero fisiológico antes y después de su administración

INFUSION INTERMITENTE: NO

No se debe administrar en infusión ni conjuntamente con otras drogas en solución.

INFUSION CONTINUA: NO

No se debe administrar en infusión ni conjuntamente con otras drogas en solución.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Este medicamento debe ser utilizado bajo supervisión de médicos experimentados. Se recomienda administrar corticoides via parenteral entre 1 h y 4 h antes de las primeras dosis, para evitar la aparición de reacciones de intolerancia. Consultar prospecto o informe técnico del medicamento.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

221

NADROPARINA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)

GRUPO FARMACOLOGICO: Anticoagulantes

PRESENTACIONES:

Fraxiparina 2850 UI A Xa jeringa precargada de 0,3 ml
Fraxiparina 3800 UI A Xa jeringa precargada de 0,4 ml
Fraxiparina 5700 UI A Xa jeringa precargada de 0,6 ml
Fraxiparina 7600 UI A Xa jeringa precargada de 0,8 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Usualmente en hemodiálisis en la línea arterial antes de empezar la sesión. Primeras dosis en síndromes coronarios agudos sin onda Q

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se dispone de escasa información.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección (no eliminar la burbuja de aire). Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

1 Unidad AXa IC equivale a 0,41 UI A Xa

La sobredosificación accidental puede provocar complicaciones hemorrágicas. Puede tratarse con Protamina mediante inyección IV lenta (como máximo la Protamina aún a dosis altas solo neutraliza una parte de la actividad anticoagulante anti-Xa).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

NALOXONA

222

GRUPO FARMACOLOGICO: Antagonista opiáceo

PRESENTACIONES:

Naloxone amp de 400 mcg (0,4 mg) en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En intoxicación de opiáceos se administran de 0,4 mg a 2 mg , si no se obtiene resultado se puede repetir la dosis a intervalos de 2-3 minutos.

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir la ampolla en 100 ml-500 ml de SF o SG5% e infundir según necesidades.

INYECCION IM: SI

Si no es posible emplear la vía IV o si es necesaria una dosis adicional en el post-operatorio.

SUEROS COMPATIBLES: Sf, SG5%.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía SC. También se ha empleado vía umbilical para el tratamiento de privación por opiáceos en neonatos, y en tubo endotraqueal en situaciones de urgencia en que no se puede disponer de acceso venoso.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

223

NEOSTIGMINA METILSULFATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Colinérgico. Antídoto de curarizantes y anticolinérgicos.

PRESENTACION:

Neostigmina amp de 0,5 mg en 1 ml.

Prostigmina amp de 0,5 mg en 1 ml.

Proteger de la luz. Almacenar entre 15 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar en forma de inyección IV lenta. Al menos una ampolla en 30 segundos. Se emplea para revertir los efectos de los agentes bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%, pero no debe diluirse para su utilización en clínica.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar por vía subcutánea. Para prevenir una respuesta vagal excesiva cuando se emplea vía intravenosa, puede administrarse sulfato de atropina vía IV cinco minutos antes de la neostigmina

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

NIMODIPINA

224

GRUPO FARMACOLOGICO: Vasodilatador cerebral y periférico.

PRESENTACION

Nimotop frasco de 10 mg en 50 ml (0,2 mg/ml).

Otras marcas: Admon, Brainal, Calnit, Remontal

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Se administra directamente el contenido del vial. Cuando se inicia el tratamiento se suele administrar 1 mg (5 ml) por hora durante 2 horas, si la tolerancia es buena y según la respuesta se aumentará la dosis a 2 mg (10 ml) por hora.

También pueden diluirse 2 viales en 1000 ml de SF o SG5% y administrar en velocidades similares a las señaladas haciendo la corrección de volumen.

En pacientes de bajo peso o con condiciones especiales se recomiendan pautas distintas. Se puede consultar el prospecto.

Se recomienda que el paciente esté bien hidratado, el volumen de suero a infundir no debe ser inferior de 1.000 ml al día.

Dado que la sustancia activa es adsorbida por el cloruro de polivinilo, se deberían utilizar envases y equipos de infusión de vidrio o polietileno. Se recomienda emplear bombas de infusión.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Proteger las soluciones, el equipo y la bomba de la luz solar. Si se expone a luz diurna difusa o luz artificial es estable 10 horas.

OBSERVACIONES: La solución de Nimotop contiene 23,7 vol % de alcohol (200 mg por 1 ml). Se recomienda administrar con ayuda de una bomba de infusión y sistemas de baja absorción, ya que el fármaco interacciona con el PVC.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

225

NITRITO SODICO

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto

PRESENTACION:

Nitrito sódico 3% amp de 300 mg en 10 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Usado como antídoto en la sobredosificación o intoxicación de Nitroprusiato sódico, se recomienda administrar a la velocidad de 4-6 mg/Kg (aproximadamente 0,2 ml/Kg de la solución que contienen las ampollas) en aproximadamente 2-4 minutos. A continuación se administra Tiosulfato Sódico (ver ficha correspondiente)

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

NITROGLICERINA

226

GRUPO FARMACOLOGICO: Terapia coronaria

PRESENTACION

Solinitrina inyectable amp de 5 mg en 5 ml de alcohol absoluto (1 mg/ml).

Solinitrina forte amp de 50 mg en 10 ml de alcohol absoluto (5 mg/ml).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Se utiliza en casos de extrema urgencia previa dilución al 0,01% para ello tomar 1 ml de la ampolla de 1 mg/ml con una jeringa y completar el volumen hasta 10 ml con SF. Inyectar de 1 a 3 mg (10 a 30 ml de la dilución preparada) en un periodo de 30 segundos.

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente:

Dosis	Dilución	concentración final
5 amp de 5 mg	en 250 ml de SG5%	100 mcg/ml
6 amp de 5 mg	en 250 ml de SG5%	120 mcg/ml
10 amp de 5 mg (o bien 1 amp de 50 mg)	en 250 ml de SG5%	200 mcg/ml

Ver tabla de tasa de velocidad de infusión en ml/h frente a dosis en mcg/minuto en el capítulo III. Se recomienda emplear bombas de infusión.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones son estables 96 horas a temperatura ambiente y 7 días en nevera.

OBSERVACIONES:

La disolución debe hacerse siempre en ENVASE DE VIDRIO y sistemas de baja absorción dado que la nitroglicerina es adsorbida por muchos tipos de plástico.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

NITROGLICERINA

227

Tabla 5

Preparación: Diluir 6 ampollas de Nitroglicerina (1 ampolla=5 mg) en 250 ml de SG5% de vidrio. La concentración de Nitroglicerina en esta solución es 120 mcg/ml.

TASA DE INFUSION en ml/hora en función de la dosis.

Dosis (mcg/min)	Velocidad de infusión (ml/hora=microgotas/min)
15	7
20	10
25	12
30	15
40	20
50	25
60	30
70	35
80	40
90	45
100	50
110	55
120	60
130	65
140	70
150	75
160	80
170	85
180	90
190	95
200	100

ACTUACION DE ENFERMERIA: - Se debe de administrar siempre con bomba de infusión por vía intravenosa.

Nota: Si no se dispone de bomba de infusión y es necesario utilizar un gotero convencional, calcular el número de gotas/minuto dividiendo por 3 la tasa de infusión en ml/hora que figura en la tabla.

- La dosis de inicio dependerá de la prescripción facultativa. En general debe iniciarse la perfusión de forma gradual. Si no está indicado de otra forma, se puede empezar por 5 gotas/min (= 15 microgotas/min) o sea 15 ml/h y se aumenta progresivamente hasta la dosis indicada.

- Es muy importante el control de TA debido a que por su efecto vasodilatador tiende a producir una disminución de la TA.

- Control de posible aparición de cefaleas.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

NITROPRUSIATO SODICO

228

GRUPO FARMACOLOGICO: Hipotensores

PRESENTACION: Nitroprussiat Fides vial de 50 mg + amp de 5 ml de disolvente especial (SG5%).

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial de 50 mg con los 5 ml disolvente especial (No debe emplearse otro disolvente). La estabilidad del vial así preparado es de 24 horas si se protege de la luz y a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI. Nitroprusiato se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida. Ver tabla de tasa de infusión en ml/h frente a dosis en mcg/Kg/minuto en el capítulo III.

-Diluir el vial reconstituido en 250, 500 ó 1000 ml de SG5%. Así se obtienen las siguientes concentraciones finales:

1 vial de 50 mg en 250 ml de SG5%, concentración final 200 mcg/ml

1 vial de 50 mg en 500 ml de SG5%, concentración final 100 mcg/ml

1 vial de 50 mg en 1000 ml de SG5%, concentración final 50 mcg/ml

-La solución de Nitroprusiato es muy sensible a la luz. En presencia de luz, una elevada proporción del medicamento (20 % o más) se ha degradado al cabo de 4 horas. Desechar cualquier solución que presente coloración naranja fuerte, marrón oscuro o azul. El color azul indica una degradación total del suero. Tampoco administrar si se presenta turbidez o precipitación en el suero.

-Para evitar que se degrade la solución, debe mantenerse resguardada de la luz, envolviendo el suero con una cubierta protectora opaca. **Si se resguardan de la luz las soluciones son estables al menos 24 horas.** Nitroprusiato debe administrarse mediante sistemas de infusión controlada (bombas de infusión u otros dispositivos reguladores de flujo) y líneas de infusión opacas. Evitar extravasación.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5%.

OBSERVACIONES:

Monitorizar tanto la administración del medicamento como la respuesta clínica del paciente, regulando adecuadamente la velocidad de administración. Los pacientes que reciben dosis altas de Nitroprusiato pueden presentar signos de intoxicación por Cianuro: como antídoto se dispone del preparado especial Tiosulfato Sódico 10% amp de 5 ml (100 mg /ml).

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

Preparación: Diluir 1 vial de Nitroprusiato sódico (1 vial=50 mg) en 250 ml de SG5%. La concentración de Nitroprusiato sódico en esta solución es 200 mcg/ml.

TASA DE INFUSION en ml/hora en función de dosis y peso del paciente

PESO CORPORAL (Kg)	DOSIS (mcg/Kg/min)										
	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40	6	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
45	7	14	27	41	54	68	81	95	108	122	135
50	8	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150
55	8	17	33	50	66	83	99	116	132	149	165
60	9	18	36	54	72	90	108	126	144	162	180
65	10	20	39	59	78	98	117	137	156	176	195
70	11	21	42	63	84	105	126	147	168	189	210
75	11	23	45	68	90	113	135	158	180	203	225
80	12	24	48	72	96	120	144	168	192	216	240
85	13	26	51	77	102	128	153	179	204	230	255
90	14	27	54	81	108	135	162	189	216	243	270
95	14	29	57	86	114	143	171	200	228	257	285
100	15	30	60	90	120	150	180	210	240	270	300

TASA DE INFUSION en ml/hora (=microgotas/minuto)

NOTA: Si no se dispone de bomba de infusión y es necesario utilizar un gotero convencional, calcular el número de gotas/minuto dividiendo por 3 la tasa de infusión en ml/hora que figura en la tabla.

NORADRENALINA BITARTRATO ²³⁰ (NOREPINEFRINA BITARTRATO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Simpaticomimético.

PRESENTACION:

Noradrenalina iny Braun amp de 5 mg en 10 ml (Contiene 1 mg/ml de Noradrenalina bitartrato que equivalen a 0,5 mg/ml de Noradrenalina base)

Levophed amp de 4 mg en 4 ml (Contiene 2 mg/ml de Noradrenalina bitartrato que equivalen a 1 mg/ml de Noradrenalina base)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir el contenido de 1 ampolla en 250 ml, 500 ml o 1.000 ml de SG5%:

Noradrenalina	Solución IV de SG5%	Concentración final de noradrenalina base
4 ml (Levophed)	250 ml	16 mcg/ml
10 ml (Noradrenalina iny Braun)	250 ml	20 mcg/ml
4 ml (Levophed)	500 ml	8 mcg/ml
10 ml (Noradrenalina iny Braun)	500 ml	10 mcg/ml
4 ml (Levophed)	1000 ml	4 mcg/ml
10 ml (Noradrenalina iny Braun)	1000 ml	5 mcg/ml

En el tratamiento de la hipotensión se inicia la administración con una velocidad de 0,1 mcg/kg por minuto, la velocidad se ajustará según la respuesta y los valores de presión sanguínea. Se recomienda emplear bombas de infusión.

Velocidad de administración de noradrenalina en infusión IV (ml/h o microgotas/min) en cuidados intensivos a una concentración de 0,1 mg/ml (25 mg en 250 ml de SG5%)

Dosis	Peso								
	50 Kg	55 Kg	60 Kg	65 Kg	70 Kg	75 Kg	80 Kg	85 Kg	90 Kg
0,5 mcg/Kg/min	15	16,5	18	19,5	21	22,5	24	25,5	27
1 mcg/Kg/min	30	33	36	39	42	45	48	51	54
1,5 mcg/Kg/min	45	49,5	54	58,5	63	67,5	72	76,5	81
2 mcg/Kg/min	60	66	72	78	84	90	96	102	108

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5%

OBSERVACIONES: Se debe procurar evitar la extravasación porque puede producirse necrosis local. No emplear las ampolla si la solución es marrón o contiene precipitados. En terapias prolongadas se recomienda cambiar periódicamente el punto de inyección. Evitar extravasación, en caso de extravasación, infiltrar el área afectada con 5-10 mg de fentolamina disuelta en 10-15 ml de SF.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

231

OCTREOTIDA ACETATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Hormona. Derivado sintético de la Somatostatina.

PRESENTACION:

Sandostatin 1 mg en 5 ml (200 mcg/ml). Vial multidosis de 5 ml. Dosis total del vial 1000 mcg (=1 mg)
Sandostatin amp de 0,1 mg en 1 ml (100 mcg/ml). Dosis total de la ampolla 100 mcg (0,1 mg) Ver

OBSERVACIONES.El vial debe conservarse en nevera, pero puede estar a temperatura ambiente durante 2 semanas sin pérdida de actividad.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE . Algunos estudios publicados de tratamiento de la rotura de varices esofágica recomiendan administrar una primera dosis de Octreotido en bolus, seguido de infusión continua. En crisis carcinoide, se administra el contenido de la ampolla sin diluir, en al menos 20 segundos.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE. Se puede diluir la dosis en 50-200 ml de SF o SG5% y administrar en 15-30 minutos

INFUSION CONTINUA: SI. Se puede diluir la dosis en 50-200 ml de SF o SG5%. La infusión se realizará a dosis medias de 0,025-0,05 mg/hora.

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Es la vía de administración mejor documentada. La dosis usual es de 50 a 100 mcg cada 8-12 horas vía subcutánea. Es decir 0,25 a 0,50 ml por dosis extraídos del vial multidosis con una jeringa de insulina. Se recomienda evitar las inyecciones múltiples en el mismo lugar a intervalos cortos de tiempo. Para reducir las molestias locales se recomienda dejar que la solución alcance la temperatura ambiente antes de inyectar.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

También existen presentaciones de Sandostatin ampollas de 1 ml con otras dosificaciones (50 mcg en 1 ml y 100 mcg en 1 ml), no confundir con el vial multiuso. En caso de duda consultar al Servicio de Farmacia.

Para reducir los efectos secundarios gastrointestinales (nauseas, diarrea, deposiciones esteatorreicas), se recomienda administrar 2 horas antes o 2 horas después de la comida.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

OMEPRAZOL

232

GRUPO FARMACOLOGICO: Digestivo

PRESENTACION:

Mopral vial de 40 mg

Otras marcas: Audazol, Losec, Miol, Parizac, Omapren, Secrepina.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con los 10 ml de SF. La estabilidad del vial es de 12 horas a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 100 ml de SF o SG5% y administrar en 20-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ONDANSETRON CLORHIDRATO 233

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiemético.

PRESENTACION:

Zofran amp de 8 mg en 4 ml de agua p.i. (2 mg/ml)

Zofran amp de 4 mg en 2 ml de agua p.i.(2 mg/ml)

Otras marcas: Fixca, Helmine, Yatrox.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Infundir en 15 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en al menos 500 ml de SF o SG5%.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ORNIDAZOL

234

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico.

PRESENTACION

Tinerol amp de 500 mg en 3 ml (166 mg/ml).

Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir cada ampolla en al menos 100 ml de SF o SG5%. Infundir en 15-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

No inyectar nunca las ampollas sin diluir previamente.

Cada ampolla contiene 900 mg de etanol

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ORNIPRESINA

235

(8-ORNITINA-VASOPRESINA)

Actualmente no disponible en el mercado (Septiembre 2000)

GRUPO FARMACOLOGICO: Hormona(derivado sintético de la Vasopresina)

PRESENTACION

Por 8 Sandoz amp de 5 U.I. en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

En el tratamiento de hemorragias por varices esofágicas administrar 20 U.I. (4 amp) diluidas en 100 ml de SF (agitar el suero varias veces para asegurar una mezcla homogénea) e infundir en 20 minutos. La dosis se puede repetir si la hemorragia persiste.

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

También se administra:

En infiltración local para provocar isquemia y hemostasia administrar 1 U.I. (0,2 ml de la amp) en 10 ml de anestésico local o en SF si el paciente está bajo anestesia general. La dosis máxima en infiltración es de 5 U.I. (1 amp)

En instalación para cortar hemorragias capilares administrar de 5 a 10 U.I. en 10 a 20 ml de SF.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

OXITOCINA

236

GRUPO FARMACOLOGICO: Inductor de la motilidad uterina

PRESENTACION

Syntocinon amp de 10 U.I. de oxitocina sintética en 1 ml de etanol.

Conservar por debajo de 22 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Se utiliza en la hemorragia postparto a unas dosis de 2 a 10 U.I. (0,2 a 1 ml) tras la expulsión de la placenta..

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Disolver 1 ampolla de 10 U.I. en 1.000 ml de SF o SG5%, la solución contiene 10 mU/ml (1 U.I. = 1000 mU). La dosis inicial no debe superar las 1-2 mU/minuto (2 a 4 gotas/minutos), se aumentará gradualmente con incrementos de 2 a 4 gotas/minutos. Cuando la frecuencia de las contracciones es la adecuada, la velocidad de infusión debe ser reducida. Se recomienda emplear bombas de infusión.

INTRAMUSCULAR: SI

Se utiliza en la hemorragia postparto a una dosis de 10 U.I. (1 ml) tras la expulsión de la placenta.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Las soluciones que contienen 20 mU/ml (1 ampolla en 500 ml de SF o SG5%) se emplean para producir contracciones uterinas y reducir el sangrado postparto.

PALIVIZUMAB

237

GRUPO FARMACOLÓGICO: Antivirales sistémicos

PRESENTACIÓN:

Synagis Vial 50 mg + ampolla de 1ml de agua p.i,
Synagis Vial 100 mg + ampolla de 1ml de agua p.i
Transportar y conservar de 2 a 8°C. No congelar.

RECONSTITUCIÓN:

Añadir **lentamente** 1,0 ml de agua p.i. al vial de Synagis 100 mg, (o bien 0,6 ml de agua p.i. al vial de Synagis 50 mg) a lo largo de la pared interior del vial para reducir la formación de espuma. Cuando se reconstituye según las instrucciones, la concentración final es 100 mg/ml en ambas presentaciones.

Después de añadir el agua, inclinar el vial lentamente y girar suavemente durante 30 segundos. **No agitar el vial.** La solución de Palivizumab debe dejarse a temperatura ambiente **20 minutos como mínimo** hasta que se clarifique la solución.

Es aceptable que se formen algunas microburbujas en la parte superior del vial cerca del tapón (ello puede producir la ilusión óptica de un precipitado). Se debe extraer el contenido del vial con la aguja hasta el fondo del vial, para disminuir la incorporación de las burbujas).

La solución de Palivizumab no contiene conservantes y **debe administrarse durante las tres horas después de la preparación.** Durante estas tres horas puede emplearse para varios pacientes, aprovechando al máximo el contenido del vial, dado su alto coste (aproximadamente 154.000 pts el vial de 100 mg). Pasadas las tres horas, desechar cualquier resto.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO

INFUSIÓN INTERMITENTE: NO

INUSION CONTINUA: NO

INYECCIÓN IM: SI

Palivizumab se administra en dosis mensuales de 15 mg/kg de peso por vía intramuscular, preferiblemente en la cara anterolateral del muslo. El músculo glúteo no debe utilizarse rutinariamente como un lugar de inyección, ya que se puede dañar el nervio ciático. La administración de la inyección se debe realizar utilizando la técnica aséptica estándar. Los volúmenes de inyección superiores a 1 ml se deben administrar dividiendo la dosis.

SUEROS COMPATIBLES: NO

OBSERVACIONES: Palivizumab no se debe mezclar con ninguna medicación o disolvente que no sea agua para preparaciones inyectables.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PANCURONIO BROMURO

238

GRUPO FARMACOLOGICO: Relajante muscular.

PRESENTACION

Pavulon amp de 4 mg en 2 ml (2 mg/ml).

Conservar en nevera. Puede estar a temperaturas inferiores a 25 °C durante 6 meses sin perder actividad.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

La dosis debe ser individualizada según las pautas establecidas por el anestesista (en adultos la dosis inicial usual es de 0,04 a 0,1 mg/Kg, se puede repetir a intervalos de 25 a 60 minutos la dosis de 0,01 a 0,015 mg/Kg)

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

El paciente debe monitorizarse.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

239

PENICILINA G BENZATINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico Betalactámico.

PRESENTACION:

Benzetacil vial de 1.200.000 U.I. + amp de 4 ml agua.p.i

Benzetacil vial de 2.400.000 U.I. + amp de 6 ml agua p.i

Otras marcas: Cepacilina

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial con la ampolla correspondiente, la concentración final es de 300.000 U/ml y 400.000 U/ml respectivamente. Estable 48 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM lenta.

SUEROS COMPATIBLES: Información no disponible.

OBSERVACIONES:

Utilizar para inyectar agujas largas de 9 décimas de calibre.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PENICILINA G PROCAINA

240

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico Betalactámico.

PRESENTACION:

Aqucilina "600", vial de 600.000 UI de bencilpenicilina procaina+ amp 4 ml de agua p.i.

Otras marcas y **PRESENTACIONES:** Farmaproina, vial de 600.000 UI , vial de 1.200.000 UI.

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Agitar suave y continuadamente hasta obtener una suspensión homogénea.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Injectar exclusivamente vía IM, la inyección debe ser profunda, utilizando aguja de calibre no inferior a 8 décimas, en el glúteo máximo o en el músculo medio lateral. Administrar a velocidad constante para evitar la cristalización de la solución en el interior de la aguja.

SUEROS COMPATIBLES: Información no disponible.

OBSERVACIONES:

Contraindicada en alérgicos a Procaina.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PENICILINA G SODICA

241

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico Betalactámico.

PRESENTACION

Unicilina vial 1 millón U + amp de 5 ml agua.p.i.
Unicilina vial 2 millones U + amp de 5 ml agua.p.i.
Unicilina vial 5 millones U + amp de 10 ml agua.p.i.

Otras marcas y **PRESENTACIONES:** Pekamin, Penibiot, Penicilina G LLorente, Penilevel, Peniroger, Sodiopen.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con la ampolla correspondiente, la concentración final es de 200.000 U/ml; 400.000 U/ml y 500.000 U/ml respectivamente. Agitar hasta completa disolución.

Estable 7 días en nevera. No guardar más de 24 horas desde el punto de vista microbiológico.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita lentamente, en 5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: SI

Cuando las dosis a administrar son muy altas. Diluir la dosis prescrita en 1.000-2.000 ml de SF o SG5% y administrar en 24 horas.

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: Cada millón de U de Penicilina G sódica contiene 1,7 mEq de sodio.

También puede administrarse vía intrarraquidea, intrapleurar, intraarticular, pericárdica e intraperitoneal.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PENTAGASTRINA

242

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente de diagnóstico

PRESENTACION

Pentavlon amp de 500 microgramos en 2 ml.
Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diagnóstico de carcinoma medular de tiroides: 5 mcg/Kg, diluir en 2-4 ml de SF y administrar en 5-10 segundos.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: SI

Para test de secreción gástrica, administrar 0,6 microgramos/Kg/hora. Se puede diluir la dosis prescrita en SF, y debe prepararse inmediatamente antes de su uso

INYECCION IM: SI

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Para test de secreción gástrica, administrar 6 microgramos/Kg.

SUEROS COMPATIBLES: SF

OBSERVACIONES:

El paciente no debe recibir medicamentos que pueden afectar los resultados del test, por ejemplo antiácidos, en los 24 horas anteriores. La prueba debe realizarse en ayunas.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PENTAMIDINA ISOTIONATO 243

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiprotozoario.

PRESENTACION

Pentacarinat vial de 300 mg.
Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 3 a 5 ml, de agua p.i. Para la vía IM reconstituir con 2-3 ml de agua p.i.
Estable 24 horas en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita con 50-250 ml de SF o SG5% , infundir en al menos 60 minutos, es importante no hacerlo en menor tiempo pues existe un gran riesgo de hipotensión.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INTRAMUSCULAR: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda, para ello reconstituir el vial con 3 ml agua.p.i. (100 mg/ml)

SUEROS COMPATIBLES: SG5%

OBSERVACIONES:

Mantener al paciente bajo supervisión médica durante la administración y hasta que se normalice la presión sanguínea.
También se administra vía inhalatoria en forma aerosol. Prevenir exposición ocupacional, el personal sanitario debe observar normas específicas de manejo.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PENTAZOCINA LACTATO

244

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico

PRESENTACION

Pentazocina Fides amp de 30 mg en 1 ml.

Sosegon amp de 30 mg en 1 ml.

Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En casos excepcionales. La dosis por administración no debe ser mayor de 30 mg.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

Si son necesarias muchas dosis se debe efectuar una rotación del lugar de inyección.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía subcutánea pero sólo cuando es necesario ya que puede producir daño tisular en el lugar de la inyección y se tolera peor que la vía IM.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PENTOBARBITAL SODICO

245

GRUPO FARMACOLOGICO: Anestésico general.

PRESENTACION:

Pentobarbital sódico amp de 30 mg en 1 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta. Esta vía debe ser reservada para la inducción de la anestesia y el tratamiento de episodios agudos de convulsiones. En todo momento se han de monitorizar los signos vitales.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PENTOXIFILINA

246

GRUPO FARMACOLOGICO: Agentes reológicos.

PRESENTACIONES:

Hemovas amp 300 mg en 15 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Se dispone de escasa información. Se recomienda como máximo 100 mg administrados lentamente con el paciente en posición supina.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 1000 ml de SF o SG5%, administrar en 2-5 horas.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 1000 ml de SF o SG5%. La infusión continua de 1200 mg/día se ha descrito en el tratamiento de enfermedad vascular periférica. Velocidad máxima recomendable 100 mg/hora

INYECCION IM: NO

No se dispone de información,

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

En algunos países se dispone de preparados para inyección intraarterial. Se disuelve la dosis en 20-50 ml de SF y se administra en 10-30 minutos.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PIPERACILINA SODICA

247

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico Betalactámico.

PRESENTACION

Pipril IM vial de 2 g + amp de 5 ml conteniendo lidocaina al 0,5%

Pipril vía parenteral vial de 2 g + amp de 10 ml agua p.i.

Pipril vía parenteral vial de 4 g.

Otras marcas: Piperzan

RECONSTITUCION:

Reconstituir cada vial con su disolvente correspondiente. El vial de 4 g se ha de disolver con 20 ml de agua p.i. La concentración final es de 400 mg/ml, 200 mg/ml y 200 mg/ml respectivamente.

La estabilidad es de 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita muy lentamente, como mínimo en 3-5 minutos, para evitar la irritación de la vena.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INTRAMUSCULAR: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda. Utilizar Pipril 2 g IM reconstituido con 5 ml de solución de lidocaina 0,5 %, o bien Pipril 2 g vía parenteral reconstituido con 4-5 ml de agua p.i. Antes de inyectar agitar ligeramente el vial hasta lograr una completa disolución. No se debe sobrepasar la dosis de 2 g por inyección IM

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones son estables 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera.

OBSERVACIONES: Cada vial contiene 1,98 mEq de sodio (45,5 mg) por gramo de Piperacilina.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

248

PIPERACILINA - TAZOBACTAM

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico Betalactámico.

PRESENTACION

Tazocel vial de 2 g/ 0,25 g + amp de 10 ml de agua p.i.

Tazocel vial de 4 g/ 0,5 g.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con agua p.i. o SF. Utilizar 10 ml para el vial de 2/0,25g. Utilizar 20 ml para el vial 4/0,5g . La estabilidad es de 48 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario administrar la dosis prescrita muy lentamente, como mínimo en 3-5 minutos, para evitar la irritación de la vena.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5% o SF. Administrar en 20-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INTRAMUSCULAR: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones son estables 48 horas en nevera.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PIPOTIAZINA

249

GRUPO FARMACOLOGICO: Neuroléptico.

PRESENTACION:

Lonseren amp de 100 mg en 4 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Debe administrarse la dosis prescrita vía IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Lonseren contiene el éster palmítico de pipotiazina. Es una forma retard que se administra exclusivamente vía intramuscular, usualmente 1 vez al mes.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PIRACETAM

250

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente nootrópicos

PRESENTACIONES:
Nootropil amp de 3 g en 15 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE
No se dispone de información.

INFUSION INTERMITENTE: SI
Se dispone de información muy limitada. Se puede diluir la dosis en 100-250 ml de SF o SG5%. Infundir en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE
No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF,SG5%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PIRIDOXINA

251

(VITAMINA B6)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitamina.

PRESENTACION:

Benadon amp de 300 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

La dosis usual es de 1-2 ampollas de 300 mg al día.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE.

En intoxicaciones por isoniazida se administran 1 a 4 g via IV en 3 horas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

Esta vía de administración se emplea eventualmente. Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se administra vía subcutánea

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PIRIDOSTIGMINA BROMURO 252

GRUPO FARMACOLOGICO: Inhibidor de la acetilcolinesterasa, Agonista colinérgico muscarínico, Antídoto, Antimiasténico.

PRESENTACION:
Mestinon amp de 1 mg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, en miastenia gravis se suele emplear 2 mg pero debe individualizarse la dosis y cada 0,5 mg o fracción debe administrarse en aproximadamente 1 minuto. Como antagonista de los relajantes musculares se pueden emplear 0,1 a 0,25 mg/Kg (usualmente 10-20 mg), cada 5 mg o fracción deben administrarse enal menos 1 minuto. En este caso hay que dar atropina antes y mantener la ventilación.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR:SI

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía SC. Como antídoto se emplea Atropina sulfato.En caso reactivos puede administrarse Pralidoxima .

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

253

POTASIO CLORURO (CLORURO POTASICO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Aporte de potasio.

PRESENTACION: Existen varias preparaciones especiales de distintas concentraciones y marcas, consultar información específica de catálogos y laboratorios. Las dosis y concentraciones son diferentes para cada preparado, es importante comprobarlo para dosificar correctamente el Cloruro Potásico

Ejemplo de presentaciones:

Ap-inyect Cloruro Potásico vial de 20 ml de una solución al 15% conteniendo 2 mEq de K+/ml, en total 40 mEq por vial.

Cloruro potásico Grifols 2M amp de 10 ml conteniendo 2 mEq de K+/ml, en total 20 mEq por amp.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO .No inyectar nunca directamente en vena sin previamente haber diluido el contenido de los viales o ampollas.

INFUSION INTERMITENTE: SI. Diluir antes de infundir a una concentración no mayor de 40 mEq/l, en casos especiales se pueden utilizar soluciones que contengan 80 mEq/l.

Administrar la dosis prescrita de forma que la velocidad de goteo no exceda de 20 mEq de potasio por hora (velocidades mayores pueden provocar parada cardíaca).

INFUSION CONTINUA: SI. Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5%. Ver la información del apartado anterior.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

No inyectar nunca directamente en vena sin previamente haber diluido el contenido de los viales o ampollas.

Agitar la mezcla antes de infundir para asegurar la uniformidad de la solución.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PRALIDOXIMA METILSULFATO 254

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto de intoxicaciones por derivados organo-fosforados, insecticidas tipo Parathion. Antídoto en sobredosis de inhibidores de la acetilcolinesterasa (Neostigmina, Piridostigmina)

PRESENTACIONES:

Contrathion vial 200 mg + amp de 10 ml de SF.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Para la vía Im puede reconstituirse con 2-4 ml de SF. Administrar inmediatamente después de reconstituir.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Utilizar en caso de urgencia. Se puede administrar el vial reconstituido, a la velocidad de 1 ml/minuto. En intoxicaciones graves la dosis inicial recomendada es de 400 mg (2 viales).

También se ha recomendado administrar 1-2 g inicialmente, en al menos 5 minutos, para crisis colinérgicas por sobredosis de inhibidores de la acetilcolinesterasa.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir el vial de 200 mg en 250 ml de SF ó SG5% y administrar lentamente.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE.

En caso necesario diluir la dosis en 500 ml de SF o SG5% y administrar a 500 mg/hora

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

En intoxicaciones graves se asocia la administración de Atropina, 2 mg vía iv ó subcutánea. Consultar protocolos.

En intoxicaciones leves también se puede administrar vía subcutánea y vía oral.

Dosis máxima 12g/24h

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

255

PROCAINAMIDA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico.

PRESENTACION:

Biocoryl vial de 1 g en 10 ml de agua.p.i. conteniendo bisulfito sódico (100 mg/ml).

Conservar entre 10 y 27 °C. Un color oscuro no es indicativo de pérdida de actividad o mal estado.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Esta vía se debe reservar para los casos de urgencia. Administrar la dosis prescrita que usualmente oscila entre 0,2-1 g (2ml-10 ml) a intervalos de 1-6 horas según la respuesta. No se deben de inyectar más de 1 ml por minuto (100 mg/minuto).

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SG5% y administrar sin sobrepasar la velocidad de 50 mg por minuto. Se recomienda monitorizar la presión sanguínea y administrar en posición supina.

Dosis	SG5%	Velocidad infusión
Inicial 1000 mg	50ml	1 ml/min (durante 15-30minutos
Mantenimiento 1000 mg	500 ml	1-3 ml/min
Mantenimiento	250 ml	0,5-1,5 ml/min

Se recomienda emplear bombas de infusión.

INYECCION IM: SI

La dosis usual es de 0,5 g (5 ml) seguido de 0,5-1 g (5ml-10ml) a intervalos de 1-6 horas según la respuesta.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PROMETAZINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antihistamínico.

PRESENTACION:

Frinova amp de 50 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

En casos excepcionales, se puede administrar muy lentamente. 1 ampolla diluida en 10 ml de SF en un mínimo de 2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

En ocasiones, para mantener al paciente sedado se utiliza el llamado "cóctel lítico", éste está compuesto por Meperidina (Dolantina), Clorpromazina (Largactil) y Prometazina (Frinova). Se administra en forma de infusión continua en SF o SG5%.

INYECCION IM: SI

Es la vía de elección. Administrar vía IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

La vía subcutánea puede producir necrosis.

En el envase de la especialidad Frinova, especifica vía intramuscular, sin embargo el mismo preparado puede ser administrado vía intravenosa (información del laboratorio fabricante).

PROPACETAMOL

257

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico no narcótico

PRESENTACION:

Pro-effergalán vial de 1g + amp de 5 ml disolvente especial

Pro-effergalán vial de 2g + amp de 10 ml disolvente especial

1 g de Propacetamol equivale a 500 mg de Paracetamol

2 g de Propacetamol equivalen a 1 g de Paracetamol

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. La solución reconstituida se debe usar en el plazo máximo de 15 minutos

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir 1 g de Propacetamol reconstituido en un volumen entre 50 y 125 ml de SF o SG5%, administrar en 15 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PROPOFOL

GRUPO FARMACOLOGICO: Anestésico de acción corta.

PRESENTACION:

Diprivan amp de 200 mg en 20 ml (10 mg/ml).
 Diprivan vial de 500 mg en 50 ml (10 mg/ml)
 Diprivan 1% vial de 1 g en 100 ml (10 mg/ml)
 Diprivan 2% vial de 2 g en 50 ml (20 mg/ml)

Otras marcas :Ivofol

Conservar por debajo de 25 °C. Se trata de una emulsión de color blanco. Es importante no guardar en nevera y evitar su congelación.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Inyección en bolus repetidos, se pueden administrar incrementos de 25 mg (2,5 ml) a 50 mg (5 ml) de acuerdo con las necesidades clínicas. La velocidad de administración es de 2-4 ml cada 10 segundos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita con SG5% sin exceder de la concentración de 2 mg/ml (como mínimo deben utilizarse 4 ml de SG5% para diluir 1 ml de Propofol). Usualmente la velocidad de infusión es de 4 a 12 mg/kg/h. En sedación UCI 1-4 mg/Kg/h. También puede ser utilizada sin diluir, en infusión controlada por bombas u otros sistemas.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita con SG5% sin exceder de la concentración de 2 mg/ml (como mínimo deben utilizarse 4 ml de SG5% para diluir 1 ml de Propofol). Usualmente la velocidad de infusión es de 0,1-0,2 mg/kg/minuto. También puede ser utilizada sin diluir, en infusión controlada por bombas u otros sistemas.

Velocidad de administración de propofol en infusión IV (ml/h o microgotas/min) cuando se emplea la solución del 1 % (10 mg/ml sin diluir).

	Peso								
Dosis	50 Kg	55 Kg	60 Kg	65 Kg	70 Kg	75 Kg	80 Kg	85 Kg	90 Kg
1 mg/Kg/h	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9
1,5 mg/Kg/h	7,5	8,2	9	9,7	10,5	11,2	12	12,7	13,5
2 mg/Kg/h	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2,5 mg/Kg/h	12,5	13,7	15	16,2	17,5	18,7	20	21,2	22,5
3 mg/Kg/h	15	16,5	18	19,5	21	22,5	24	25,5	27
3,5 mg/Kg/h	17,5	19,2	21	22,7	24,5	26,2	28	29,7	31,5
4 mg/Kg/h	20	22	24	26	28	30	32	34	36

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: Unicamente SG5%. Una vez diluido en SG5%, las soluciones son estables 6 horas a temperatura ambiente.

OBSERVACIONES:

Agitar los envases antes de usar. Si la ampolla presenta partículas o decoloración debe desecharse.

**GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
 HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.**

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PROPRANOLOL CLORHIDRATO **259**

GRUPO FARMACOLOGICO: Betabloqueante

PRESENTACION:

Sumial amp de 5 mg en 5 ml (1 mg/ml).

Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Unicamente en el tratamiento de urgencia de arritmias cardiacas y crisis tirotóxicas.

Administrar la dosis (usualmente de 0,5 mg a 3 mg) de tal modo que la velocidad no exceda de 1 ml/minuto (1 mg/minuto) , se puede repetir a los 2 minutos si es necesario. La dosis máxima recomendada es de 10 mg (10 ml) en pacientes conscientes y los 5 mg (5 ml) en pacientes anestesiados.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDADO

Se ha utilizado diluyendo la dosis prescrita en 50-100 de SF y administrar a la velocidad de 1 mg en 10-15 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Se debe monitorizar la presión venosa y electrocardiograma durante su administración

No inyectar si las ampollas presentan coloración o turbidez.

Si se presenta respuesta vagal excesiva , puede corregirse con 1-2 mg de atropina via IV.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

260

PROTAMINA SULFATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Hemostático. Antídoto de la Heparina.

PRESENTACION:

Protamina Rovi vial de 50 mg en 5 ml (10 mg/ml).
Protamina Leo vial de 50 mg en 5 ml (10 mg/ml).

Conservar en Nevera. No congelar.

RECONSTITUCION:

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, la velocidad es de 10 mg (1 ml) en 1-3 minutos, así 50 mg deben ser administrados en 10 minutos. En caso necesario diluir con SF.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

1 mg de Protamina neutraliza 1 mg de Heparina (100 UI).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

PROTIRRELINA

261 (TRH)

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente de diagnóstico.

PRESENTACION:

T.R.H. PREM vial de 0,6 mg + amp de 4 ml agua.p.i.
Stimu-TSH vial 250 mcg/2 ml

Ver OBSERVACIONES:

RECONSTITUCION: TRH PREM, reconstituir el vial con los 4 ml de la ampolla, la concentración final es de 150 mcg/ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta.

Las dosis usuales son de 0,2 mg a 0,4 mg (200 mcg a 400 mcg = 1,3 ml a 2,6 ml).

INFUSION INTERMITENTE: SI

Se dispone de escasa información.

INFUSION CONTINUA: NO

No se dispone de información.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

TRH PREM no está siempre disponible. Como alternativa se utiliza STIMU-TSH amp 250 mcg/2 ml.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

QUININA FORMIATO

262

GRUPO TERAPEUTICO: Antipaludico.

PRESENTACIONES:

Quinoforme® amp de 500 mg en 2 ml amp. Medicamento extranjero

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Evitar extravasación, puede causar flebitis severa

INYECCION IV INTERMITENTE: SI

Se dispone de escasa información. Diluir la dosis prescrita en 100 ml -250 ml de SG5%

INYECCION INTRAMUSCULAR: SI

Administrar lentamente, vía intramuscular profunda

INFUSION CONTINUA: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5%

OBSERVACIONES:

El producto contiene sulfitos que pueden producir eventualmente reacciones de tipo anafiláctico.
100 mg de quinina formiato equivalen a 88 mg de quinina anhidra.

263

RANITIDINA

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiulceroso.

PRESENTACION

Ranuber amp 50 mg en 5 ml agua p.i.

Otras marcas: Caralen, Quantar, Ranidin, Ranilonga, Toriol, Zantac.
Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Diluir una ampolla de 50 mg hasta 20 ml de SF o SG5%, administrar en un periodo no inferior a 5 minutos (4ml/min).

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir una ampolla de 50 mg con 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos (como mínimo en 15-20 minutos).

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.

INTRAMUSCULAR: SI

No es necesario diluir la ampolla.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

RIFAMPICINA SODICA

264

GRUPO FARMACOLOGICO: Tuberculostático.

PRESENTACION:

Rifaldin vial de 600 mg + amp de 10 ml de disolvente especial.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con los 10 ml de disolvente especial. Agitar unos 60 segundos hasta completa disolución. Estable 6 horas a temperatura ambiente y 12 horas en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5%. La perfusión ha de durar al menos 3 horas .

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones diluidas deben utilizarse inmediatamente después de su preparación (solo son estables 4 horas a temperatura ambiente).

OBSERVACIONES: No puede ser administrado directamente por via intravenosa sin previa dilución.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

RITODRINA CLORHIDRATO 265

GRUPO FARMACOLOGICO: Inhibidor de la motilidad uterina.

PRESENTACION

Pre-par amp de 50 mg en 5 ml.

Conservar en lugar seco y fresco. No usar si se observa coloración o precipitación.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 200-1.000 ml de SG5%. Ejemplo diluir tres ampollas en 500 ml de SG5% y se obtiene una solución con una concentración de 300 mcg/ml, Administrar a la velocidad inicial de 50 mcg/min, aumentando 50 mcg cada 10 minutos hasta una dosis de mantenimiento de 150-300 mcg/min.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 200-1.000 ml de SG5%. Infundir a una velocidad de 0,05-0,3 mg/minuto.

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: Preferentemente SG5%. La estabilidad en SF está menos documentada.

OBSERVACIONES:

Se debe monitorizar la madre y el feto.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

ROCURONIO BROMURO

266

GRUPO FARMACOLOGICO: Bloqueante neuromuscular

PRESENTACION

Esmeron amp de 50 mg en 5 ml
Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI
Seguir dosis y pautas de protocolo anestésico

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI
Puede diluirse la dosis prescrita en 100-500 ml de SF ó SG5%. Seguir dosis y pautas de protocolo anestésico.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

267

SALBUTAMOL (ALBUTEROL)

GRUPO FARMACOLOGICO: Broncodilatador.

PRESENTACION

Ventolin amp de 0,5 mg (500 mcg) en 1 ml.

Proteger de la luz.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar muy lentamente. Diluir previamente con 9 ml de SF.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Puede diluirse la dosis prescrita en 100-500 ml de SF ó SG5%.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información de esta vía.

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía subcutánea.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

SARGRAMOSTIM

268

(GM-CSF)

GRUPO FARMACOLOGICO: Otros agentes farmacológicos

PRESENTACION

GM-CSF Schering-Plough vial de 0,3 mg + amp de 1 ml de disolvente.
Almacenar en nevera.

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Agitar suavemente hasta la disolución completa del liofilizado, evitando en lo posible la formación de espuma. El vial así reconstituido es estable durante 24 horas almacenado en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

INFUSION INTERMITENTE: SI

Utilizar SF previamente preparado: A un SF de 100 ml añadir 0,5 ml de Albúmina 20%. Después añadir la dosis de GM-CSF al suero y administrar en 60-120 minutos. La primera dosis prescrita debe administrarse lentamente, en 2 horas, con el fin de evitar una reacción inicial de intolerancia (ver OBSERVACIONES).

INFUSION CONTINUA:SI

Utilizar SF previamente preparado: A un SF de 500 ml añadir 2,5 ml de Albúmina 20%. Después añadir la dosis prescrita de GM-CSF al suero y administrar en infusión continua.

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF. No se dispone de información sobre compatibilidad en SG5%.

OBSERVACIONES:

Se ha descrito la aparición de una reacción después de la primera dosis. Se presenta entre los 15 y 180 minutos del inicio de la administración y consiste en hipotensión, taquicardia, fiebre, náuseas, espasmos, etc. Se presenta con más frecuencia vía IV, sobre todo si se infunde muy rápidamente. Vía subcutánea es menos frecuente.

**GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.**

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

SECRETINA

269

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente de diagnóstico.

PRESENTACION:

Secretin 75 C.U.-Ferring vial de 75 Unidades.

El vial debe almacenarse a - 20 °C pero puede estar 3 semanas a temperatura de 25 °C.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 7,5 ml de SF, la concentración final es de 10 Unidades/ml. Deben evitarse fuertes sacudidas de la solución. Utilizar la solución inmediatamente después de su preparación.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita (usualmente 1 Unidad/Kg para diagnóstico de disfunción pancreática y 2 Unidades /Kg para diagnóstico de gastrinoma) en forma de inyección IV lenta, en aproximadamente 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

La prueba debe realizarse en ayunas. Los pacientes con antecedentes de hipersensibilidad o asma, deben recibir una dosis test de 0,1-1 U.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

SERMORELINA ACETATO

270
(GRF)

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente de diagnóstico.

PRESENTACION:

Geref 150 Vial de 150 mcg de Sermorelina + amp de 1 ml de SF.

Geref 50 vial de 50 mcg de Sermorelina + amp 2 ml SF

Conservar en nevera.

RECONSTITUCION: Preparar el vial con el disolvente. Utilizar inmediatamente después de preparar y desechar la cantidad sobrante. Desechar si no se disuelve totalmente el contenido del vial o si la solución reconstituida es turbia.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Se administra a dosis de 1-2 mcg/kg en bolus. A continuación lavar con unos 3 ml de SF. Se administra una sola vez.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Para diagnóstico se recomienda extraer muestras de sangre 15 minutos e inmediatamente antes de la administración de GEREf, así como 15, 30, 45 y 60 minutos después.

También se puede administrar vía sc.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

SILIBININA

271

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídotos

PRESENTACIONES:

Legalon SIL. Vial con 528,5 mg de sustancia seca.(= 350 mg de Silibinina sustancia).

RECONSTITUCION: Reconstituir el el contenido del vial con 35 ml de SF.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Ver apartado siguiente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% y añadirlo al suero de infusion o administrarlo en Y.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Ver apartado anterior

INYECCION IM: NO

No se dispone de información.

SUEROS COMPATIBLES: SF , SG5%

OBSERVACIONES:

La dosis recomendada es de 20 mg/kg de Silibinina distribuida en 4 infusiones al día de 2 horas de duracion. (Ej. Para un hombre de 70 kg se empleara un frasco por infusion. Total= 4 frascos al día = 1400 mg de Silibinina)

Se debera llevar un estricto control del equilibrio acidobasico, electrolitico, asi como de liquido del paciente.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

272

SODIO CLORURO 20% (CLORURO SODICO 20%)

GRUPO FARMACOLOGICO: Aporte de sodio.

PRESENTACION

Cloruro sódico al 20% amp de 10 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

Cloruro sódico al 20% es una concentración de elevada osmolaridad, no debe administrarse directamente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Para preparar un suero salino hipertónico, puede diluirse 2 ampollas de Cloruro Sódico 20% en 500 ml de SF. Obtendremos una solución de Cloruro Sódico de aproximadamente 1,8%, que aporta 154 mEq de Na⁺ y tiene una osmolaridad de 620 miliosmoles.

INFUSION CONTINUA:SI

Para preparar un suero salino hipertónico, puede diluirse 2 ampollas de Cloruro Sódico 20% en 500 ml de SF. Obtendremos una solución de Cloruro Sódico de aproximadamente 1,8%, que aporta 154 mEq de Na⁺ y tiene una osmolaridad de 620 mOsm.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Composición de Cloruro Sódico 20% amp de 10 ml:

Por ml: 3,4 mEq de Na⁺ y 3,4 mEq de Cl⁻.

Por ml: 78,7 mg de Na⁺ y 121,3 mg de Cl⁻.

Por ampolla: 34 mEq de Na⁺ y 34 mEq de Cl⁻.

Por ampolla: 787 mg de Na⁺ y 1213 mg de Cl⁻.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

273

SODIO CLORURO 0,9% (SUERO FISIOLÓGICO, CLORURO SÓDICO 0,9%)

GRUPO FARMACOLÓGICO: Soluciones hidroelectrolíticas.

PRESENTACION

Cloruro sódico al 0,9% frascos de 50, 100, 250, 500, 1000 ml
Cloruro sódico al 0,9% ampolla de 10 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

INFUSION INTERMITENTE: SI

INFUSION CONTINUA: SI

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Composición de Cloruro Sódico 0,9% :

Por ml: 0,154 mEq de Na⁺ y 0,154 mEq de Cl⁻.

Por ml: 3,54 mg de Na⁺ y 5,46 mg de Cl⁻.

Por ampolla: 1,54 mEq de Na⁺ y 1,54 mEq de Cl⁻.

Por ampolla: 35,4 mg de Na⁺ y 54,6 mg de Cl⁻.

Por 1 litro: 154 mEq de Na⁺ y 154 mEq de Cl⁻

Por 1 litro: 3,54 g de Na⁺ y 5,46 g de Cl⁻

GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

SOMATOSTATINA ACETATO 274

GRUPO FARMACOLOGICO: Otras hormonas.

PRESENTACION

Somatón amp de 0,250 mg (250 mcg) + amp de 2 ml de SF.
Somatón amp de 3 mg + amp 2 ml de SF

Otras marcas: Somatostatina Sanofi, Somatostatina UCB, Somonal

RECONSTITUCION:Reconstituir la ampolla con el disolvente. La estabilidad una vez reconstituida la ampolla es de 12 horas a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Se puede administrar la dosis inicial vía IV directa lenta, en no menos de 3 minutos. Monitorizar la presión arterial.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

Usualmente se administra en infusión continua.

INFUSION CONTINUA: SI

Infundir a una velocidad de 3,5 mcg/kg/hora. Ejemplo, para un adulto se diluyen 12 ampollas de 250 mcg o bien 1 amp de 3 mg en 50 ml de SF y se infunden durante 12 horas con una bomba de jeringa. También se puede diluir dicha dosis en 500 ml de SF y administrar en 12 horas.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF. Ver OBSERVACIONES.

OBSERVACIONES:

La ampolla de 3 mg equivale a 12 ampollas de 250 mcg, es la dosis usual para 12 horas de infusión. En general no se recomienda diluir en SG5%, debido al aporte de glucosa y el posible efecto de la Somatostatina sobre la síntesis de Insulina en páncreas.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

275

SULPIRIDE

GRUPO FARMACOLOGICO: Neuroléptico.

PRESENTACION

Dogmatil amp de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml).
Tepavil amp de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE
No se dispone de información.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE
No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE
No se dispone de información.

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES: Hasta 1997 en el envase de la especialidad se especificaba: administración parenteral, a partir de 1997 especifica: administración intramuscular. El contenido de la ampolla es el mismo y exújse experiencia de uso intravenosa directa, pero no es recomendable por la falta de información.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

SUMATRIPTAN

276

GRUPO FARMACOLOGICO: Antimigrañoso

PRESENTACIONES:

Imigran. Jeringa precargada 6 mg en 0,5 ml + sistema autoinyector

Otras marcas: Arcoiran, Novelian.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: NO

INYECCION SUBCUTANEA: SI

Es la única vía indicada para este medicamento. Consultar prospecto detalles de administración, así como el apartado de uso y manipulación.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Esta contraindicado el uso concomitante de Sumatriptan con derivados de la ergotamina. Se puede administrar una segunda dosis, siempre y cuando haya transcurrido al menos 1 hora desde la primera dosis. La dosis máxima en 24 horas es de dos inyecciones de 6 mg (12 mg).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

SUXAMETONIO CLORURO

277

(SUCCINILCOLINA CLORURO)

GRUPO FARMACOLOGICO: Relajante muscular.

PRESENTACION

Anectine vial de 500 mg + amp de 10 ml de disolvente especial.

Otras marcas: Mioflex

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con los 10 ml de disolvente especial, la concentración final es de 50 mg/ml. El vial reconstituido es estable 4 semanas en nevera y 1 semana a temperatura ambiente, pero desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En intubación endotraqueal o procedimientos cortos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita a una concentración de 1-2 mg/ml con SF o SG5% (1 ampolla en 500 o 250 ml de SF o SG5%). Infundir a una velocidad de 2,5-4 mg/minuto.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita a una concentración de 1-2 mg/ml con SF o SG5% (1 ampolla en 500 o 250 ml de SF o SG5%). Infundir a una velocidad de 2,5-4 mg/minuto.

INTRAMUSCULAR: NO RECOMENDABLE

Se reserva esta vía para aquellos pacientes de difícil acceso venoso. Administrar la dosis prescrita (no debe exceder de 150 mg) en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Durante la administración se debe disponer del equipo necesario para establecer la respiración controlada, con insuflación de oxígeno.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TACROLIMUS

278

FK506

GRUPO FARMACOLOGICO: Inmunosupresores

PRESENTACION

Prograf concentrado para infusión amp de 5 mg en 1 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

No puede administrarse sin diluir, ni en forma de bolus.

INFUSION INTERMITENTE:NO RECOMENDABLE

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis necesaria en 20-250 ml de SG5%. La concentración final de la solución para infusión deberá encontrarse entre 0,004 - 0,1 mg/ml. Debe emplearse frasco de vidrio o de plástico polietileno. También puede diluirse en SF, en este caso el frasco debe ser de polietileno. **No usar en ningún caso plástico PVC pues no es compatible.**

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF (polietileno) , SG5% (polietileno, vidrio)

OBSERVACIONES

Tacrolimus es incompatible con plásticos PVC.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001.Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TEICoplanina

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico.

PRESENTACION

Targocid vial de 200 mg + amp de 3 ml de agua p.i.

Targocid vial de 400 mg + amp de 3 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Inyectar lentamente el agua dentro del vial, hacer rodar el vial entre las manos hasta la disolución completa. Evitar la formación de espuma. En caso de producirse espuma dejar en reposo la solución 15 minutos. El vial preparado es estable 48 horas a temperatura ambiente y 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita lentamente, en 1 minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 20-50-100 ml de SF o SG5%. Infundir en 20-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

En general, la infusión de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con otra vía parenteral.

INYECCION INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

Las soluciones son estables 24 horas almacenados en nevera.

OBSERVACIONES:

También se administra vía intraperitoneal en diálisis peritoneal crónica ambulatoria (CAPD). Estable en glucosa 1,36% o 3,86% 24 horas.

TEOFILINA

280

GRUPO FARMACOLOGICO: Broncodilatador y antiásmático

PRESENTACIONES:

Eufilina Venosa amp de 193,2 mg de Teofilina monohidrato equivalentes a 157,5 mg de teofilina anhidra en 10 ml.

Otros preparados:

Viaflex teofilina 0,2% en 100 ml de SG5% (2 mg de teofilina anhidra/ml)

Viaflex teofilina 0,08% en 500 ml de SG5% (0,8 mg de teofilina anhidra/ml)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario pueden administrarse pequeñas dosis y a una velocidad muy lenta. No superar 20 mg de Teofilina por minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en al menos 30-60 minutos

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5%.

INYECCION IM: NO RECOMENDABLE

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Hasta 1996 la especialidad Eufilina contenía 240 mg de Aminofilina que son equivalentes a 196 mg de Teofilina anhidra. La formulación actual contiene Teofilina monohidratada equivalente a 157,5 mg de Teofilina anhidra.

Debido a las variaciones en el metabolismo de la Teofilina y a su estrecho margen terapéutico, se recomienda individualizar la dosis y monitorizar los niveles plasmáticos de Teofilina.

La velocidad de infusión no debe exceder de 25 mg/minuto.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TERLIPRESINA

281

GRUPO FARMACOLOGICO: Hormona antidiurética

PRESENTACION:

Glypressin vial de 1 mg + amp cpn 5 ml de disolvente especial

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Una vez reconstituido debe utilizarse inmediatamente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar con precaución , la extravasación puede producir necrosis local.

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: No se dispone de información

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TETRACOSACTIDO DEPOT 282

GRUPO FARMACOLOGICO: ACTH y equivalentes sintéticos.

PRESENTACION

Nuvacthen Depot amp de 1 mg en 1 ml de disolvente especial.
Nuvacthen Depot amp de 0,5 mg en 0,5 ml de disolvente especial.

Conservar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TETRACOSACTIDO

283

GRUPO FARMACOLOGICO: ACTH y equivalentes sintéticos.

PRESENTACION:

Synacthen amp de 0,25 mg en 1 ml

Proteger de la luz. Conservar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Para test diagnóstico, diluir 0,25 mg en 2-5 ml de SF, administrar en 2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5% y administrar en 8 horas.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5% y administrar en 12 horas.

INYECCION IM: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Para test diagnóstico se hace extracción de muestra de sangre , antes de la administración y 30 minutos después. Tetracosactido se administra vía IV directa o IM.

0,25 mg = 25 Unidades

Precaución en pacientes con antecedentes de alergia.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TIAMINA

284

(VITAMINA B1)

GRUPO FARMACOLOGICO: Vitamina del grupo B

PRESENTACION

Benerva amp de 100 mg en 1 ml.

Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar vía IV lenta. Diluir previamente con 10 ml de SF.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

Vía de administración poco documentada.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

Vía de administración poco documentada.

INTRAMUSCULAR: SI

Es la vía de elección

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

La administración de Tiamina puede producir reacciones de hipersensibilidad, sobre todo vía IV. Se han comunicado reacciones agudas asociadas a esta vía, tales como angioedema, distres respiratorio y colapso vascular.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TIAPRIDA

285

GRUPO FARMACOLOGICO: Neuroléptico.

PRESENTACION

Tiaprizal amp 100 mg en 2 ml (50 mg/ml).

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TICARCILINA SODICA

286

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico Betalactámico.

PRESENTACION

Ticarpen vial de 1 g + amp de 2 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con los 2 ml de agua p.i., la concentración final es de 500 mg/ml. Estable 24 horas a temperatura ambiente.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

En este caso disolver el vial con 5 ml de agua p.i., la concentración final es de 200 mg/ml. A continuación diluir con 20 ml más de agua p.i. Se debe inyectar la dosis prescrita lo más lentamente posible, al menos en 5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita con 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-40 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

En general, la infusión de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con otra vía parenteral.

INTRAMUSCULAR: SI

No se deben exceder los 2 g por inyección. Administrar en forma de inyección IM profunda.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

1 g de Ticarpen contiene 5,2 mEq de sodio (= 120 mg).

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TIOCTICO ACIDO

287

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídotos

PRESENTACIONES:

Thioctacid amp de 50 mg en 2 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Puede administrarse vía IV, a la velocidad de 2 ml / minuto.

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir 200-500 mg (8-20 ml) en 150-250 ml de SF. Administrar en 20-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis de 50 mg (2 ml).

SUEROS COMPATIBLES: SF. No utilizar el SG5%.

OBSERVACIONES:

Es muy sensible a la luz.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TIOPENTAL SODICO 288

GRUPO FARMACOLOGICO: Anestésico general inyectable.

PRESENTACION

Tiobarbital vial de 500 mg.

Tiobarbital vial de 1 g.

Penthotal vial de 500 mg.

Penthotal vial de 1 g.

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial de 500 mg con 10 ml de agua p.i. o de SF.

Debe emplearse dentro de las 24 horas después de su preparación.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI. Antes de administrar debe diluirse con suero. La concentración final debe estar entre un 2% - 5%. Por ejemplo la dosis de 500 mg se diluirá en 10 - 25 ml de SF o SG5%. La velocidad de administración debe adecuarse a cada indicación según pautas anestésicas.

INFUSION INTERMITENTE-CONTINUA: SI. Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5% hasta una concentración final de 0,2-0,4 %. Por ejemplo la dosis de 500 mg se diluirá en 50-250 ml de SF ó SG5% respectivamente. La velocidad de administración debe adecuarse a cada indicación según pautas anestésicas.

Velocidad de administración de tiopental en infusión IV (ml/h o microgotas/min) cuando se emplea la solución del 1 % (10 mg/ml) que se obtiene diluyendo 500 mg en 50 ml de SF o SG5%

	Peso								
Dosis	50 Kg	55 Kg	60 Kg	65 Kg	70 Kg	75 Kg	80 Kg	85 Kg	90 Kg
1 mg/Kg/h	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9
2 mg/Kg/h	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3 mg/Kg/h	15	16,5	18	19,5	21	22,5	24	25,5	27
4 mg/Kg/h	20	22	24	26	28	30	32	34	36
5 mg/Kg/h	25	27,5	30	32,5	35	37,5	40	42,5	45

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: La administración del Tiopental siempre debe realizarse asociada a la inhalación de oxígeno. Es recomendable que la inyección IV vaya precedida de dosis adecuadas de un vagolítico para suprimir la posible excitación vagal propia de los barbitúricos. Cada gramo de tiopental sódico contiene 4,9 mEq de sodio. Usualmente se administra una dosis test de 25-75 mg de una solución al 2,5% (25 mg/ml).

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TIOSULFATO SODICO

289

GRUPO FARMACOLOGICO: Antídoto.

PRESENTACION

Tiosulfato sódico al 10 % amp de 500 mg en 5 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Usado como antídoto en la sobredosificación o intoxicación de Nitroprusiato Sódico. Se recomienda administrar 150-200 mg/kg de una solución al 10% (unas 15-25 ampollas para un adulto) en un periodo de 10 minutos. Puede repetirse a las 2 horas la administración de tiosulfato sódico, a la mitad de las dosis inicial.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

El protocolo de tratamiento de la intoxicación por nitroprusiato incluye la administración previa de nitrito sódico.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

290

TOBRAMICINA SULFATO

GRUPO FARMACOLOGICO: Aminoglucósidos.

PRESENTACION

Tobra-Gobens vial de 50 mg en 2 ml.
Tobra-Gobens vial de 100 mg en 2 ml.
Tobramicina predisuelta Braun vial de 100 mg en 100 ml

Otras marcas: Tobradistin

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE

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

INTRAMUSCULAR: SI

La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos. No usar en pacientes con diátesis hemorrágica, en shock, o con deshidratación severa.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: - 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.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TOLAZOLINA

291

GRUPO FARMACOLOGICO: Vasodilatador

PRESENTACION

Priscoline hydrochloride amp 100 mg en 4 ml.

Proteger de la luz. No guardar en nevera, SI se almacena a menos de 15°C puede precipitar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

INFUSION INTERMITENTE: SI

En neonatos para el tratamiento de la hipertensión pulmonar persistente se administra 1-2 mg/kg en un periodo de 10 minutos, seguido de infusión 1-2 mg/kg/hora.

INFUSION CONTINUA: SI

En neonatos para el tratamiento de la hipertensión pulmonar persistente se administra 1-2 mg/kg en un periodo de 10 minutos, seguido de infusión 1-2 mg/kg/hora.

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

También se puede administrar por vía subcutánea e intraarterial.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

GRUPO FARMACOLOGICO: Diurético

PRESENTACION:

Sutril amp de 10 mg en 2 ml; Sutril amp de 20 mg en 4 ml. Otras marcas: Isodiur, Dilutol

Antes de la administración IV, inspeccionar visualmente la solución en cuanto a decoloración y presencia de partículas, desechando la ampolla en caso de constatación positiva

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Las ampollas de 10 mg/ 2 ml y 20/ 4 ml se administran por vía intravenosa lenta a lo largo de 2 minutos. . No se mezclará el fármaco con otros medicamentos en la misma jeringa. El preparado puede ser diluido, si es necesario, con SF o SG5%

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 30-60 minutos

INFUSION CONTINUA:SI

Presentación de 200 mg/20 ml. Administrar en perfusión IV lenta, generalmente con ayuda de un perfusor, sin sobrepasar los 4 mg/ minuto (0.4 ml/ min). No administrar en la misma solución junto con otros fármacos, no obstante, se podrá diluir en caso necesario, con 30,125,250 o 500 ml de SF o SG5%.

INTRAMUSCULAR: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

TOXOIDE TETANICO

293

GRUPO FARMACOLOGICO: Vacuna.

PRESENTACION

Anatoxal Te Berna amp de 10 Lf de Toxoide tetánico purificado y adsorbido con fosfato aluminico en 0,5 ml de disolvente especial.

Otras marcas y PRESENTACIONES: Toxoide tetánico Leti, Vacuna antitetánica LLorente.

Proteger de la luz. Conservar en nevera. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

Agitar la ampolla antes de extraer la dosis. Administrar en forma de IM profunda. El mismo punto de inyección no debe emplearse más de una vez durante la primera inmunización.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

El toxoide tetánico adsorbido debe administrarse vía IM.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TRAMADOL CLORHIDRATO

294

GRUPO FARMACOLOGICO: Analgésico.

PRESENTACIONES:

Adolonta amp de 100 mg en 2 ml

Tralgiol amp de 100 mg en 2 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

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

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita, ejemplo 2 amp en 500 ml de SF o SG5%. El ritmo de infusión adecuado es de 10-20 gotas/min ó 30-60 ml/h que equivalen a 12-44 mg/h de Tramadol.

INYECCION IM: SI

INYECCION SUBCUTANEA: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%.

OBSERVACIONES:

La dosificación máxima diaria en adultos por cualquier vía es de 400 mg/día.

También se dispone de estudios de administración vía epidural.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TRAZODONA

295

GRUPO FARMACOLOGICO: Antidepresivo.

PRESENTACION

Deprax amp de 50 mg en 5 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE

Esta vía se puede utilizar en preanestesia, instrumentación diagnóstica y medicación postoperatoria. La administración debe realizarse lentamente.

INFUSION INTERMITENTE: SI

La dosis prescrita se diluye en 250-500 ml de SF o SG5%. Administrar a un ritmo de goteo de 20-40 gotas/minuto

INFUSION CONTINUA: SI

La dosis prescrita se diluye en 250-500 ml de SF o SG5%. Administrar a un ritmo de goteo de 20-40 gotas/minuto.

INTRAMUSCULAR: SI

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Durante la perfusión IV y hasta 1 hora después es recomendable que el paciente permanezca en posición de decúbito, ya que puede producirse hipotensión postural.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TRIAMCINOLONA ACETONIDO 296

GRUPO FARMACOLOGICO: Glucocorticoide.

PRESENTACION

Trigon Depot amp de 40 mg en 1 ml.

Mantener a temperatura ambiente, nunca refrigerar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

Agitar bien antes de extraer la dosis prescrita (la dosis media es de 60 mg), administrar en forma de inyección IM profunda en la región glútea.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía intraarticular.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TROPISETRON

297

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiemético

PRESENTACIONES:

Navoban amp de 5 mg en 5 ml

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI
Administrar lentamente

INFUSION INTERMITENTE: SI
Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 15-30 minutos.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE
En caso necesario diluir la dosis en 500 ml de SF o SG5%.

INYECCION IM:NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Las ampollas pueden emplearse en caso necesario vía oral, diluidas en zumo de naranja o bebidas de cola gaseadas.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

TUBERCULINA (Mantoux test)

GRUPO FARMACOLOGICO: Agente de diagnostico

PRESENTACION

Tuberculina PPD Llorente 2 UT/0,1ml, vial con 1,5 ml

Tuberculina PPD Llorente 5 UT/0,1ml, vial con 1,5 ml

Tuberculina PPD Llorente 10 UT/0,1ml, vial con 1,5 ml

Existen otras diluciones (1UT, 100 UT), que no se utilizan, excepto en casos muy excepcionales.

Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA:NO

INYECCION IM: NO

INYECCION INTRADERMICA: Si. Se administra 0,1 ml en la región anterior del antebrazo. Se ha de hacer con aguja de calibre 27 de bisel corto, girado hacia arriba y jeringa de plástico desechable.

La lectura se ha de hacer a las 48-72 horas y se realiza en milímetros (mm). Se mira solo la zona indurada (engrosada). Se mide el diámetro transversal de la induración del antebrazo con el codo ligeramente flexionado. Resultados: Induración mayor 10 mm: Positivo. Induración de 5-10 mm: Intermedio. Induración menor de 5 mm: Negativo.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

Para la prueba inicial se utilizan 2 UT/0,1 ml del preparado PPD-RT 23 con Twen 80 (Tuberculina PPD Llorente 2 UT), tal como recomiendan la SEPAR, y otros comités de expertos. En caso de no disponerse de este preparado puede utilizarse como sustituto 5UT/0,1 ml del preparado CT-68 Tubersol PPD 5 UT Lab. Paris).

Cada vial permite realizar aproximadamente 10 pruebas

TUBOCURARINA

299

GRUPO FARMACOLOGICO: Relajante muscular.

PRESENTACION

Curarina amp de 5 mg en 1 ml.

Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

Es la vía de elección. Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, entre 1-1,5 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

No se dispone de información.

INFUSION CONTINUA: NO RECOMENDABLE.

No se dispone de información.

INTRAMUSCULAR: SI

Esta vía se debe reservar para los pacientes de difícil acceso venoso.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía subcutánea.

Durante la administración se debe disponer del equipo necesario para establecer la respiración controlada, con insuflación de oxígeno.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

300

UREA

GRUPO FARMACOLOGICO: Diurético osmótico indicado en hipertensión intracraneal y como abortivo.

PRESENTACION

Ureaphil vial 40 g

RECONSTITUCION:

Como diurético osmótico: Reconstituir el vial de 40 g con 105 ml de SG5% o SG 10%. Se obtiene un solución de 135 ml (Urea 30 % hipertónica). Estable 24 h.

Como abortivo: Reconstituir el vial de 40 g con 50 ml de SF o SG5%. Se obtiene un solución de aproximadamente 80 ml (Urea 50 % hipertónica). La solución debe agitarse hasta completa disolución (lo que puede precisar un tiempo ya que se encuentra próxima al punto de saturación.)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

Se obtiene un solución de 135 ml (Urea 30 % hipertónica).

INFUSION INTERMITENTE: SI (como diurético osmótico para edema intracraneal)

Se administra lentamente, sin sobrepasar la velocidad de 4 ml por minuto. La administración demasiado rápida puede producir hemólisis. No sobrepasar 120 g de urea al día. Evitar extravasación, el producto es irritante y puede producir necrosis.

INTRAMUSCULAR: NO

INTRAAMNIOTICO: SI (como abortivo en combinación con PGE2).

Se extrae unos 50 ml de líquido amniótico y se instila con la jeringa un volumen similar de Urea hipertónica 50 %. En general se precisan unos 100 ml. Luego se administra una ampolla de PGE2 5 mg disueltos en 10 ml de SF, muy lentamente.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%, SG10%.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

301

UROQUINASA

GRUPO FARMACOLOGICO: Fibrinolítico.

PRESENTACION

Urokinase Roger vial de 100.000 U.I.
Urokinase Roger vial de 250.000 U.I.
Almacenar en nevera.

Otras marcas y PRESENTACIONES: Uroquidan, Abbokinase

RECONSTITUCION: Reconstituir el vial con 5 ml de agua p.i. No utilizar otro disolvente. Agitar el vial muy suavemente hasta completa disolución, la concentración final es de 20.000 U.I./ml y 50.000 U.I./ml respectivamente. Es estable 7 días en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI
Administrar la dosis prescrita en 5-10 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI
Diluir la dosis prescrita en SF o SG5.

INFUSION CONTINUA: SI
Diluir la dosis prescrita en SF o SG5.

INTRAMUSCULAR: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES: También se puede administrar vía intracoronaria, a una concentración de 1.500 U.I./ml. Se utiliza en la desobstrucción de cateteres de tal forma que la solución resultante contenga 5.000 U.I./ml, para ello disolver el vial de 100.000 unidades con 20 ml de agua p.i. Se administra en el catéter 1 ml de la solución, después de 5 minutos se aspira el coágulo. Se puede repetir cada 30 minutos, sino se desobstruye puede mantenerse la solución de urokinasa 30 minutos. Evitar inyecciones intramusculares e intraarteriales durante el tratamiento.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

VACUNA ANTIHEMOFILUS B 302

GRUPO FARMACOLOGICO: Vacunas

PRESENTACION

Hibbiter, vacuna conjugada de Haemophilus b, vial de 1 dosis de 0,5 ml.

Guardar en nevera. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Administrar exclusivamente vía intramuscular

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

VACUNA ANTIPNEUMOCOCICA 303

POLIVALENTE

GRUPO FARMACOLOGICO: Vacunas

PRESENTACIONES:

Pneumovax 23. Vial de 25 mcg en 0,5 ml.

Almacenar en nevera.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

Administrar la dosis (0,5 ml) preferentemente en el deltoides o en muslo lateral.

INYECCION SUBCUTANEA: SI

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

No administrar endovenosa ni intradérmica (provoca reacciones locales intensas)

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

VACUNA ANTIHEPATITIS B

304

GRUPO FARMACOLOGICO: Vacuna.

PRESENTACION

Engerix B vial de 20 mcg de antígeno proteico adsorbido en 1 ml.
Engerix B vial de 10 mcg de antígeno proteico adsorbido en 0,5 ml

Conservar entre 2-8 C. No congelar.

Otras marcas y PRESENTACIONES: Recombivax HB

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI

Agitar antes de usar. Administrar en región deltoide.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía subcutánea en aquellos pacientes con riesgo de hemorragias.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

VANCOMICINA

305

GRUPO FARMACOLOGICO: Antibiótico.

PRESENTACION:

Diatracin vial de 500 mg.

RECONSTITUCION:

Reconstituir el vial con 10 ml de agua p.i. Es estable 4 días almacenado en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis de 500 mg en al menos 100 ml de SF o SG5%, o la dosis de 1 g en al menos 200 ml SF o SG5%. Infundir en 30-60 minutos. La administración demasiado rápida puede dar lugar al síndrome del "hombre rojo", con caída de la Tensión Arterial y eritema en cara, cuello, pecho, y extremidades superiores. En caso de presentarse debe enlentecerse la velocidad de infusión.

INFUSION CONTINUA: SI

Utilizar esta vía únicamente si la infusión intermitente no es factible. Ver apartado anterior. Se diluye la dosis prescrita en SF ó SG5%.

INYECCION IM: NO

Es muy irritante de los tejidos.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

Evitar la extravasación durante su administración.

En infecciones intestinales por Clostridium difficile puede administrarse el contenido del vial por vía oral.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

VASOPRESINA ACUOSA

306

GRUPO FARMACOLOGICO: Hormona.

PRESENTACION

Pitressin ampollas de 10 U en 0,5 ml.

Conservar entre 15 y 25 °C. No congelar.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE

INFUSION CONTINUA: SI

Para hemorragia gastrointestinal: Diluir en SF ó SG5% hasta obtener concentraciones de 0,1-1 Unidad/ml. Administrar a la velocidad inicial de 0,2-0,4 Unidades/minuto y aumentar hasta 0,9 unidades/minuto.

INYECCION IM: SI

Para test diagnóstico.

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

También se puede administrar vía subcutánea, o aplicada tópicamente sobre la mucosa nasal. También se ha administrado vía intraarterial.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

VECURONIO BROMURO

307

GRUPO FARMACOLOGICO: Relajante muscular.

PRESENTACIONES:

Norcuron amp 4 mg + amp 1 ml de agua p.i.

RECONSTITUCION: Reconstituir la amp con el contenido de la otra amp. Una vez reconstituido es estable 24 horas a Temperatura Ambiente. En caso necesario también se puede reconstituir con 4 ml de SF o SG5% o agua p.i.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI

La dosis debe ser individualizada según las pautas establecidas por el anestesista (en adultos la dosis inicial usual 0,08 mg a 0,1 mg/Kg)

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir, según pauta establecida por el anestesista. Consultar ritmos de administración y dosificación en el prospecto.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir, según pauta establecida por el anestesista. Consultar ritmos de administración y dosificación en el prospecto.

INYECCION IM: NO

No se dispone de información

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

El paciente debe monitorizarse.

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

VERAPAMILO CLORHIDRATO 308

GRUPO FARMACOLOGICO: Antiarrítmico

PRESENTACION

Manidon amp de 5 mg en 2ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: SI.

Administrar como mínimo en 2-3 minutos. Para reversión de fibrilación atrial, taquicardia supraventricular paroxística. la dosis inicial se administra en bolus en 2 minutos.

INFUSION INTERMITENTE: SI.

Diluir la ampolla en 100-250 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis en 500 ml de SF o SG5%.

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SF, SG5%

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es

309

ZIDOVUDINA (AZT)

GRUPO FARMACOLOGICO: Antivirales activos contra VIH

PRESENTACIONES:

Retrovir IV Infusión. Viales de 200 mg en 20 ml.

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5% (comprobar que la concentracion final no sea superior a 4 mg/ml) y administrar en 1 hora.

INFUSION CONTINUA: SI

Diluir la dosis prescrita en SG5% (la concentracion no debe de ser superior a 4 mg/ml). La Pauta y dosificación para evitar la transmisión vertical madre-feto en el momento del parto se especifican en el Protocolo ACTG 076 : Dosis de carga: 2 mg/Kg de peso de la paciente, al inicio del parto. Debe administrarse en 60 minutos. En caso de parto rápido, la dosis de carga se puede pasar en 30 minutos en vez de 1 hora. Dosis de mantenimiento: 1 mg/Kg/hora hasta el clampaje del cordón. (ver OBSERVACIONES)

INYECCION IM: NO

SUEROS COMPATIBLES: SG5%

OBSERVACIONES:

Forma de preparar: Extraer 50 ml (500 mg) de los viales de Retrovir (50 ml = 2 viales y 1/2) y añadir a un suero Glucosado 5 % de 250 ml. Este suero se puede guardar 24 horas a temperatura ambiente o 48 horas en nevera y no necesita estar protegida de la luz. (ver nota 2). Administración: se realizará con bomba de infusión y en una vía sólo para el Retrovir (no mezclar con otros medicamentos). La Velocidad de administración se calcula según el peso de la paciente :

Velocidad durante la primera hora: ml a pasar = Kg de peso de la paciente (Ejemplo: En gestante de 70 Kg, iniciar con 70 ml a pasar en 60 minutos = 23 gotas x'). Velocidad de mantenimiento, después de la 1ª hora: Mitad de la velocidad anterior. (Ejemplo: En gestante de 70 Kg seguir con 35 ml/hora = 12 gotas x ' hasta el clampaje del cordón). Una vez clampado el cordón puede retirarse el suero de Retrovir y desechar.

NOTA 1: Con el fin de obtenerse una disminución significativa de la carga viral materna es deseable la administración endovenosa durante un periodo de 4 horas antes del momento del clampaje del cordón. NOTA 2: Antes de añadir el Retrovir al S. Glucosado, extraer 50 ml de suero y desechar.

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es



310



ZUCLOPENTIXOL

GRUPO FARMACOLOGICO: Neuroléptico

PRESENTACIONES:

Cisordinol depot amp de 200 mg en 1 ml (Zuclopentixol decanoato)

Cisordinol acufase amp de 50 mg en 1 ml (Zuclopentixol acetato)

ADMINISTRACION:

INYECCION IV DIRECTA: NO

INFUSION INTERMITENTE: NO

INFUSION CONTINUA: NO

INYECCION IM: SI

La formas depot se suele administrar una vez cada 2-4 semanas. La dosis máxima recomendada es de 3 ml por semana. La forma acufase se administra 50-150 mg cada 2-3 días si es necesario.

SUEROS COMPATIBLES: NO se dispone de información.

OBSERVACIONES:

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





III- Medicamentos que precisan condiciones especiales de administración

*GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.*

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es



**MEDICAMENTOS CON SISTEMAS ESPECIALES DE ADMINISTRACION**

VIDRIO	
CICLOSPORINA (Sandimmun)	Es preferible utilizar sueros de vidrio. También pueden utilizarse de plástico PVC (Ej Vialflex), pero en este caso debe prepararse e iniciar la infusión inmediatamente.
FACTOR VIIa rec (Novoseven)	No guardar una vez reconstituido en jeringas de plástico. Lleva en el envase el material necesario para su preparación.
HEMINA (Normosang)	Se recomienda emplear frascos de vidrio. Emplear equipo de infusión con filtro incorporado
NIMODIPINO (Nimotop)	Es incompatible con plástico tipo PVC (Ej Vialflex). Debe emplearse el frasco de vidrio original o bien frasco de plástico de polietileno.
NITROGLICERINA (Solinitrina)	Es incompatible con plástico tipo PVC (Ej Vialflex). Debe emplearse frasco de vidrio (como alternativa también pueden emplearse frascos de plástico de polietileno). El equipo de infusión debe ser de baja absorción.
TACROLIMUS (Prograf)	Es incompatible con plásticos de PVC . No emplear frascos de suero de PVC (Ej Vialflex) ni equipos de infusión de PVC. Deben emplearse sueros de plástico tipo Polietileno. Si se diluye en Suero Glucosado también puede emplearse envase de vidrio

LUZ	
DANTROLENO (Dantrolen):	Mantener protegido de la luz una vez preparada la solución
FACTOR VIIa rec (Novoseven).	Emplear solo el material incorporado en el envase. No exponerlo a la luz solar directa
NIMODIPINO (Nimotop).	No usar bajo la luz directa del sol, sin embargo con luz diurna difusa o luz artificial se puede emplear sin protección durante 10 horas. En caso de luz solar directa proteger de la luz con envoltorio opaco
NITROPRUSIATO (NitropruSiato):	Medicamento que debe protegerse de la luz, una vez reconstituido y diluidos, y durante la infusión
VERTEPORFINO (Visudyne):	Medicamento que debe protegerse de la luz, una vez reconstituido y diluido.

MEDICAMENTOS QUE PARA SU RECONSTITUCION NECESITAN FILTROS ESPECIALES

Son filtros de baja unión a proteínas que suelen incluirse en el envase del vial

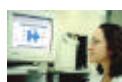
ABCIXIMAB (Reopro)	FACTOR VIII (Cristat)
ANFOTERICINA LIPOSOMAL (Ambisome). Filtro 5 micras	FACTOR IX (Hemofactor)
ANFOTERICINA COMPLEJO LIPIDICO (Abelcet). Filtro 5 micras	INFLIXIMAB (Remicade)
EPROSTENOL (Flolan)	OKT-3 (MUROMONAB-CD3) Orthoclone

OTRAS OBSERVACIONES

ABCIXIMAB (Reopro)	Emplear para su infusión al paciente equipos con filtro incorporado de baja unión a proteínas de 0,2 o 0,22 micras de poro. Para su reconstitución denbe emplearse otro modelo de filtro también de 0,2 micras. Ambos filtros deben solicitarse a farmacia juntamente con el vial de Reopro
ATGAM (INMUNOGLOBULINA ANTIMOCITICA EQUINA)	Emplear para su infusión al paciente equipos con filtro incorporado de tamaño de poro de 0,2 a 1 micra
FOSCARNET (Foscavir).	Es importante almacenar a temperatura ambiente (15-25 ° C). No refrigerar. Si se almacena en refrigerador o se expone a temperaturas inferiores al punto de congelación puede precipitar. Puede resolubilizarse el precipitado manteniendo la botella a temperatura ambiente y agitando repetidamente.

GUÍA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.
Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más
información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





314



INDICE

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es



**A**

Abbokinase	302
ABCIXIMAB	10
Abelcet	35
ACETAZOLAMIDA	11
ACETILCISTEINA	12, 13
ACETILSALICILATO DE LISINA	14
Aciclovir Alonga	15
ACICLOVIR SODICO	15
ACIDO ADENOSINTRIFOSFORICO	16
ACIDO AMINOCAPROICO	17
ACIDO ASCORBICO	18
ACIDO FOLINICO	19
ACIDO TRANEXAMICO	20
ACIDO VALPROICO SAL SODICA	21
Actilyse	29
Actocortina	165
Actrapid HM	188
Adenocor	22
ADENOSINA	22
ADENOSINA TRIFOSFATO	16
Adolkin	210
Adolonta	295
ADRENALINA CLORHIDRATO	23
Afebrin	210
AJMALINA	25
Akineton	51
ALBUMINA	26
ALBUTEROL	268
Alcohol absoluto	130
Aleudrina	193
ALFENTANILO	27
ALPROSTADILO	28
ALTEPLASA	29
AmBisome	36
Amchafibrin	20
AMIKACINA SULFATO	30
AMIODARONA CLORHIDRATO	31
Amotein	215
AMOXICILINA-CLAVULANICO	32
AMPICILINA SODICA	33
Anaclosil	90
Anafranil	85
Anatoxal Te Berna	294
Ancotil	146
Anectine	278
Anexate	149
ANFOTERICINA B	34
ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO	35
ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	36
Antibiopen	33

Anticude	118
ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	37
ANTIGENOS TEST	38
ANTITROMBINA III	39
Apocard	145
Aprical Dopamina	113
APRINDINA	40
Aqucilina	240
Arcoiran	277
Atenativ	39
ATENOLOL	41
Atepodin	16
ATGAM	177
ATRACURIO BESILATO	42
ATROPINA SULFATO	43
Audazol	232
Augmentine	32
Aunative	181
Avonex	190
Azactam	45
AZATIOPRINA SODICA	44
AZT	310
AZTREONAM	45
AZUL DE METILENO	46

B

B12 Latino Depot	74
BAL	109
Baycip	77
Bebulin immuno tim 4	136
Becozyme	93
BEMIPARINA	47
Benadon	251
Benerva	285
Benzetacil	239
Bepanthene	102
Beriate	135
Beriglobina Anti-D	178
Beriner HS de Behring	58
Betaferon	191
BETAMETASONA FOSFATO DISODICO	48
BETAMETASONA FOSFATO DISODICO - ACETATO	49
BICARBONATO SODICO	50
Biclin	30
Biocoryl	255
BIPERIDENO LACTATO	51
Bremon	80
BRETILIO TOSILATO	52
Bretylate	52
Brevibloc	125
Britapen	33

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





Brizolina	66
BUFLOMEDILO CLORHIDRATO	53
BUPRENORFINA CLORHIDRATO	54
Buprex	54
Buscapina	56
Buscapina Compositum	57
BUSERELINA ACETATO	55
BUTILESCOPOLAMINA	56
BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL	57

C

C1-ESTERASA INHIBIDOR	58
C1-INACTIVADOR	58
Calcijex	63
CALCIO CLORURO	59
CALCIO GLUBIONATO	60
CALCIO GLUCOBIONATO	60
CALCIO GLUCONATO	61
CALCITONINA	62
CALCITRIOL	63
Calcium-Sandoz	60
CANREONATO POTASICO	64
Caproamin	17
Caralen	264
CARBOPROST TROMETANOL	65
Caricef	66
Cefamezin	66
Cefaxicina	70
CEFAZOLINA SODICA	66
CEFEPIMA	67
CEFONICID	68
CEFOTAXIMA SODICA	69
CEFOXITINA SODICA	70
CEFTAZIDIMA SODICA	71
CEFTRIAJONA SODICA	72
CEFUROXIMA SODICA	73
Celestone cronodose	49
Cemidón	192
Chloromicetin	87
Cholecystokinin (CCK) Ferring	91
CIANOCOBALAMINA	74
CICLOSPORINA A	75
Cidanbutol	129
CIDOFOVIR	76
CIPROFLOXACINO LACTATO	77
CISATRACURIO BESILATO	78
Cisordinol	311
CITICOLINA	79
Claforan	69
CLARITROMICINA	80
Clexane	121
CLINDAMICINA FOSFATO	81
Clinwas	81

CLOBUTINOL	82
CLODRONATO DISODICO	83
CLOMETIAZOL EDISILATO	84
CLOMIPRAMINA	85
CLONACEPAM	86
CLORANFENICOL SUCCINATO	87
CLORAZEPATO DIPOTASICO	88
CLORIMIPRAMINA	85
CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	89
CLORURO CALCICO	59
CLORURO POTASICO	253
CLORURO SODICO 0,9%	274
CLORURO SODICO 20%	273
CLOXACILINA SODICA	90
COLECISTOQUININA	91
COLINESTERASA	92
Complecal	117
COMPLEJO B	93
Contrathion	254
Corflene	145
Corotrope	217
COTRIMOXAZOL	94
Curarina	300
Curoxima	73
Cusiviral	15
Cytotec Biotest	180

D

DACLIZUMAB	96
Dalacin	81
DALTEPARINA	95
Dantrolen	97
DANTROLENO SODICO	97
Decipar	121
DEFEROXAMINA MESILATO	98
Dehidrobenzperidol	116
Depakine	21
Deprax	296
Desferin	98
DESMOPRESINA	99
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO	100
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO	101
DEXPANTENOL	102
Diatracin	306
DIAZEPAM	103
DIAZOXIDO	104
Dibenylene	140
DICLOFENAC SODICO	105
DIFENILHIDANTOINA	139
Digitalis antidot BM	37
DIGOXINA	106
DIHIDRALAZINA MESILATO	107
DILTIAZEM CLORHIDRATO	108

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





DIMERCAPROL	109
DINOPROSTONA	110
DIPIRONA	210
Diprivan	258
Distraneurine	84
DOBUTAMINA CLORHIDRATO	111
DOBUTAMINA tabla	112
Dobutrex	111
Dogmatil	276
Dolantina	207
Dolotren	105
DOPAMINA CLORHIDRATO	113
DOPAMINA tabla	114
Dormicum	216
DOXICICLINA HICLATO	115
Droal	195
DROPERIDOL TARTRATO	116

E

EDETATO CALCICO DISODICO	117
EDROFONIO BROMURO	118
EDROFONIO CLORURO	118
EDTA-Ca	117
EFEDRINA	119
Efortil	132
ELCATONINA	62
Electopen	33
ENALAPRILATO	120
Endobulin	184
Engerix B	305
ENOXAPARINA	121
EPINEFRINA	23
Epopen	124
Eporex	124
Erantin	124
ERITROMICINA LACTOBIONATO	123
ERITROPOYETINA	124
ESCOPOLAMINA	56
Esmeron	267
ESMOLOL CLORHIDRATO	125
Estecina	77
ESTREPTOMICINA SULFATO	127
ESTREPTOQUINASA	128
ETAMBUTOL	129
ETANOL	130
ETANOLAMINA OLEATO	131
Ethanolamine	131
ETILEFRINA	132
ETOMIDATO	133
Eufilina	281

F

FACTOR IX	136
FACTOR VII RECOMBINANTE	134
FACTOR VIII	135
FAMOTIDINA	137
Fanaxal	27
Fandhi	135
FENITOINA SODICA	139
FENOBARBITAL	138
FENOXIBENZAMIDA	140
Fentanest	141
FENTANILO	141
FENTOLAMINA METANSULFONATO	142
Ferrlecit	169
Fiboran	40
FILGRASTIM	143
FITOMENADIONA	144
Fixca	233
FK506	279
Flagyl	215
Flebogamma	184
FLECAINIDA	145
Flolan	122
FLUCITOSINA	146
FLUCONAZOL	147
FLUFENAZINA DECANOATO	148
Fluimucil	12, 13
FLUMAZENILO	149
FLUNITRAZEPAM	150
Folidan	19
FOLINATO CALCICO	19
Fortam	71
Fortecortin	100
FOSCARNET	151
Foscavir	151
Fragmin	95
Fraxiparina	221
Frinova	256
Fungizona	34
FUROSEMIDA	152

G

Gammagard	184
Gammaglobulina humana antihepatitis B	181
GANCICLOVIR	153
G-CSF	143
GELATINA POLIMERIZADA	154
GENTAMICINA	155
Gentamival	155
Geref	271
Gevramycin	155

GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





Gilurytmal	25
Glogama antihepatitis B	181
GLUCAGON CLORHIDRATO	156
Glucantime	206
Gluconato de Calcio	61
GLUCOSA	157
Glucosmon R-33	157
Glucosmon R-50	157
Glypressin	282
GM-CSF	269
Gobemicina	33
GRANISETRON CLORHIDRATO	158
Granocyte	197
Granulokine	143
GRF	271
GUANETIDINA	159

H

Haemate	135
Haldol	160
HALOPERIDOL	160
Helmine	233
HEMABATE	65
HEMATINA	161
HEMINA	161
Hemoce	154
Hemofactor	136
Hemofil	135
Hemovas	246
HEPARINA CALCICA	162
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ^{95, 121,} 221	
HEPARINA SODICA	163
Hepuman	181
Hibor	47
Hibtiter	303
HIDRALAZINA	164
HIDROCORTISONA FOSFATO DSODICO	165
HIDROXIPROGESTERONA CAPRONATO	166
HIDROXOCOBALAMINA	167
HIERRO DEXTRANO	168
HIERRO GLUCONATO	169
HIERRO SORBITOL	170
HIOSCINA	56
Huberdoxina	77
Humulina NPH	187
Humulina regular	188
Hydrapes	164
Hyperstat	104
Hypnomidate	133

I

IGIV)	184
Ilomedin	171
ILOPROST	171
Imferón	168
IMIPENEM-CILASTATINA SODICA	172
Immunine stim plus	136
Imurel	44
Inacid D.A.P	173
INDOMETACINA SODICA	173
INFLIXIMAB	174
INMUNOGLOBULINA DE CONEJO (origen)	
ANTITIMOCITICA	175
INMUNOGLOBULINA EQUINA ANTILINFOCITARIA	176
INMUNOGLOBULINA HUMANA	
ANTICITOMEGALOVIRUS	180
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D	
INTRAVENOSA	179
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D VIA	
INTRAMUSCULAR	178
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIHEPATITIS B	
INTRAMUSCULAR	181
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-Rh	
INTRAVENOSA	179
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-Rh VIA	
INTRAMUSCULAR	178
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA	182
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARICELA-	
ZOSTER	183
INMUNOGLOBULINA HUMANA INTRAVENOSA	
INESPECIFICA	184
INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA	184
INSULINA NPH	187
INSULINA RAPIDA HUMANA	188
INSULINA REGULAR	188
INTERFERON ALFA-2B	189
INTERFERON BETA 1A	190
INTERFERON BETA-1B	191
Intron-A	189
Inyesprin	14
Ismelin	159
ISONIAZIDA	192
ISOPRENALINA SULFATO	193
ISOPRENALINA tabla	194
ISOPROTERENOL	193
Ivofol	258

K

Kanbine	30
Kefamin	71

GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





Kefol	66
KETOROLACO TROMETANOL	195
Konakion	144
Kurgan	66
Kybernin	39
Kytril	158

L

LABETALOL CLORHIDRATO	196
Lanacordin	106
Largactil	89
Lasain	210
Lederfolin	19
Legalon	272
LENOGRASTIM	197
LEPIRUDINA	198
Leucomax	218
LEUCOVORIN CALCICO	19
LEVOFLOXACINO	199
LEVOMEPRIMAZINA CLORHIDRATO	200
Levophed	230
Levothroid	201
LEVOTIROXINA SODICA	201
Lidocaina	202
LIDOCAINA CLORHIDRATO	202
LIDOCAINA tabla	203
Limifen	27
Lincaína	202
Linfoglobulina	176
Lofton	53
Loitin	147
Lomisat	82
Lonseren	249
Losec	232
I-TIROXINA	201
Luminal	138

M

MAGNESIO SULFATO	204
Manidon	309
MANITOL	205
Mantoux test	299
Masdil	108
Maxipime	67
Maynar	15
Mebonat	83
Mefoxitin	70
Megamilbedoce	167
MEGLUMINA ANTIMONIATO	206
MEPERIDINA	207
Merone	208

MEROPENEM	208
MESNA	209
Mestimon	252
METAMIZOL MAGNESICO	210
Methergin	211
METILERGOMETRINA MALEATO	211
METILPREDNISOLONA HEMISUCCINATO	212
METOCARBAMOL	213
METOCLOPRAMIDA	214
METRONIDAZOL	215
MIDAZOLAM	216
MILRINONA	217
Minirin	99
Mioflex	278
Miol	232
MOLGRAMOSTIM	218
Monocid	68
Monoclate	135
Mononine	136
Mopral	232
Muclox	137
Multitest	38
MUROMONAB - CD3	220
Myambutol	129

N

NADROPARINA	221
NALOXONA	222
Navoban	298
Neofazol	66
Neomelubrina	210
NEOSTIGMINA METILSULFATO	223
Nepresol	107
Neupogen	143
Nimbex	78
NIMODIPINA	224
Nimotop	224
NITRITO SODICO	225
NITROGLICERINA	226
NITROGLICERINA tabla	227
NITROPRUSIATO SODICO	228
NITROPRUSIATO SODICO tabla	229
Nitroprussiat	228
Nolotil	210
Nootropil	250
NORADRENALINA BITARTRATO	230
NORAMIDOPIRINA	210
Norcuron	308
NOREPINEFRINA	230
Normofenicol	87
Normosang	161
Novelian	277
Novoseven	134

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





Nuvacthen Depot	283
Nuvapen	33

O

OCTREOTIDA ACETATO	231
OKT-3	220
Omapren	232
OMEPAZOL	232
ONDANSETRON CLORHIDRATO	233
Optalgin	210
Orbenin	90
ORNIDAZOL	234
ORNIPRESINA	235
Orthoclone OKT-3	220
Osmofundina	205
OXITOCINA	236

P

PALIVIZUMAB	237
PANCREOZYMIN	91
PANCURONIO BROMURO	238
Pantomicina	123
PANTOTENOL	102
Parizac	232
Pavulon	238
Pekamin	241
Penibiot	241
PENICILINA G BENZATINA	239
PENICILINA G PROCAINA	240
PENICILINA G SODICA	241
Penilevel	241
Peniroger	241
Pentacarinat	243
PENTAGASTRINA	242
PENTAMIDINA ISOTIONATO	243
Pentavlon	242
PENTAZOCINA LACTATO	244
Penthotal	289
PENTOBARBITAL SODICO	245
PENTOXIFILINA	246
PETIDINA	207
PIPERACILINA - TAZOBACTAM	248
PIPERACILINA SODICA	247
Piperzan	247
PIPOTIAZINA	249
Pipril	247
PIRACETAM	250
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	252
PIRIDOXINA	251
Pitressin	307
Plasmaproteinas	26

Pneumovax 23	304
Polaramine	101
POLIGELINA	154
Polyglobin	184
Por 8 Sandoz	235
POTASIO CLORURO	253
PRALIDOXIMA METILSULFATO	254
Prefin	54
Pre-par	266
Primafen	69
Primperan	214
Priscoline	292
PROCAINAMIDA	255
Pro-efferalgan	257
Prograf	279
Proluton depot	166
PROMETAZINA	256
PROPACETAMOL	257
Proplex compl factor IX	136
PROPOFOL	258
PROPRANOLOL CLORHIDRATO	260
PROSTACICLINA	122
PROSTAGLANDINA E1	28
PROSTAGLANDINA E2	110
PROSTAGLANDINA i-2	122
Prostigmina	223
PROTAMINA SULFATO	261
PROTIRRELINA	262

Q

Quantar	264
QUININA FORMIATO	263
Quinoforme®	263

R

Ranidin	264
Ranilonga	264
RANITIDINA	264
Ranuber	264
Rebif	190
Recombivax HB	305
Refludin	198
Regitine	142
Remicade	174
Renitec	120
Retrovir	310
RheoPro	10
Rhesuman Berna i	179
rHu GM-CSF	218
rHuG-CSF	197
Rifaldin	265

GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





RIFAMPICINA SODICA	265
Rigoran	77
RITODRINA CLORHIDRATO	266
Rivotril	86
Robaxin	213
Rocefin	72
ROCURONIO BROMURO	267
Rohipnol	150
rt-PA	29
Rubacina	137

S

SALBUTAMOL	268
SALCATONINA	62
Sandimmun	75
Sandostatin	231
SARGRAMOSTIM	269
Sauran	79
Secrepina	232
Secretin 75 C.U	270
SECRETINA	270
Seguril	152
Septocipro	77
SERMORELINA ACETATO	271
Serum cholinesterase	92
Sibul	133
SILIBININA	272
Sinogan	200
SODIO BICARBONATO	50
SODIO CLORURO 0,9%	274
SODIO CLORURO 20%	273
Sodiopen	241
Solinitrina	226
Soltrim	94
Soludactone	64
Solumoderin	212
SOMATOSTATINA ACETATO	275
Somiatón	275
Sosegon	244
Stimu-TSH	262
Streptase	128
SUCCINILCOLINA CLORURO	278
SUERO FISIOLÓGICO	274
SULFATO DE MAGNESIO	204
Sulmetin	204
SULPIRIDE	276
SUMATRIPTAN	277
Sumial	260
Suprefact	55
Surgiran	28
Sutril	293
SUXAMETONIO CLORURO	278
Synacthen	284

Synagis	237
Syntocinon	236

T

T.R.H. PREM	262
T4	201
TACROLIMUS	279
Tamin	137
Tanum	195
Targocid	280
Tavanic	199
Tazocel	248
TEICOPLANINA	280
Tenormin	41
Tensilon	118
TEOFILINA	281
Tepavil	276
TERLIPRESINA	282
TETRACOSACTIDO	284
TETRACOSACTIDO DEPOT	283
Thioctacid	288
Thymoglobuline	175
TIAMINA	285
TIAPRIDA	286
Tiaprizal	286
TICARCILINA SODICA	287
Ticarpen	287
Tienam	172
Tinerol	234
Tiobarbital	289
TIOTICO ACIDO	288
TIOPIENTAL SODICO	289
TIOSULFATO SODICO	290
Tobra-Gobens	291
TOBRAMICINA SULFATO	291
TOLAZOLINA	292
Toradol	195
TORASEMIDA	293
Toriol	264
TOXOIDE TETANICO	294
Toxoide tetánico Leti	294
Tracrium	42
Tralgiol	295
TRAMADOL CLORHIDRATO	295
Trandate	196
Trangorex	31
Tranxilium	88
TRAZODONA	296
TRH	262
TRIAMCINOLONA ACETONIDO	297
Trigon Depot	297
TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL	94
TROPISETRON	298

GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA.

Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. Para más información contactar con el servicio de farmacia Tel 77225, Tel 75908. E-mail: INSAFAR@hsd.es





TUBERCULINA
TUBOCURARINA

299
300

U

Unicilina	241
Urbason	212
UREA	301
Ureaphil	301
Urobactam	45
Urokinase	302
Uromitexan	209
Uroquidan	302
UROQUINASA	302

V

VACUNA ANTIHEMOFILUS B	303
VACUNA ANTIHEPATITIS B	305
VACUNA ANTIPNEUMOCOCICA POLIVALENTE	304
Vacuna antitetánica Llorete.	294
Valium	103
VALPROATO SODICO	21
VANCOMICINA	306
Varitect	183
VASOPRESINA ACUOSA	307
VECURONIO BROMURO	308

Venofusin	50
Ventolin	268
VERAPAMILO CLORHIDRATO	309
Vibravenosa	115
Virherpes	15
Virmen	15
Vistide	76
VITAMINA B1	285
VITAMINA B12	74, 167
VITAMINA B6	251
VITAMINA C	18
VITAMINA K1	144
Voltaren	105

Y

Yatrox	233
Yectofer	170

Z

Zantac	264
Zenapax	96
ZIDOVUDINA	310
Zofran	233
Zovirax	15
ZUCLOPENTIXOL	311

