



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

Emergencias

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

TEMARIO DEL MÓDULO 8

Gestión Hospitalaria en el Servicio de Emergencias

- Preparación del Servicio de Emergencias: recursos físicos, materiales, humanos y normativos.
- Calidad y seguridad en el servicio de emergencia. Indicadores.
- **Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en pediatría . Caso clínico.**
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en adultos . Caso clínico. Ejercicio interactivo.
- Triage hospitalario en adultos. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Triage hospitalario en pediatría. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Educación en el SE. Liliana Cáceres
- Registros. Ejercicio interactivo con caso clínico
- Comunicación y trabajo en equipo.



Curso CEFIE 2024 Módulo 8

**Tema 3: Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en
pediatría**

Disertante: Prof. Lic. Mamani Nora

noraliax@hotmail.com

www.sae-emergencias.org.ar

Administración de fármacos

- ❖ Procedimiento que consiste en suministrar un fármaco a un paciente, con fines terapéuticos o diagnósticos, por diferentes vías.
- ❖ Es realizada por personal de enfermería y debe garantizar seguridad para el niño.



Principios generales



1

Reducir la posibilidad que ocurran los errores.

2

Visibilizar los errores

3

Minimizar la consecuencia de los errores.



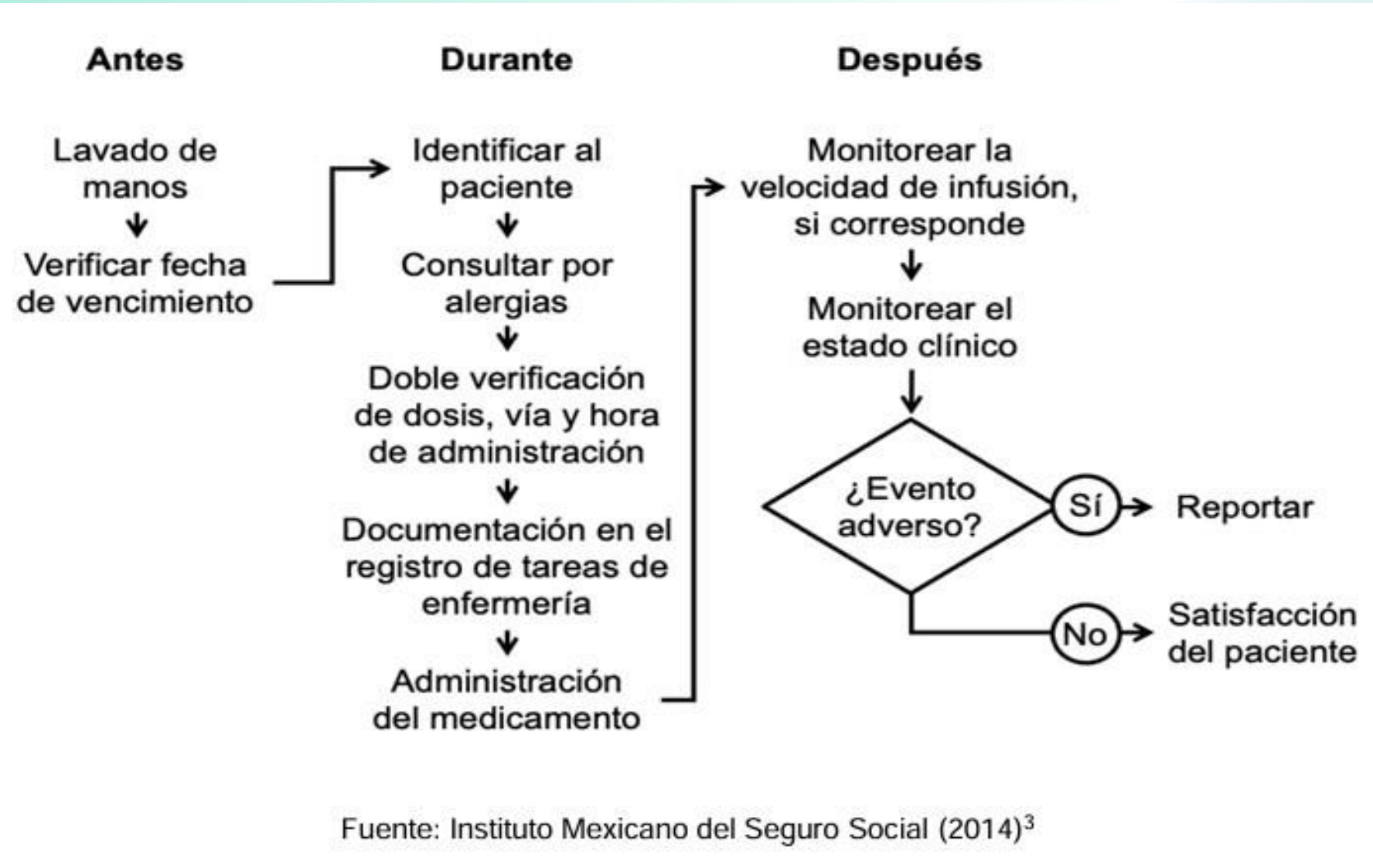
Cuidados de Enfermería en el manejo de los fármacos



Estrategia para el manejo seguro de los medicamentos

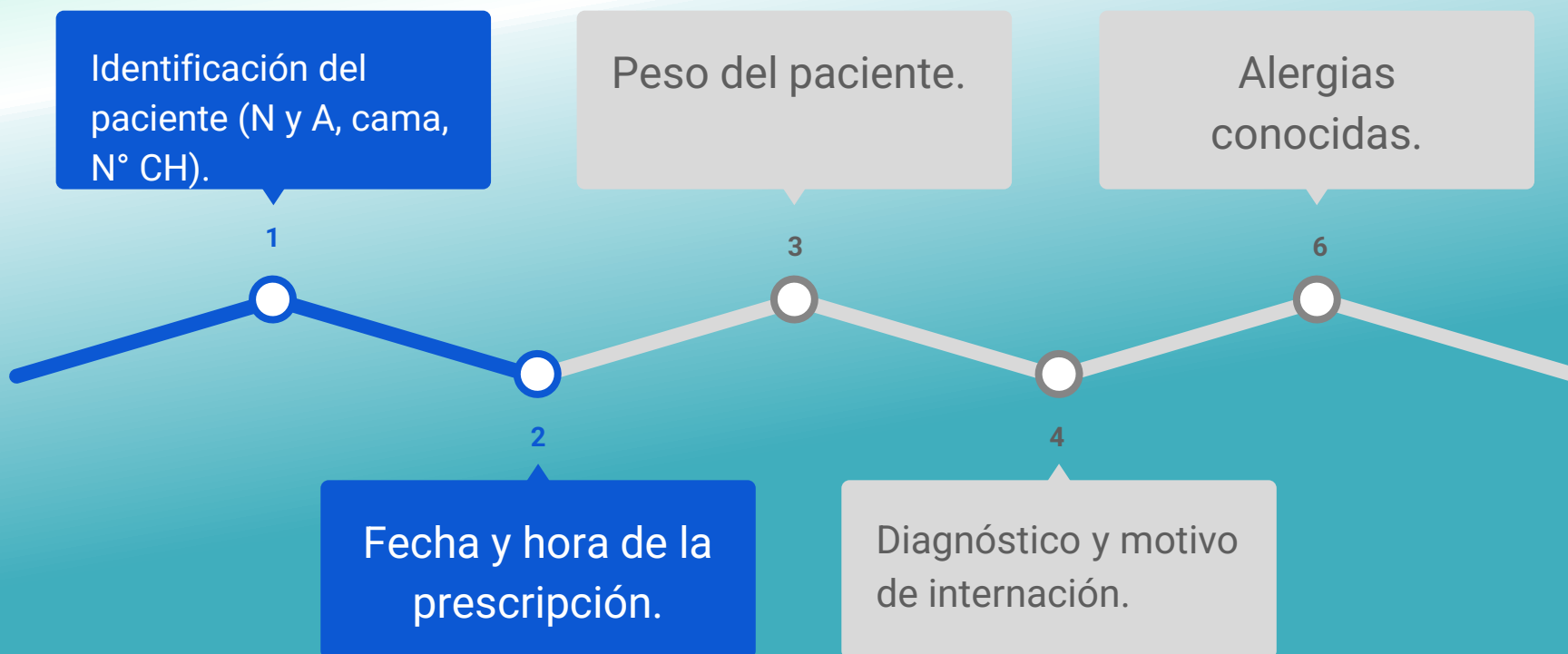


Diagrama para estrategias de medicación



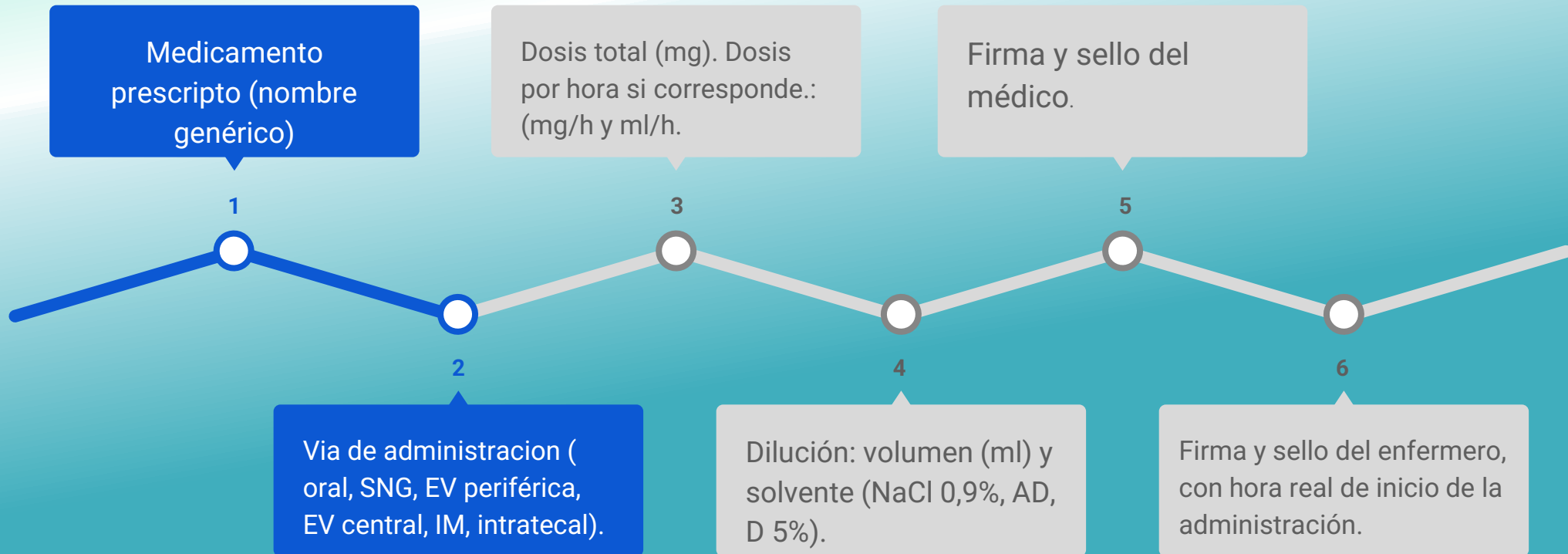
Formularios para la prescripción

Componentes a tener en cuenta para la prescripción del fármaco:



Encabezado

Línea por cada prescripción



Cadena de utilización de la medicación

Comienza en la fase de registro del medicamento hasta su empleo por el paciente, comprende:

1	2	3	4	5	6
Selección de la medicación: En base a eficacia, seguridad, costo y conveniencia. Evitar el posible error y anticipar acciones preventivas.	Promoción de uso racional: En un tratamiento farmacológico, es necesario seguir un proceso razonado.	Prescripción. Validación: Realizar prescripción clara y completa. Verificar dosis Kg, cálculo de dosis individual.	Dispensación. Administración: Manejo de doble chequeo de drogas de alto riesgo. Entrenamiento en atención de medicación de urgencia.	Utilización por el paciente: En pacientes crónicos, educar a padres/cuidadores acerca del uso correcto de medicación de VO.	Monitoreo de la terapia: Supervisar la eficacia, valoración de la adherencia del paciente y los efectos adversos.

Vías de administración



Inhalatoria



Sublingual



Oral

Tópica



Ocular



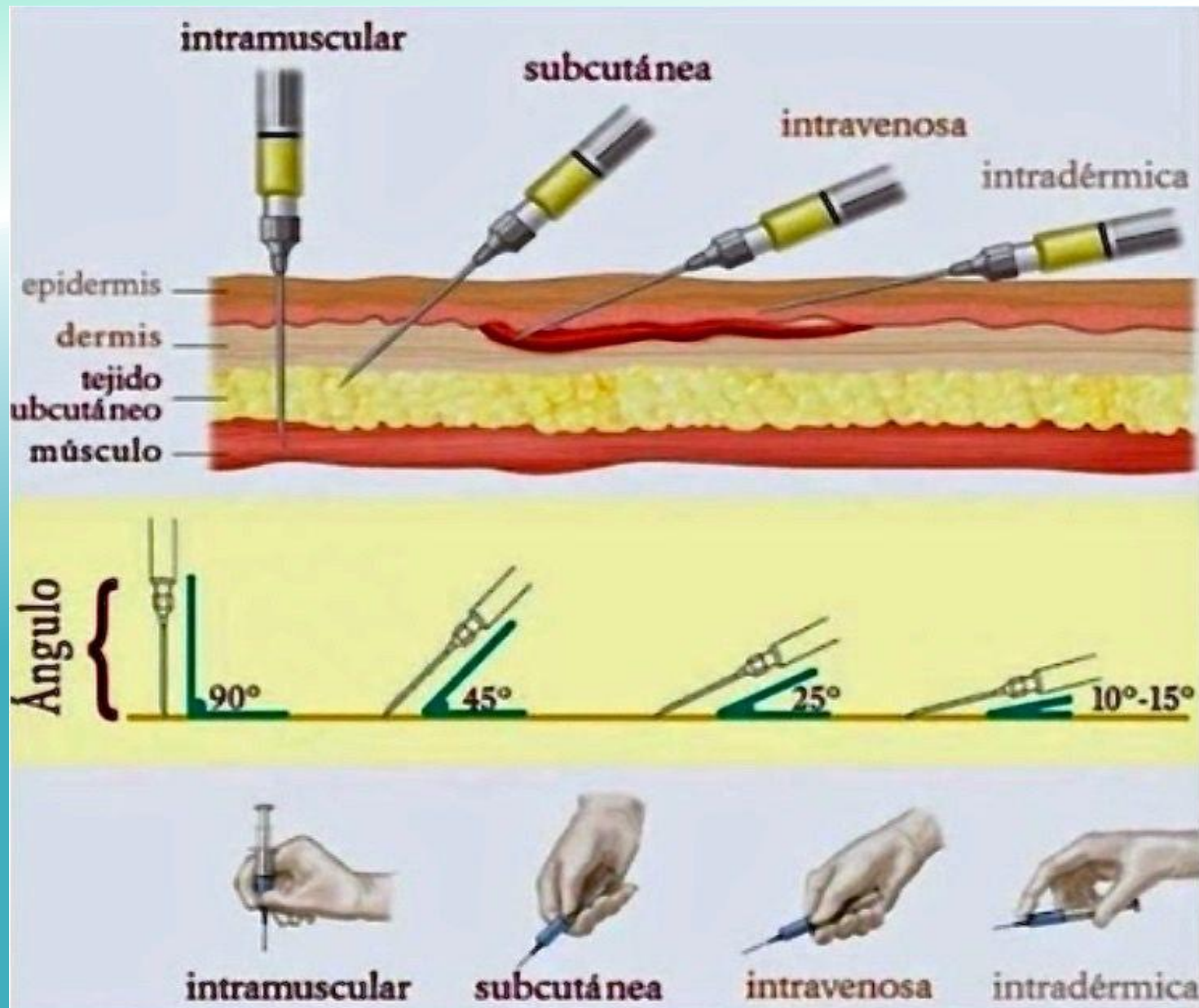
Ótica



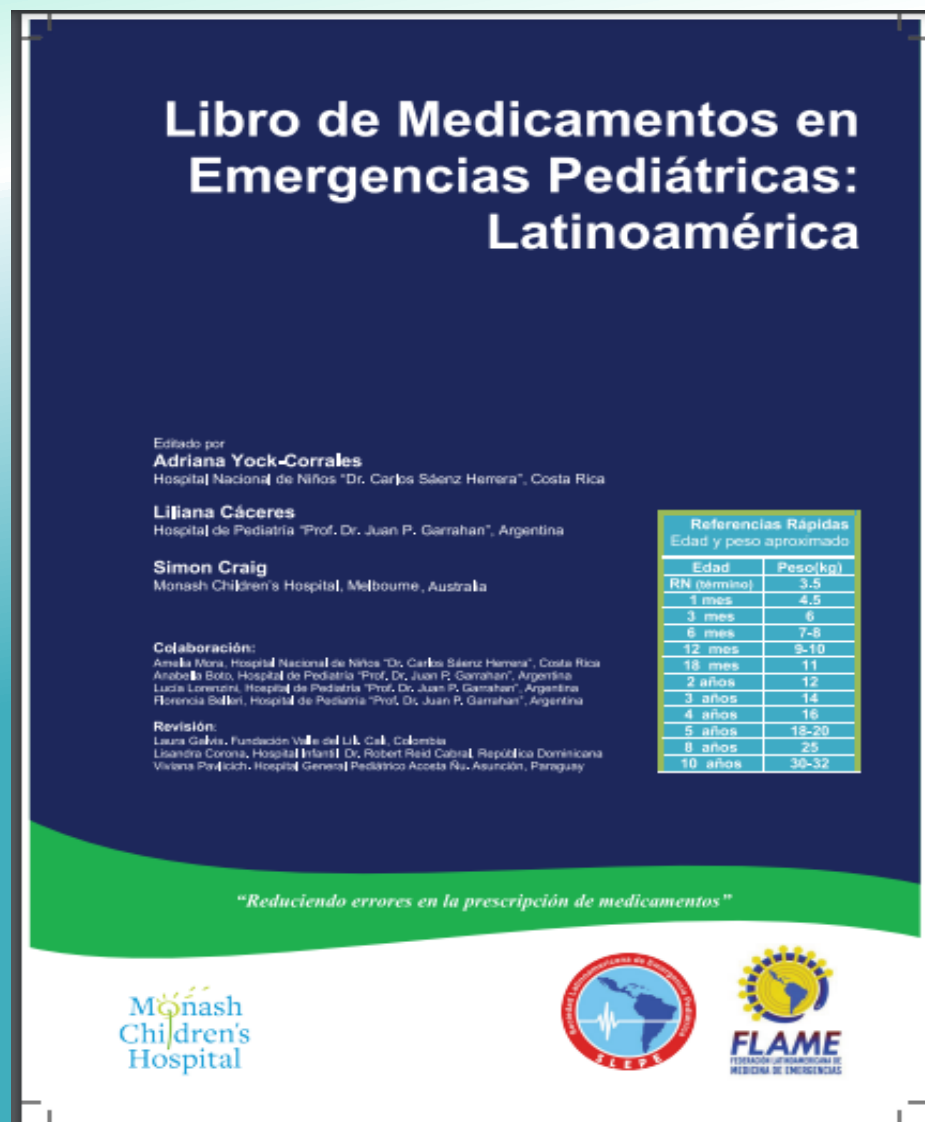
Intranasal



Vías de administración parenteral



Los fármacos más utilizados en emergencias



Protocolos



Protocolos



Shock Room - Unidad del Paciente

Caso Clínico N° 1

Niña de 8 años de edad, sin antecedentes de relevancia, ingresa en brazos de su madre a Triage, presentando episodio convulsivo tónico-clónico generalizado. No recibe medicación de base.

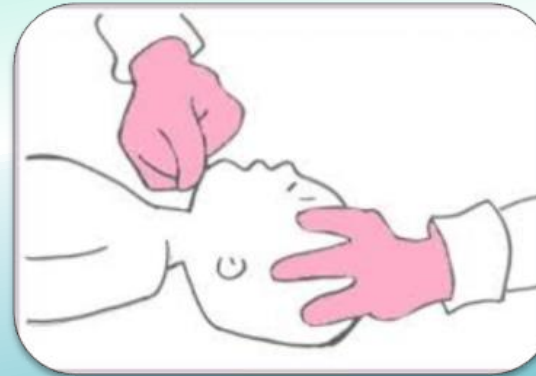
Actualmente niña con movimientos generalizados.
Se traslada a sala de shock room.



Intervenciones de Enfermería



1- Reconocimiento.



2- Permeabilizar y mantener vía aérea.



3- Suministrar O₂, máscara con reservorio.



Valoración.



4- Conectar al monitor.



5- Colocar AVp.

Tarjetas de medicación

ESTADO CONVULSIVO						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Diazepam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	5 mg	1 mL	Administrar sin diluir, en push lento.	Se puede repetir en 5 minutos. Dosis máxima total: < 5 años: 5 mg > 5 años: 10 mg
Fenitoína 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	10 mL	Llevar a 100 mL con SF. Administrar en 15 minutos. Lavar con SF.	Cuidado extravasación.
FENObarbital 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	10 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en 15 minutos.	Cuidado extravasación.
levETIRAcetam 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	5 mL	Llevar a 50 mL con SF o Dx5%. Administrar en al menos 15 minutos.	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
LORazepam 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg	0,62 mL	Diluir al ½ con SF o Dx5% . Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Ampolla en heladera.
Midazolam 5 mg/mL				Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5%		
	EV	0,2 mg/kg	5 mg	o SF. Administrar 5 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		
	IM	0,2 mg/kg	5 mg	1 mL	Administración profunda sin diluir en músculo de gran tamaño.	
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	5 mg	1 mL	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersion en fosa nasal.	
	EV Inf cont.	0,1 mg/kg/h	60 mg	12 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF para obtener una solución (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Valproico Acido 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	5 mL	Llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 minutos.	No utilizar en pacientes con disfunción hepática.
CRISIS ASMÁTICA GRAVE						
Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	625 mg	2,5 mL	Llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.	Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL
SHOCK ANAFILÁCTICO						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	IM	0,01 mg/kg	0,25 mg	0,25 mL	Administrar sin diluir en superficie anterolateral del muslo.	Se puede repetir en 5 minutos

Debido a los rápidos avances en las ciencias médicas, el diagnóstico, el tratamiento, el tipo de fármaco, la dosis, etc., deben verificarse en forma individual. El Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan B. Carrabba

Intervenciones de Enfermería

Luego de la etapa de estabilización, al no ceder convulsión, a los 5 minutos, el médico prescribe administrar lorazepam a 0,1mg/kg.

100 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg	0,62 mL	Administrar en al menos 15 minutos.	insuficiencia renal.
LORazepam 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg	0,62 mL	Diluir al ½ con SF o Dx5% . Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Ampolla en heladera.

Cargar con jeringa de 3ml y aguja (calibre 40 x 1,2).
Recordar que el lorazepam se debe almacenar en la heladera.

Caso Clínico N°2

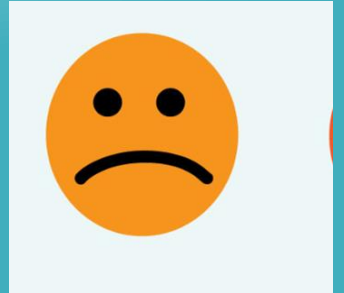
Niño de 1 año ingresa a Triage, acompañado por su madre, por presentar una laceración de aproximadamente de 2cm superficial, en el rostro debido a una caída mientras jugaba en la plaza.

Es evaluado por especialista de cirugía plástica y decide aplicar dermabond.

Se realiza la evaluación del dolor.

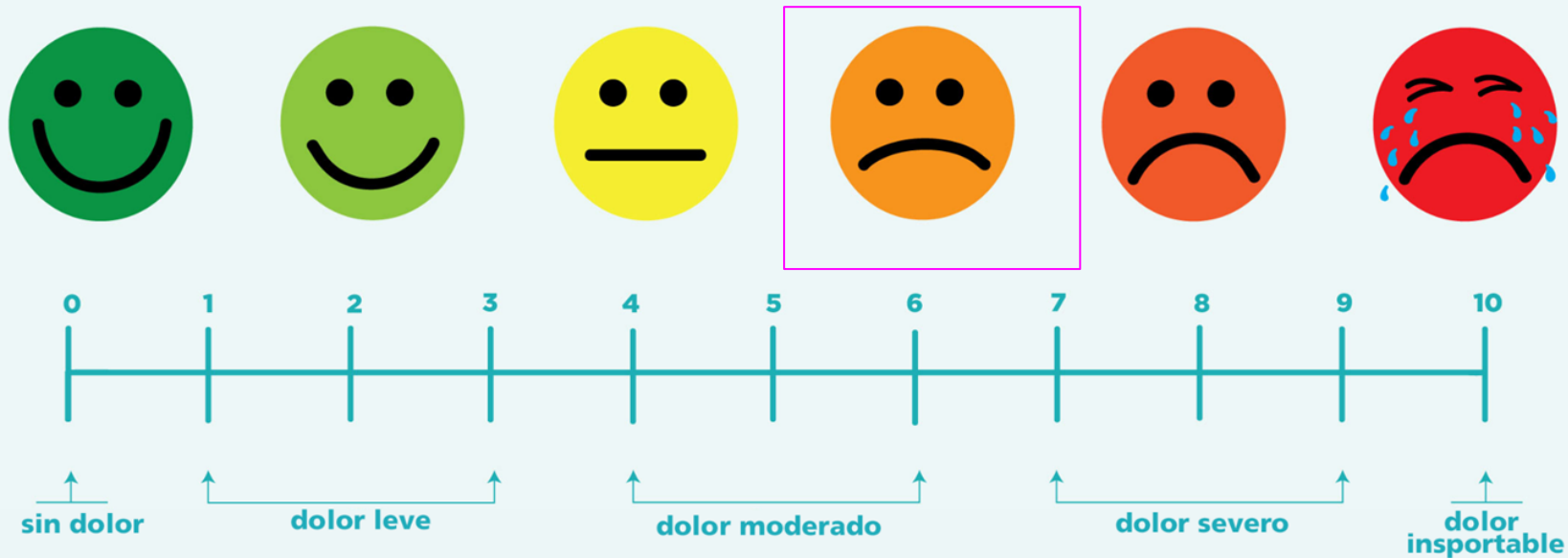
Se prescribe midazolam IN. a 0.3mg/kg/dosis. Peso 10kg.

Es importante aspirar la fosa nasal previamente.



Valoración de dolor a través de escala

Escala del Dolor EVA



Opciones para sedación / pre-medicación en procedimientos

Medicamento	Dosis	Dosis máxima	Información adicional	
Hidrato de cloral	Neonatos: 25 mg/kg (dosis única) Niños > 1 mes: 50-75 mg/kg	≤1 año: 1 g >1 año: 2 g	Se puede dar vía oral, nasogástrica o rectal. Efecto a 30 - 60 minutos de su administración. En pesos <8 kg, dosis total máxima 120 mg/kg.	
Fentanilo (intranasal)	2-3 mcg(γ)/kg/dosis	100 mcg(γ)	Utilizar atomizador. Inicio de acción en 3 minutos, efecto máximo a los 30 minutos. Volumen máximo 1 mL en cada fosa nasal.	
Clonidina (IV)	No recomendado en <12 meses. Dosis inicial: 0,25 mcg (γ)/kg/hora	300 mcg (γ)	Aumentar de a 0,1 mcg (γ)/kg/hora hasta lograr una adecuada sedación; en la mayoría de los niños se logra el efecto con 1 - 3 mcg (γ)/kg/hora.	
Clonidina (oral)	No recomendado en <12 meses. >12 meses: 1-3 mcg(γ)/kg c/8 horas; máximo 5 mcg (γ)/kg c/8 horas.	300 mcg (γ)	Efecto máximo en 45 minutos. Usar solución de administración IV 150 mcg (γ)/mL por vía oral. Mezclar con líquido de sabor agradable. Ajustar la dosis con filtrado glomerular < 10 ml/min.	
Midazolam (IV)	0,02-0,2 mg/kg	≤5 años: 5 mg >5 años: 10 mg	Efecto máximo en 5-7 minutos, duración de acción 20 -30 minutos.	
Midazolam (oral)	No recomendado en <6 meses >6 meses: 0.5 mg/kg/dosis	15 mg	Efecto máximo a los 60 minutos. Usar solución IV (5 mg/ml) por vía oral. Diluir en sucrosa o mezclar con líquido de sabor agradable.	
Midazolam (Intranasal)	Midazolam (Intranasal)	No recomendado en <6 meses >6 meses: 0.3 - 0.5 mg/kg/dosis	10 mg	Utilizar atomizador. Efecto máximo a los 10 minutos, duración de efecto 30-60 minutos. Usar solución IV (5 mg/ml) por vía intranasal. Pica y deja sabor amargo.
Midazolam (bucal en mucosa yugular)				
Ketamina (IV)				
	1 - 1.5 mg/kg/dosis		minutos.	riesgo de vómito, laringoespasmo y paro respiratorio por obstrucción de la vía aérea.
Ketamina (IM)	No recomendado en <3 meses 3 - 5 mg/kg/dosis	7 mg/kg o 100 mg	Efecto comienza en 5 min aproximadamente y dura 15-30 minutos.	
Ketamina (oral)	No recomendado en <3 meses >12 meses: 5-10 mg/kg	10 mg/kg basado en el peso ideal	Efecto máximo en 15-30 minutos. Usar solución IV (50 mg/mL o 100 mg/mL) por vía oral. Mezclar con líquido de sabor	

Tarjetas de medicación

Hemorragia gastrointestinal

Medicamento	Dosis IV	Infusión
Ranitidina	1 mg/kg cada 6-8 horas, dosis máxima 50 mg >12 años: 50 mg cada 8 horas Diluir en Dx 5%/SF, usar concentración de 0,5 -2,5 mg/ml; administrar en 10-15 minutos.	
Omeprazol	Niños de 1 mes - 12 años: 2 mg/kg/dosis IV cada 24 horas. ≥ 12 años: 40 mg IV cada 24 horas. Reconstituir el polvo liofilizado con 10 ml de SF/Dx5%. Tomar la dosis indicada y diluir con SF/Dx5%, usar concentración de 0,4 mg/ml; administrar en 20-30 minutos.	
Octréotido	Bolo IV 1 mcg (γ)/kg, dosis máxima 50 mcg (γ) seguido de infusión continua. Administrar sin diluir, en 3 min. Infusión continua 1 mcg (γ)/kg/hora, dosis máxima 50 mcg (γ)/hora). Para infusión: tomar 100 mcg (γ), llevar a 50 ml con SF. Iniciar a 0.5 ml/kg/hora, se puede aumentar a 2 ml/kg/hora, velocidad máxima 25 mL/hora. Presentación: ampollas (1 ml): 0,05 - 0,1 mg/ml; frasco ampolla (5 ml): 0,2 mg/ml	
Vasopresina (Solo en infusión)	<8 kg: 6 U/kg en 50 mL. Iniciar a 5 mL/hora en 30 minutos; ajustar de acuerdo a la respuesta hasta 16 mL/hora. 8-15 kg: 6 U/kg en 100 mL. Iniciar a 10 mL/ hora en 30 minutos; ajustar de acuerdo a la respuesta hasta 32 mL/hora. 15 kg to 30 kg: 3 U/kg en 100 mL. Iniciar a 20 mL/ hora en 30 minutos; ajustar de acuerdo a la respuesta hasta 64 mL/hora.	

Tarjetas de medicación

Analgesia

Medicamento	Dosis vía oral	Dosis parenteral
Ketorolac	2-16 años: 1mg/kg cada 6 horas, dosis máxima 10 mg (máximo 40 mg/día). >16 años: 10 mg VO cada 6 horas (máximo 40 mg/día). La administración oral debe ser únicamente como continuación de la terapia parenteral.	1 mes -16 años y >16 años con peso <50 kg: - 0,5 mg/kg/dosis IV cada 6 horas; dosis máxima 15 mg (máximo 60 mg/día) o - 1 mg/kg/dosis IM cada 6 horas; dosis máxima 30 mg (máximo 90 mg/día) >16 años y >50 kg: - 30 mg IV/IM cada 6 horas (máximo 120 mg/día) Máxima duración del tratamiento: 5 días en total
Diclofenac	1 - 12 años: 1 mg/kg VO cada 8 - 12 horas; dosis máxima 50 mg. >12 años: 50 mg VO cada 8 -12 horas (máximo 150 mg/día).	IV: no disponible IM: 2-16 años: 1 mg/kg IM cada 8 - 12 horas. >16 años: 50 - 75 mg IM cada 12 horas (máximo 150 mg/día). Máxima duración del tratamiento: 48 horas
Codeína	0,5 - 1 mg/kg/dosis cada 4 - 6 horas; dosis máxima 60 mg. >12 años: 30 - 60 mg cada 4 - 6 horas (máximo 240 mg/día).	IV: no disponible
Tramadol	3-12 años: 1-2 mg/kg VO cada 6 -8 horas, dosis máxima 100 mg >12 años: 50 - 100 mg VO cada 6- 8 horas (máximo 400 mg/día).	3-12 años: (dosis única) 1-2 mg/kg IM/IV cada 6 -8 horas, dosis máxima 100 mg. >12 años: 50 -100 mg IM/IV cada 6-8 horas (máximo 400 mg/día). Infusión IV continua: 3-6 mg/kg/día (máximo 400 mg/día).
Morfina Clorhidrato	Formas de liberación no retardada: 0,1 - 0,5 mg/kg/dosis cada 4 horas >12 años: 10 - 30 mg cada 4 horas	<50 kg: 0,05 – 0,2 mg/kg/dosis SC/IV cada 4 horas >50 kg: 5 - 10 mg SC/IV cada 4 horas Individualizar la dosis y aumentar en 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.

Tarjetas de medicación

6 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	60 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,06 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	60 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,6 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	600 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,6 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De solución fisiológica	120 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	30 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches pediátricos	1)12 J; 2)24 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	120 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	1,2 mL
Amiodarona	5 mg/kg	30 mg	Tomar 150 mg, llevar a 25 mL de Dx5% TV sin pulso: en 3 min. TV con pulso: en 20 -120 min	5 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	300 mg	Sin pulso: Tomar 300 mg (0,6 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 300 mg, llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	0,6 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,2 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	1,2 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,4 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	1,8 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,6 mL
Nebulización L-Adrenalina Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	0,5 mg/kg	3 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): tomar 0,3 mL, llevar a 4 mL con SF	3 mL

6 kg

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 10,5-11 cm del labio 12,5-13 cm de la nariz	Laringoscopio: 1
TET tamaño (Micro balón)	3		
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea talla: Nº 1,5	Succión: sonda 8 French

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	6- 12 mg	Riesgo CV ↓ Riesgo CV ↓	Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,6- 1,2 mL
Propofol	1-2 mg/kg	6- 12 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,6 -1,2 mL
Tiopental	2,5- 5 mg/kg	15- 30 mg		Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,6 -1,2 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	6-12 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,6 - 1,2 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,6 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	0,6 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	12 mg		Usar concentración 20 mg/mL	0,6 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	3 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,3 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,6 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,6 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,6 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,3 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	2,4 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,24 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	24 mg		Usar concentración 25 mg/mL	1 mL
Naloxona	0,01mg /kg	0,06 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,15 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,06 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,6 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 90 mg= 0,9 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 30 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 60- 90 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 60 mL
--	---	--	--

6 kg**Convulsiones/ Neurología**

Midazolam. IV/IM: Dosis 0,15 mg/kg = 0,9 mg
IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar **0,9 mL**
IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar **0,18 mL**
Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 1,8 mg
Usar concentración 5 mg/mL. Administrar **0,36 mL**

Lorazepam IV
Tomar 4 mg, llevar a 2 mL con SF.
Dosis 0,1 mg/kg= 0,6 mg= **0,3 mL**

Diazepam IV
Usar concentración 5 mg/mL
Dosis: 0,25 mg/kg= 1,5 mg= **0,3 mL**

Fenitoína	20 mg/kg	120 mg	Tomar 120 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	240 mg	Tomar 240 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	20 mg/kg	120 mg	Tomar 120 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min
Ácido valproico	20 mg/kg	120 mg	Tomar 120 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología.
Manitol 20%	0,5 g/kg	3 g	15 mL En 20 – 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	3 g	20 mL En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)	3 mL/kg		18 mL En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

6 kg

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia

- Gluconato de calcio 10%: **3 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,6 – 1,2 mL** (central)
- Salbutamol: 2,5 mg nebulizado
- Glucosa 10%: **30 mL** con insulina regular **0,6 U/hora** IV
- Bicarbonato sodio 8.4% (1M): **6 mL** (igual dosis para **Acidosis**). Vía Central: llevar a 12 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 36 mL con Dx 5%/SF. Según causa, administrar bolo en 1 min o infusión intermitente en 1 hora

El calcio y el bicarbonato de sodio se deben administrar en diferentes vías.

Hiponatremia severa con convulsiones.

No corrija más de 8 mEq/L/día.

24 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **3 mL** pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,6 - 1,2 mL** (central)

Hipomagnesemia

Tomar 300 mg (**0,6 mL** de MgSO₄ 50%), llevar a 20 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 3 mEq.

Vía periférica: diluir en 75 mL de Dx5%; administrar en 1 hora.

Vía central: diluir en 37,5 mL de Dx5%; administrar en 1 hora con monitoreo cardíaco.

Concentración máxima para administración: por vía periférica 60 mEq/L y por vía central: 200 mEq/L.

6 kg

Infusiones			
	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostanglandina	Tomar 360 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 – 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,9 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0,05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica)	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; iniciar dosis a 3 mL/h; aumentar de a 3 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 3=0.05; 6=0.1; 9=0.15; 12=0.2; 15=0.25; 18=0.3; 24=0.4; 30=0.5; 60=1 1 mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min		
Dobutamina	Tomar 90 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 6 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 18 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

50 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	(dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,5 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	1000 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	250 mL
Descarga eléctrica	(dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	1000 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona	5 mg/kg	250 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con <u>Dx5%</u> . TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	41,7 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	1,7 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	10 mg	Usar concentración de 3mg/mL	3,3 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	15 mg	Usar concentración de 3mg/mL	5 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía área superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6,5	Profundidad: 20 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 3
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 10-12 French
TET tamaño (Con balón)	6	Máscara laríngea: Nº 3-4	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	50-100 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	5- 10 mL
Propofol	1-2 mg/kg	50-100 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	5- 10 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	125 -250 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	5- 10 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	50-100 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	5- 10 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	5 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	50 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	25 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,5 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	5 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	5 mg		Usar concentración 2 mg/mL	2,5 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	20 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	200 mg		Usar concentración 100 mg/mL	2 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 750 mg =7,5 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 250 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 500 – 750 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 500 mL
---	--	---	---

50 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Magnesio	dosis máxima	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 300 mg , llevar a 300 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.
Salbutamol (dosis de adulto)	Bolo IV, luego 5-10 mcg (γ)/kg/hora	Bolo 250 mcg (γ) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (γ) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.

Corticosteroides

Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 50 mg c/ 6 horas
Dexametasona: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Hidrocortisona: 250 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 7,5 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 7,5 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,5 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg= 2 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 160 mL con SF; administrar en 20 min			
Levetiracetam	40 mg/kg	2000 mg	Tomar 2000 mg, llevar a 130 mL con SF; administrar en 15 min			
Fenobarbital	20 mg/kg	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min			
Ácido valproico	20 mg/kg	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min			
Manitol 20%	0,5 g/kg	25 g	125 mL	En 20 - 30 min para HTE		
Manitol 15%	0,5 g/kg	25 g	170 mL	En 20 - 30 min para HTE		
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		150 mL	En 10 - 20 min para HTE		

Tarjetas de medicación

Instructivo para el uso de tablas pediátricas de medicación en situaciones críticas.



La estandarización del uso de fármacos para las situaciones más frecuentes en la sala de reanimación, es una herramienta útil para optimizar la terapia y mejorar la seguridad del paciente.

Las drogas, las vías de administración y las dosis/kg se definieron en base a la evidencia y recomendaciones nacionales e internacionales, disponibilidad local y epidemiología.

Modo de uso:

➤ Tomar la tabla con el peso más próximo respecto al del paciente. Si el peso del paciente está exactamente entre 2 tarjetas, elegir la del peso inferior.

➤ Las tablas se disponen de la siguiente manera:

De 5 a 10 kg: 1 tarjeta por cada kg de peso (5 kg - 6 kg - 7 kg - 8 kg - 9 kg - 10 kg)

De 10 a 20 kg: 1 tarjeta cada 2 kg de peso (12 kg - 14 kg - 16 kg - 18 kg - 20 kg)

De 20 a 40 kg: 1 tarjeta cada 5 kg de peso (25 kg - 30 kg - 35 kg - 40 kg)

De 40 a 60 kg: 1 tarjeta cada 10 kg de peso (50 kg - 60 kg)

dilución madre y volumen de administración correspondiente a la dosis calculada, en caso de ser necesario. Ver ANEXO I.

Observaciones: Se realizan aclaraciones respecto a compatibilidades, necesidad de ajustar dosis por insuficiencia renal, posibilidad de repetir dosis, dosis máxima (solo figura en las tablas para el peso al cual se alcanzan dichas dosis, de lo contrario se asume que la dosis calculada no supera la máxima), etc.

Glosario:

A.p.i: Agua para inyectable.

ARM: Asistencia respiratoria mecánica

Dx5%: Dextrosa 5%

Cc: Concentración

Tarjetas de medicación

PESO: 5 kg						
PARO CARDIORRESPIRATORIO						
Tubo endotraqueal n° 3,5 s/ balón - 3 c/ balón				Intubación dificultosa: Máscara laríngea n°1		
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	EV- IO	0,01 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:10000)	0,05 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 0,5 mL de esta solución en push		Puede repetir cada 3 a 5 min. Incompatible con bicarbonato.
	ET	0,1 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:1000)	0,5 mg	0,5 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV- IO	1 mEq/kg	5 mEq	5 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en push lento. Lavar con SF.	Incompatible con adrenalina, calcio, dobutamina, fenitoína, fósforo.
Calcio cloruro 10% 100 mg Calcio cloruro/mL	EV- IO	20 mg/kg de cloruro de calcio	100 mg	1 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con Dx5% o SF, en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 1,4 mEq=27,3 mg Ca++/mL
Calcio gluconato 10% 100 mg Calcio gluconato/mL	EV- IO	100 mg/kg de gluconato de calcio	500 mg	5 mL	Administrar sin diluir en 3 a 5 minutos	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 0,46 mEq=9,2 mg Ca++/mL
Dextrosa 25%	EV- IO	0,5 g/kg	2,5 g	10 mL	Administrar en push.	Dosis máxima: 1 g/kg
ARRITMIAS						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Adenosina 3 mg/mL	EV- IO	Dosis inicial: 0,1 mg/kg	0,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con SF. Administrar 1,7 mL de esta solución en push rápido en 1-2 segundos seguido de 5 mL llave de 3 vías.		Puede repetir. Dosis siguientes a 0,2 mg/kg
Amiodarona 50 mg/mL	EV- IO	5 mg/kg	25 mg	0,5 mL	Sin pulso: Llevar a 10 mL con Dx 5%. Administrar en 3-5 minutos. Con pulso: Llevar a 30 mL con Dx 5% administrar en 30 a 60 minutos.	Puede repetir cada 15 minutos (2 veces).
ATROPina 1mg/mL	EV- IO	0,02 mg/kg (0,2 mL/kg de solución 1:10000)	0,1 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx 5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 1 mL de esta solución en 1 a 2 minutos.		Puede repetir una vez en 5 minutos.
	ET	0,04 mg/kg (solución 1:1000)	0,2 mg	0,2 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL SF.	



5 kg

Lidocaína 1% 10 mg/mL	EV- IO	1 mg/kg	5 mg	0,5 mL	Administrar sin diluir en push lento.	Puede repetir en 10-15 minutos.
	ET	2 mg/kg	10 mg	1 mL	Administrar sin diluir en push. Luego lavar con 5 mL de SF.	
Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	125 mg	0,5 mL	Sin pulso: Llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Push en 3 a 5 minutos Con pulso: Llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 20 minutos.	Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL

ESTADO CONVULSIVO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Diazepam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	1 mg	0,2 mL	Administrar sin diluir, en push lento.	Se puede repetir en 5 minutos.
Fenitoína 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	100 mg	2 mL	Llevar a 30 mL con SF. Administrar en 15 minutos. Lavar con SF.	Cuidado extravasación.
FENObarbital 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	100 mg	2 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en 15 minutos.	Cuidado extravasación.
levETIRAcetam 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	100 mg	1 mL	Llevar a 30 mL con SF o Dx5%. Administrar en al menos 15 minutos.	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
LORazepam 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	0,5 mg	0,12 mL	Diluir al ½ con SF o Dx5%. Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Ampolla en heladera.
Midazolam 5 mg/mL	EV - IM	0,2 mg/kg	1 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 1 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		IM: Administración profunda en músculo de gran tamaño.
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	1 mg	0,2 mL	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	
	IV Inf cont.	0,1 mg/kg/h	12 mg	2,4 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF para obtener una solución (1=0,1)	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Piridoxina comprimidos 100 mg	SNG	100 mg dosis				SOLO MENORES DE 2 AÑOS. No hay disponibilidad EV
Valproico Acido 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	100 mg	1 mL	Llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 minutos.	No utilizar en pacientes con disfunción hepática.

SHOCK ANAFILÁCTICO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENaína 1 mg/mL (1:1000)	IM	0,01 mg/kg	0,05 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 2 mL con SF. Administrar 0,1 mL de esta solución en superficie anterolateral del muslo.	Se puede repetir en 5 minutos.

SEDOANALGESIA						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
fentaNILO 50 mcg/mL	EV	1 mcg/kg	5 mcg	0,1 mL	Llevar a 5 mL con SF. Administrar en push de 3 a 5 minutos.	Se puede repetir cada 30-60 minutos. Se puede aumentar hasta 5 mcg/kg.
	EV Infusión Continua	1 mcg/kg/h	120 mcg	2,4 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 1 mcg/kg/h.
Hidrato de cloral Jarabe 50 mg/mL	VO	25 mg/kg	125 mg	2,5 mL	VIA ORAL	Solo pacientes < 3 años. Se puede repetir a los 30 minutos. No administrar en pacientes con insuficiencia renal.
Ketamina 50 mg/mL	EV	1 mg/kg	5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 0,5 mL de esta solución en al menos 2 minutos.		
	IM	3 mg/kg	15 mg	0,3 mL	Administrar sin diluir.	
Midazolam 5 mg/mL	EV	Pre-proced. 0,05 mg/kg	0,25 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 0,25 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
		A.R.M. 0,1 mg/kg	0,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 0,5 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	1 mg	0,2 mL	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	
	EV inf. continua	0,1 mg/kg/h	12 mg	2,4 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Morfina 10 mg/mL	EV	Dosis inicial 0,1 mg/kg	0,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 0,5 mL de esta solución en al menos 5 minutos.		Aumentar dosis 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.
	SC- IM	Dosis inicial 0,1 mg/kg	0,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 2 mL con SF. Administrar 0,1 mL de esta solución.		
	EV Infusión Continua	0,1 mg/kg/h	12 mg	1,2 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Pancuronio 2 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	0,5 mg	0,25 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
Rocuronio 10 mg/mL	EV	0,5 mg/kg	2,5 mg	0,25 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	De elección para vía aérea difícil. No utilizar en hipertensión pulmonar. F/A en heladera.
Vecuronio F/A: 10 mg	EV	0,1 mg/kg	0,5 mg	Reconstituir en 10 mL de a.p.i o SF. Administrar 0,5 mL en push rápido		
ANTÍDOTOS						
Flumazenil 0,1 mg/mL	EV	0,01 mg/kg	0,05 mg	0,5 mL	Administrar sin diluir en 15 a 30 segundos.	Puede repetir cada minuto hasta 5 dosis.
Naloxona 0,4 mg/mL	EV- SC- IM	Reversión parcial: 0,01 mg/kg	0,05 mg	0,12 mL	Administrar sin diluir en 30 segundos	Puede repetir cada 2-3 minutos vía EV y cada 10 minutos vía IM.
		Reversión total: 0,1 mg/kg	0,5 mg	1,2 mL		
Sugammadex 100 mg/mL	EV	4 mg/kg	20 mg	0,2 mL	Administrar sin diluir en push rápido, en 10 segundos.	Solo para revertir efecto de rocuronio. Disponible en carro de vía aérea difícil.

PESO: 5 kg



Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	3 mg	3 mL	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
					VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 mL de Dx5% o SF (1=0,03).	A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
Amicacina 250 mg/mL	EV	15 mg/kg	75 mg	0,3 mL	Llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos (tiempo mínimo de infusión: 30 minutos).	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV	SEGÚN FORMULA: VER OBSERVACIONES			VC: Diluir al 1/2 con Dx5% o SF VP: Diluir al 1/6 con Dx 5% o SF Velocidad: Push: No superior a 1 mEq/kg/min Infusión intermitente: 1 mEq/kg/h	mEq requeridos = (cc. Sérica deseada - cc. actual) x 0,3 x peso en kg. Dosis máxima: 100 mEq
cefTRIAxona F/A: 1000 mg	EV	100 mg/kg	500 mg	Reconstituir cada F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 5 mL y llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.		
DOBUTamina 12,5 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	60 mg	4,8 mL	Llevar a 50 mL de Dx5% (1=4).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
DOPamina 40 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	60 mg	1,5 mL	Vía central: Llevar a 50 mL de Dx5% (1=4).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
					Vía periférica: Llevar a 50 mL de Dx5% (1=4).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
Meropenem F/A: 500 mg	EV	40 mg/kg	200 mg	Reconstituir F/A con 10 mL de SF. Administrar 4 mL en 5 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Milrinona 1 mg/mL	IV carga	50 mcg/kg	0,25 mg	0,25 mL	Llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 60 minutos.	
	IV Inf. continua	0,5 mcg/kg/min	3,6 mg	3,6 mL	Llevar a 24 mL de Dx5% o SF (1=0,5).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,5 mcg/kg/min.
Noradrenalina 1 mg/mL	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	3 mg	3 mL	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1)	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min
					VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 mL de Dx5% o SF (1=0,03)	A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min
Piper/Tazobactam F/A: 4500 mg	EV	75 mg/kg	375 mg	Reconstituir F/A con 20 mL de SF (expande a 22,5 mL). Tomar 1,9 mL y llevar a 50 mL con SF. Administrar en 30 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vancomicina F/A: 500 mg	EV	15 mg/kg	75 mg	Reconstituir F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 1,5 mL y llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vasopresina 20 UI/mL	IV Infusión Continua	0,0002 U/kg/min	5 U	0,25 mL	Llevar a 24 mL de Dx5% o SF (1=0,0007).	A una velocidad de 0,3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,0002 U/kg/min.

PESO: 10 kg



PARO CARDIORRESPIRATORIO

Tubo endotraqueal n° 4 s/ balón - 3,5 c/ balón

Intubación dificultosa: Máscara laríngea n° 1,5 - 2

Principio activo	Via	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	EV - IO	0,01 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:10000)	0,1 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 1 mL de esta solución en push.		Puede repetir cada 3 a 5 minutos. Incompatible con bicarbonato.
	ET	0,1 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:1000)	1 mg	1 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF	
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV- IO	1 mEq/kg	10 mEq	10 mL	Sin diluir o diluir al ½ con SF. Administrar en 3 a 5 minutos. Lavar con SF.	Incompatible con adrenalina, calcio, dobutamina, fenitoína, fósforo.
Calcio cloruro 10% 100 mg Calcio cloruro/mL	EV - IO	20 mg/kg de cloruro de calcio	200 mg	2 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con Dx5% o SF, en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación Equivalencia: 1,4 mEq=27,3 mg Ca++/mL
Calcio gluconato 10% 100 mg Calcio gluconato/mL	EV - IO	100 mg/kg de gluconato de calcio	1000 mg	10 mL	Administrar sin diluir en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación Equivalencia: 0,46 mEq=9,2 mg Ca++/mL
Dextrosa 25%	EV - IO	0,5 g/kg	5 g	20 mL	Administrar en push.	Dosis máxima: 1 g/kg

ARRITMIAS

Principio activo	Via	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Adenosina 3 mg/mL	EV - IO	Dosis inicial: 0,1 mg/kg	1 mg	0,33 mL	Administrar sin diluir en push rápido de 1-2 segundos seguido de 5 mL de SF c/ llave de 3 vías.	Puede repetir. Dosis siguientes 0,2 mg/kg
Amiodarona 50 mg/mL	EV- IO	5 mg/kg	50 mg	1 mL	Sin pulso: Llevar a 10 mL con Dx5%. Administrar en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 30 mL con Dx5%. Administrar en 30 a 60 minutos.	Puede repetir cada 15 minutos (2 veces).
ATROPina 1mg/mL	EV - IO	0,02 mg/kg (0,2 mL/kg de solución 1:10000)	0,2 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 2 mL de esta solución en 1 a 2 minutos.		Puede repetir una vez en 5 minutos.
	ET	0,04 mg/kg (solución 1:1000)	0,4 mg	0,4 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	

10kg

Lidocaína 1% 10 mg/mL	EV - IO	1 mg/kg	10 mg	1 mL	Administrar sin diluir en push lento.	Puede repetir en 10-15 minutos.
	ET	2 mg/kg	20 mg	2 mL	Administrar sin diluir en push. Luego lavar con 5 mL de SF.	
Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	250 mg	1 mL	Sin pulso: Llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Push en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 20 minutos.	Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL

ESTADO CONVULSIVO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Diazepam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	2 mg	0,4 mL	Administrar sin diluir, en push lento.	Se puede repetir en 5 minutos.
Fenitoína 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	4 mL	Llevar a 50 mL con SF. Administrar en 15 minutos. Lavar con SF.	Cuidado extravasación.
FENObarbital 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	4 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en 15 minutos.	Cuidado extravasación.
levETIRAcetam 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	2 mL	Llevar a 30 mL con SF o Dx5%. Administrar en al menos 15 minutos.	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
LORazepam 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	1 mg	0,25 mL	Diluir al ½ con SF o Dx5% . Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Ampolla en heladera.
Midazolam 5 mg/mL	EV - IM	0,2 mg/kg	2 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 2 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		IM: Administración profunda en músculo de gran tamaño.
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	2 mg	0,4 mL	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	
	EV Inf cont.	0,1 mg/kg/h	24 mg	4,8 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF para obtener una solución (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Piridoxina comprimidos 100 mg	SNG	100 mg dosis				SOLO MENORES DE 2 AÑOS. No hay disponibilidad EV.
Valproico Acido 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	2 mL	Llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 minutos.	No utilizar en pacientes con disfunción hepática.

CRISIS ASMÁTICA GRAVE

Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	250 mg	1 mL	Llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.	Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL
---	----	----------	--------	-------------	---	---

SHOCK ANAFILÁCTICO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENaína 1 mg/mL (1:1000)	IM	0,01 mg/kg	0,1 mg	0,1 mL	Administrar sin diluir en superficie anterolateral del muslo.	Se puede repetir en 5 minutos.

Debido a los rápidos avances en las ciencias médicas, el diagnóstico, el tratamiento, el tipo de fármaco, la dosis, etc., deben verificarse en forma individual. El Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan no se responsabiliza sobre ningún suceso adverso derivado de la aplicación de los contenidos expuestos en esta publicación. La cual puede ser editada sucesivamente del texto.

10kg

SEDOANALGESIA						
Principio activo	Via	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
fentaNILO 50 mcg/mL	EV	1 mcg/kg	10 mcg	0,2 mL	Llevar a 5 mL con SF. Administrar en push de 3 a 5 minutos.	Se puede repetir cada 30-60 minutos. Se puede aumentar hasta 5 mcg/kg.
	EV Inf. Continua	1 mcg/kg/h	240 mcg	4,8 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 1 mcg/kg/h.
Hidrato de cloral Jarabe 50 mg/mL	VO	25 mg/kg	250 mg	5 mL	VIA ORAL	Solo pacientes < 3 años. Se puede repetir a los 30 minutos. No administrar en pacientes con insuficiencia renal.
Ketamina 50 mg/mL	EV	1 mg/kg	10 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 1 mL de esta solución en al menos 2 minutos.		
	IM	3 mg/kg	30 mg	0,6 mL	Administrar sin diluir.	
Midazolam 5 mg/mL	EV	Pre-proced. 0,05 mg/kg	0,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 0,5 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
		A.R.M. 0,1 mg/kg	1 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 1 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	2 mg	0,4 mL	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
	EV inf. continua	0,1 mg/kg/h	24 mg	4,8 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=0,1).	
Morfina 10 mg/mL	EV	Dosis inicial 0,1 mg/kg	1 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 1 mL de esta solución en al menos 5 minutos.		Aumentar dosis 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.
	SC- IM	Dosis inicial 0,1 mg/kg	1 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 2 mL con SF. Administrar 0,2 mL de esta solución.		
	EV Infusión Continua	0,1 mg/kg/h	24 mg	2,4 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Pancuronio 2 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	1 mg	0,5 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
Rocuronio 10 mg/mL	EV	0,5 mg/kg	5 mg	0,5 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	De elección para vía aérea difícil. No utilizar en hipertensión pulmonar. F/A en heladera.
Vecuronio F/A: 10 mg	EV	0,1 mg/kg	1 mg	Reconstituir con 10 mL de a.p.i o SF. Administrar 1 mL en push rápido.		
ANTÍDOTOS						
Flumazenil 0,1 mg/mL	EV	0,01 mg/kg	0,1 mg	1 mL	Administrar sin diluir en 15 a 30 segundos.	Puede repetir cada minuto hasta 5 dosis.
Naloxona 0,4 mg/mL	EV- SC- IM	Reversión parcial: 0,01 mg/kg	0,1 mg	0,25 mL	Administrar sin diluir en 30 segundos.	Puede repetir cada 2-3 minutos vía EV y cada 10 minutos vía IM.
		Reversión total: 0,1 mg/kg	1 mg	2,5 mL		
Sugammadex 100 mg/mL	EV	4 mg/kg	40 mg	0,4 mL	Administrar sin diluir en push rápido, en 10 segundos.	Solo para revertir efecto de rocuronio. Disponible en carro de vía aérea difícil.

PESO: 10 kg



Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	6 mg	6 mL	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1). VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 mL de Dx5% o SF (1=0,03).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min. A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
Amicacina 250 mg/mL	EV	15 mg/kg	150 mg	0,6 mL	Llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos (tiempo mínimo de infusión: 30 minutos).	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV	SEGÚN FORMULA: VER OBSERVACIONES			VC: Diluir al 1/2 con Dx5% o SF VP: Diluir al 1/6 con Dx 5% o SF Velocidad: Push: No superior a 1 mEq/kg/min Infusión intermitente: 1 mEq/kg/h	mEq requeridos = (cc. Sérica deseada - cc. actual) x 0,3 x peso en kg. Dosis máxima: 100 mEq
cefTRIAxona F/A: 1000 mg	EV	100 mg/kg	1000 mg	Reconstituir cada F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 10 mL y llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.		
DOBUtamina 12,5 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	120 mg	9,6 mL	Llevar a 50 mL de Dx5% (1=4).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
DOPamina 40 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	120 mg	3 mL	Vía central: Llevar a 50 mL de Dx5% (1=4). Vía periférica: Llevar a 50 mL de Dx5% (1=4).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min. A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
Meropenem F/A: 500 mg	EV	40 mg/kg	400 mg	Reconstituir F/A con 10 mL de SF. Administrar 8 mL en 5 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Milrinona 1 mg/mL	IV carga	50 mcg/kg	0,5 mg	0,5 mL	Llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 60 minutos.	
	IV Inf. continua	0,5 mcg/kg/min	7,2 mg	7,2 mL	Llevar a 24 mL de Dx5% o SF (1=0,5).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,5 mcg/kg/min.
Noradrenalina 1 mg/mL	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	6 mg	6 ml	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1). VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 ml de Dx5% o SF (1=0,03)	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min. A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
Piper/Tazobactam F/A: 4500 mg	EV	75 mg/kg	750 mg	Reconstituir F/A con 20 mL de SF (expande a 22,5 mL). Tomar 3,75 mL y llevar a 50 mL con SF. Administrar en 30 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vancomicina F/A: 500 mg	EV	15 mg/kg	150 mg	Reconstituir F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 3 mL y llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vasopresina 20 UI/mL	IV Infusión Continua	0,0002 U/kg/min	10 U	0,5 mL	Llevar a 24 mL de Dx5% o SF (1=0,0007).	A una velocidad de 0,3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,0002 U/kg/min.

PESO: 25 kg

PARO CARDIORRESPIRATORIO

Tubo endotraqueal n° 6 c/ balón

Intubación dificultosa: Máscara laríngea n° 2,5

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	EV - IO	0,01 mg /kg (0,1 mL/kg de solución 1:10000)	0,25 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 2,5 mL de esta solución en push.	Puede repetir cada 3 a 5 minutos. Incompatible con bicarbonato.
	ET	0,1 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:1000)	2,5 mg	2,5 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	Dosis máxima: 2,5 mg
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV- IO	1 mEq/kg	25 mEq	25 mL	Sin diluir o diluir al ½ con SF. Administrar en 3 a 5 minutos. Lavar con SF.	Incompatible con adrenalina, calcio, dobutamina, fenitoína, fósforo.
Calcio cloruro 10% 100 mg Calcio cloruro/mL	EV - IO	20 mg/kg de cloruro de calcio	500 mg	5 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con Dx5% o SF, en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 1,4 mEq=27,3 mg Ca++/mL
Calcio gluconato 10% 100 mg Calcio gluconato/mL	EV - IO	100 mg/kg de gluconato de calcio	2500 mg	25 mL	Administrar sin diluir en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 0,46 mEq=9,2 mg Ca++/mL
Dextrosa 25%	EV - IO	0,5 g/kg	12,5 g	50 mL	Administrar en push.	Dosis máxima: 1 g/kg

ARRITMIAS

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Adenosina 3 mg/mL	EV - IO	Dosis inicial: 0,1 mg/kg	2,5 mg	0,84 mL	Push rápido en 1-2 segundos seguido de 5-10 mL de SF c/ llave de 3 vías.	Puede repetir. Dosis siguientes 0,2 mg/kg
Amiodarona 50 mg/mL	EV- IO	5 mg/kg	125 mg	2,5 mL	Sin pulso: Llevar a 20 mL con Dx5%. Administrar en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 100 mL con Dx5%. Administrar en 30 a 60 minutos	Puede repetir cada 15 minutos (2 veces).
ATROPina 1mg/mL	EV - IO	0,02 mg/kg (0,2 mL/kg de solución 1:10000)	0,5 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 5 mL de esta solución en 1 a 2 minutos.	Puede repetir una vez en 5 minutos. Dosis máxima: 0,5 mg. Dosis máxima total: 1 mg
	ET	0,04 mg/kg	1 mg	1 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	
Lidocafna 1% 10 mg/mL	EV - IO	1 mg/kg	25 mg	2,5 mL	Administrar sin diluir en un push lento.	Puede repetir en 10-15 minutos.
	ET	2 mg/kg	50 mg	5 mL	Administrar sin diluir en push. Luego lavar con 5 mL de SF.	
Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	625 mg	2,5 mL	Sin pulso: Llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Push en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 20 minutos.	Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL

25kg

SEDOANALGESIA

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
fentaNILO 50 mcg/mL	EV	1 mcg/kg	25 mcg	0,5 mL	Llevar a 5 mL con SF. Administrar en push de 3 a 5 minutos.	Se puede repetir cada 30-60 minutos. Se puede aumentar hasta 5 mcg/kg.
	EV Inf. Continua	1 mcg/kg/h	600 mcg	12 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 1 mcg/kg/h
Ketamina 50 mg/mL	EV	1 mg/kg	25 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 2,5 mL de esta solución en al menos 2 minutos.		
	IM	3 mg/kg	75 mg	1,5 mL	Administrar sin diluir.	
Midazolam 5 mg/mL	EV	Pre-proced. 0,05 mg/kg	1,25 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 1,25 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
		A.R.M. 0,1 mg/kg	2,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 2,5 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	5 mg	1 mL	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
	EV inf. continua	0,1 mg/kg/h	60 mg	12 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=0,1).	
Morfina 10 mg/mL	EV	Dosis inicial 0,1 mg/kg	2,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 2,5 mL de esta solución en al menos 5 minutos.		Aumentar dosis 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.
	SC- IM	Dosis inicial 0,1 mg/kg	2,5 mg	0,25 mL	Administrar sin diluir.	
	EV Infusión Continua	0,1 mg/kg/h	60 mg	6 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Pancuronio 2 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg	1,2 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
Rocuronio 10 mg/mL	EV	0,5 mg/kg	12,5 mg	1,2 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	De elección para vía aérea difícil. No utilizar en hipertensión pulmonar. F/A en heladera.
Vecuronio F/A: 10 mg	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg	Reconstituir con 10 mL de a.p.i o SF. Administrar 2,5 mL en push rápido.		

ANTÍDOTOS

Flumazenil 0,1 mg/mL	EV	0,01 mg/kg	0,2 mg	2 mL	Administrar sin diluir en 15-30 segundos.	Puede repetir cada minuto hasta 5 dosis. Dosis máxima: 0,2 mg Dosis máxima acumulada: 1 mg
Naloxona 0,4 mg/mL	EV- SC- IM	Reversión parcial: 0,01 mg/kg	0,25 mg	0,6 mL	Administrar sin diluir en 30 segundos.	Puede repetir cada 2-3 minutos vía EV y cada 10 minutos vía IM. Dosis máxima unitaria: 2 mg Dosis máxima acumulada: 10 mg
		Reversión total: 0,1 mg/kg	2 mg	5 mL		
Sugammadex 100 mg/mL	EV	4 mg/kg	100 mg	1 mL	Administrar sin diluir en push rápido, en 10 segundos.	Solo para revertir efecto de rocuronio. Disponible en carro de vía aérea difícil.

PESO: 25 kg



Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	15 mg	15 mL	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
					VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 mL de Dx5% o SF (1=0,03).	A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
Amicacina 250 mg/mL	EV	15 mg/kg	375 mg	1,5 mL	Llevar a 100 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos (tiempo mínimo de infusión: 30 minutos).	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV	SEGÚN FORMULA: VER OBSERVACIONES			VC: Diluir al 1/2 con Dx5% o SF VP: Diluir al 1/6 con Dx 5% o SF Velocidad: Push: No superior a 1 mEq/kg/min. Infusión intermitente: 1mEq/kg/h	mEq requeridos = (cc. Sérica deseada - cc. actual) x 0,3 x peso en kg. Dosis máxima: 100 mEq
cefTRIAXona F/A: 1000 mg	EV	100 mg/kg	2000 mg	Reconstituir cada F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 20 mL y llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.		Dosis máxima unitaria: 2000 mg Meningitis: dosis máxima diaria: 4000 mg (Dividida en dos dosis).
DOBUTamina 12,5 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	300 mg	24 mL	Llevar a 100 mL de Dx5% (1=2).	A una velocidad de 2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
DOPamina 40 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	300 mg	7,5 mL	Vía central: Llevar a 50 mL de Dx5% (1=4).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
					Vía periférica: Llevar a 100 mL de Dx5% (1=2).	A una velocidad de 2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
Meropenem F/A: 500 mg	EV	40 mg/kg	1000 mg	Reconstituir cada F/A con 10 mL de SF. Administrar 20 mL en 5 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Milrinona 1 mg/mL	IV carga	50 mcg/kg	1,25 mg	1,2 mL	Llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 60 minutos.	
	IV Inf. continua	0,5 mcg/kg/min	18 mg	18 mL	Llevar a 24 mL de Dx5% o SF (1=0,5).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,5 mcg/kg/min.
Noradrenalina 1 mg/mL	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	15 mg	15 mL	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
					VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 mL de Dx5% o SF (1=0,03).	A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
Piper/Tazobactam F/A: 4500 mg	EV	75 mg/kg	1875 mg	Reconstituir F/A con 20 mL de SF (expande a 22,5 mL). Tomar 9,4 mL y llevar a 50 mL con SF. Administrar en 30 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vancomicina F/A: 500 mg	EV	15 mg/kg	375 mg	Reconstituir F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 7,5 mL y llevar a 100 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos.		Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vasopresina 20 UI/mL	IV Infusión Continua	0,0002 U/kg/min	10 U	0,5 mL	Llevar a 24 mL de Dx5% o SF (1=0,0003).	A una velocidad de 0,7 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,0002 U/kg/min.

PESO: 60 kg



PARO CARDIORRESPIRATORIO

Tubo endotraqueal n°: varón: 8 c/ balón - Mujer: 7 c/ balón - Intubación dificultosa: Máscara laríngea n° 4

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	EV - IO	0,01 mg/kg (0,1 mL/Kg de solución 1:10000)	0,6 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 6 mL de esta solución en push.		Puede repetir cada 3 a 5 minutos. Dosis máxima: 1 mg Incompatible con bicarbonato.
	ET	0,1 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:1000)	2,5 mg	2,5 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	Dosis máxima: 2,5 mg
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV- IO	1 mEq/kg	60 mEq	60 mL	Sin diluir o diluir al ½ con SF. Administrar en 3 a 5 minutos. Lavar con SF.	Incompatible con adrenalina, calcio, dobutamina, fenitoina, fósforo.
Calcio cloruro 10% 100 mg Calcio cloruro/mL	EV - IO	20 mg/kg de cloruro de calcio	1200 mg	12 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con Dx5% o SF, en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Dosis máxima: 2000 mg Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 1,4 mEq=27,3 mg Ca++/mL
Calcio gluconato 10% 100 mg Calcio gluconato/mL	EV - IO	100 mg/kg de gluconato de calcio	3000 mg	30 mL	Administrar sin diluir en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Dosis máxima: 3000 mg Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 0,46 mEq=9,2 mg Ca++/mL
Dextrosa 25%	EV - IO	0,5 g/kg	25 g	100 mL	Administrar en push.	Dosis máxima: 1 g/kg Dosis máxima unitaria: 25 g

ARRITMIAS

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Adenosina 3 mg/mL	EV - IO	Dosis inicial: 0,1 mg/kg	6 mg	2 mL	Push rápido en 1-2 segundos seguido de 20 mL de SF c/ llave de 3 vías.	Puede repetir. Dosis siguientes 0,2mg/kg Dosis máxima: Primera dosis: 6 mg Dosis posteriores 12 mg
Amiodarona 50 mg/mL	EV- IO	5 mg/kg	300 mg	6 mL	Sin pulso: Llevar a 30 mL con Dx5%. Administrar en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 100 mL con Dx5%. Administrar en 30 a 60 minutos.	Puede repetir cada 15 minutos (2 veces). Dosis máxima 300 mg. Dosis máxima acumulada: 15 mg/kg
ATROPina 1mg/mL	EV - IO	0,02 mg/kg (0,2 mL/kg de solución 1:10000)	0,5 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 5 mL de esta solución en 1 a 2 minutos.		Puede repetir una vez en 5 minutos. Dosis máxima: 0,5 mg Dosis máxima total: 1 mg
	ET	0,04 mg/kg	2 mg	2 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	Dosis máxima: 2 mg
Lidocaína 1% 10 mg/mL	EV - IO	1 mg/kg	60 mg	6 mL	Administrar sin diluir en un push lento.	Puede repetir en 10-15 minutos. Dosis máxima: 100 mg
	ET	2 mg/kg	100 mg	10 mL	Administrar sin diluir en push. Luego lavar con 5 mL de SF.	

60kg

Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	1500 mg	6 mL	Sin pulso: Llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Push en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 20 minutos.	Dosis máxima: 2000 mg Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL
ESTADO CONVULSIVO						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Diazepam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Administrar sin diluir, en push lento.	Se puede repetir en 5 minutos. Dosis máxima total: < 5 años: 5 mg > 5 años: 10 mg
Fenitoína 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	1200 mg	24 mL	Llevar a 200 mL con SF Administrar en 30 minutos. Lavar con SF.	Dosis máxima: 1500 mg Cuidado extravasación.
FENObarbital 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	1000 mg	20 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en 15 minutos.	Dosis máxima: 1000 mg Cuidado extravasación.
levETIRAcetam 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	1200 mg	12 mL	Llevar a 100 mL de SF o Dx5%. Administrar en al menos 15 minutos.	Dosis máxima: 1500 mg. Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
LORazepam 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	4 mg	1 mL	Diluir al ½ con SF o Dx5% . Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Dosis máxima: 4 mg. Ampolla en heladera.
Midazolam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	10 mg	Tomar 2 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 10 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		Dosis máxima total: <5 años: 6 mg >5 años: 10 mg
	IM	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Administración profunda sin diluir en músculo de gran tamaño.	
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Conectar atomizador a la jeringa. Administrar la mitad del volumen en cada fosa nasal.	
	EV Inf cont.	0,1 mg/kg/h	120 mg	24 mL	Administrar sin diluir, goteo puro (1=0,08).	A una velocidad de 1,2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h
Valproico Acido 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	1000 mg	10 mL	Llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 minutos.	No utilizar en pacientes con disfunción hepática. Dosis máxima: 1000 mg
CRISIS ASMÁTICA GRAVE						
Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	1500 mg	6 mL	Llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.	Dosis máxima: 2000 mg Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL
SHOCK ANAFILÁCTICO						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/ml (1:1000)	IM	0,01 mg/Kg	0,5 mg	0,5 mL	Administrar sin diluir en superficie anterolateral del muslo.	Se puede repetir en 5 minutos. Dosis máxima < 12 años: 0,3 mg Dosis máxima > 12 años: 0,5 mg

SEDOANALGESIA						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
fentaNILO 50 mcg/mL	EV	1 mcg/kg	50 mcg	1 mL	Llevar a 5 mL con SF. Administrar en push de 3 a 5 minutos.	Se puede repetir cada 30-60 minutos. Se puede aumentar hasta 5 mcg/kg. Dosis máxima única 50 mcg Dosis máxima acumulada 100 mcg
	EV Inf. Continua	1 mcg/kg/h	1200 mcg	24 mL	Administrar sin diluir, goteo puro (1=0,8).	A una velocidad de 1,2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 1 mcg/kg/h
Ketamina 50 mg/mL	EV	1 mg/kg	50 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 5 mL de esta solución en al menos 2 minutos.		Dosis máxima EV: 50 mg.
	IM	3 mg/kg	100 mg	2 mL	Administrar sin diluir.	Dosis máxima IM: 100 mg
Midazolam 5 mg/mL	EV	Pre-proced. 0,05 mg/kg	3 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 3 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg. Dosis máxima total: En < 5 años: 6 mg. En > 5 años: 10 mg.
		A.R.M. 0,1 mg/kg	6 mg	Tomar 2 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 6 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Conectar atomizador a la jeringa. Administrar la mitad del volumen en cada fosa nasal.	
	EV inf. continua	0,1 mg/kg/h	120 mg	24 mL	Administrar sin diluir, goteo puro (1=0,08).	A una velocidad de 1,2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h
Morfina 10 mg/mL	EV	Dosis inicial 0,1 mg/kg	6 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 6 mL de esta solución en al menos 5 minutos.		Aumentar dosis 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.
	SC- IM	Dosis inicial 0,1 mg/kg	6 mg	0,6 mL	Administrar sin diluir.	
	EV Infusión Continua	0,1 mg/kg/h	144 mg	14,4 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Pancuronio 2 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	6 mg	3 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
Rocuronio 10 mg/mL	EV	0,5 mg/kg	30 mg	3 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	De elección para vía aérea difícil. No utilizar en hipertensión pulmonar. F/A en heladera.
Vecuronio F/A: 10 mg	EV	0,1 mg/kg	6 mg	Reconstituir con 10 mL de a.p.i o SF. Administrar 6 mL en push rápido.		
ANTÍDOTOS						
Flumazenil 0,1 mg/mL	EV	0,01 mg/kg	0,2 mg	2 mL	Administrar sin diluir en 15 a 30 segundos.	Puede repetir cada minuto hasta 5 dosis. Dosis máxima: 0,2 mg Dosis máxima acumulada: 1 mg
Naloxona	EV- SC-	Reversión parcial: 0,01 mg/kg	0,6 mg	1,5 mL	Administrar sin diluir en 30 segundos.	Puede repetir cada 2-3 minutos vía EV y cada 10 minutos vía IM.

PESO: 60 kg



Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	36 mg	36 mL	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
					VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 mL de Dx5% o SF (1=0,03)	A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
cefTRIAxona F/A: 1000 mg	EV	100 mg/kg	2000 mg	Reconstituir cada F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 20 mL y llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.		Dosis máxima unitaria: 2000 mg Meningitis: dosis máxima diaria: 4000 mg (Dividida en dos dosis)
DOBUTamina 12,5 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	360 mg	29 mL	Llevar a 100 mL de Dx5% (1=1).	A una velocidad de 4 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
DOPamina 40 mg/mL	IV Infusión continua	4 mcg/kg/min	360 mg	9 mL	Vía central: Llevar a 100 mL de Dx5% (1=1).	A una velocidad de 4 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
					Vía periférica: Llevar a 100 mL de Dx5% (1=1).	A una velocidad de 4 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 4 mcg/kg/min.
Meropenem F/A: 500 mg	EV	40 mg/kg	2000 mg	Reconstituir cada F/A con 10 mL de SF. Administrar 40 mL en 5 minutos.		Dosis unitaria máxima: 2000 mg Dosis máxima total: 6000 mg/día Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Milrinona 1 mg/mL	IV carga	50 mcg/kg	3 mg	3 mL	Llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 60 minutos.	
	IV Inf. continua	0,5 mcg/kg/min	20 mg	20 mL	Administrar sin diluir, goteo puro (1=0,28).	A una velocidad de 1,8 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,5 mcg/kg/min.
Noradrenalina 1 mg/mL	IV Infusión continua	0,1 mcg/kg/min	36 mg	36 mL	VC corta permanencia: Llevar a 100 mL de Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
					VC larga permanencia y VP: Llevar a 300 mL de Dx5% o SF (1=0,03).	A una velocidad de 3 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mcg/kg/min.
Piper/Tazobactam F/A: 4500 mg	EV	75 mg/kg	4500 mg	Reconstituir F/A con 20 mL de SF (expande a 22,5 mL). Tomar 22,5 mL y llevar a 100 mL con SF. Administrar en 30 minutos.		Dosis unitaria máxima: 4500 mg piper-tazobactam (4000 mg de piperacilina). Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vancomicina F/A: 500 mg	EV	15 mg/kg	500 mg	Reconstituir F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 10 mL y llevar a 100 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos.		Dosis unitaria máxima: 500 mg Dosis máxima total: 2000 mg/día Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vasopresina 20 UI/mL	IV Infusión Continua	0,0002 U/kg/min	20 U	1 mL	Llevar a 24 mL de Dx5% o SF (1=0,0002).	A una velocidad de 0,9 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,0002 U/kg/min.



**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.