

Cuidados de Enfermería para la estabilización de un paciente en estado crítico que entra en parada cardiorrespiratoria. Causas cardiovasculares de la parada

ANEXOS

VADEMECUM

ANTIARRÍTMICOS

NOMBRE FÁRMACO	NOMBRE COMERCIAL	VÍA	DOSIS	PERFUSIÓN	NOTAS
ADRENALINA	ADENOCOR 1MG/10ml 1:10000 o 1 ml 1:1000)	IV	6MG-12MG- 12MG		Ha sido el principal fármaco simpaticomimético para el manejo de la parada cardíaca. Sus efectos vasoconstrictores alfa-adrenérgicos producen vasoconstricción sistémica, lo cual aumenta las presiones de perfusión coronaria y cerebral. Las acciones beta-adrenérgicas de la adrenalina (inotrópica y cronotrópica) podrían aumentar el flujo sanguíneo coronario y cerebral, pero el aumento concomitante del consumo de oxígeno miocárdico y arteriovenoso pulmonar, el deterioro de la microcirculación y el empeoramiento de la disfunción miocárdica post parada podrían contrarrestar todos estos beneficios.
AMIODARONA	TRANGOREX 150MG/3CC	IV	1 AMP EN 10 MIN (TV)	2 AMP EN 60 MIN (TSV, FA)	Antiarrítmico estabilizador de membrana que aumenta la duración del potencial de acción y el periodo refractario en el miocardio auricular y ventricular. Disminuye la conducción auriculoventricular y se observa un efecto similar sobre vías accesorias. La amiodarona tiene un leve efecto inotrópico negativo y produce vasodilatación periférica a través de efectos alfa-bloqueantes no competitivos. Útil en arritmias complejo ancho y estrecho. Ojo si toma beta-bloqueantes La hipotensión que ocurre con la amiodarona intravenosa tiene relación con la velocidad de administración y se debe más al disolvente que al fármaco en sí.
LIDOCAINA	LINCAINA AMP 2 Y 5% 20 Y 50 MG/CC	IT IV	1 MG/KG PARA 70 KG 3 CC AL 2%		ANTIARRÍTMICO 2ª ELECCIÓN EN TV CONTRAINDICADO EN BLOQUEOS
SULFATO	SULMETIN	IV	1-2 GR EN 100		Facilita la transmisión neuroquímica:

MAGNESIO	AMP DE 1,5 GR/10CC		ML EN 1-2 MIN		disminuye la liberación de acetilcolina y reduce la sensibilidad de la placa motora terminal. El magnesio también mejora la respuesta contráctil del miocardio aturrido y podría limitar el tamaño del infarto. FV REFRACTARIA TORSADE DE POINTES NUNCA EN BLOQUEOS
ATROPINA	ATROPINA AMP 1MG/1CC	IV IT	HASTA 3 MG(ASISTOLIA Y DEM) O,5 MG HASTA MAX DE 3MG		Dosis menores de 0,5 producen bradicardia.
BICARBONATO	BICARBONATO SÓDICO 1M AMP 10CC	IV	1CC/KG INICIAL (7 AMP PARA 70 KG) POSTERIOR 0,5 CC/KG CADA 20 MIN		SÓLO SI PH <7,1 DISCUTIBLE UTILIZACIÓN RCP PROLONGADA
CLORURO CÁLCICO	CLORURO CÁLCICO AMP 1GR/10 CC	IV	5-10 CC CADA 10 MIN		BÁSICO EN HIPERK+ PROTECCIÓN TOXICIDAD CARDIACA
LIQUIDOS					Si se sospecha hipovolemia infunda fluidos rápidamente. Durante la resucitación no hay claras ventajas en usar coloides, así que utilice cloruro sódico al 0,9% o solución de Hartmann. Evite la dextrosa, que se redistribuye fuera del espacio intravascular rápidamente y causa hiperglucemia. La cual puede empeorar el pronóstico neurológico tras la parada cardiaca.

SEDACIÓN-ANALGESIA (EN CUIDADOS POST RESUCITACIÓN)

ETOMIDATO	HYPNOMIDATE AMP DE 20 MG/10CC	IV	0,3 MG/KG 1 AMP PARA 70 KG		Perfecto IPT en pacientes inestables hemodinámicamente. No modifica TA No utilizar en perfusión.
FENTANILO	FENTANEST 0,15 MG/3 CC	IV	1-3 MICROGR/KG ½ A 1 AMP (70KG)	1-4 MICROGR/KG/H 2 AMP EN 100 CC SF EN 60 MIN	Analgésico opiáceo de gran potencia. Cuidado enfermedades respiratorias.
MIDAZOLAM	DORMICUM AMP 15 MG/3CC AMP 5 MG/3 CC	IV	0,1 A 0,2 MG/KG PARA 70 MG ½ A 1 AMP	0,1-0,2 MG/KG/H 2 AMP DE 15 MG EN 100 CC SSF EN 2-4 HORAS (25-50CC/H)	Probablemente mejor fármaco para sedación e urgencias. Se revierte con flumazenilo
MORFINA	MORFINA AMP 1% Y 2% 10-20 MG/1CC	SC IV	3-10 MG LENTO ½ A 1 AMP AL 1%		Vigilar ventilación paciente. Se revierte con naloxona.
PROPOFOL	DIPRIVAN AMP DE 200 MG/20CC VIALES 50 CC CON 1 GR	IV	Sedación superficial: 0,5-1mg/kg IOT: 3-4 mg/kg (para 70 mg 1 amp)	0,3-3 mg/kg/hora vial de 50 cc entre 1 y 10 cc/h para 70 kg	Precaución en cardiopatías Perfecto procesos terapéuticos/ diagnósticos cortos.

RELAJACIÓN MUSCULAR

CISATRACURIO	NIMBEX 10MG/5CC	IV	0,15MG/KG 1 AMP PARA 70 KG		Relajante muscular no despolarizante Dura el efecto 30-40 min
SUCCINIL COLINA	ANEKTINE 100MG/2CC	IV	1 MG/KG ½ A 1 AMP PARA 70 KG		Muy rápido como relajante muscular Duración efecto entre 2 y 6 min Cuidado en hiperk+
ROCURONIO	ESMERÓN AMP DE 50 MG/5CC	IV	0,45-0,9 MG/KG 1 AMP PARA 80 KG		Relajante muscular no despolarizante. Duración efecto 30-40 min Útil en situaciones de: estómago lleno e hipertensión intraocular.

ALGUNOS FÁRMACOS ESPECÍFICOS PARA EL TRATAMIENTO DE CAUSAS DE PARADA

HEMORRAGIA DIGESTIVA

SOMATOSTATINA	SOMIATON AMP DE 0,25 MG AMP DE 3 MG	IV	1 AMP DE 0,25 MG IV DIRECTA	1 AMP DE 3 MG DILUIDA EN 500CC SF EN 12 HORAS	MONITORIZAR TA
---------------	---	----	-----------------------------------	---	----------------

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

NIMODIPINO	NIMOTOP Frasco de 50cc / 10 mg	IV		Comenzar con 5 cc/h (mg/h) Si bien tolerado a las 2h pasar 10 cc/h	Vigilar estrechamente TA
------------	--------------------------------------	----	--	--	-----------------------------

LESIÓN MEDULAR

METILPREDNISOLONA	URBASON AMP 250MG	IV	30 MG/KG EN BOLO 8 AMP	5,4 MG/KG/H DURANTE 23H	Protección gástrica asociada
-------------------	----------------------	----	---------------------------	----------------------------	---------------------------------

HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL

MANITOL	MANITOL 20% FRASCOS DE 100 Y 500CC (20GR Y 100GR)	IV	1 GR/KG EN 30 MIN 350CC (70KG)	1GR/KG EN 6H	Paciente siempre con sondaje vesical
---------	---	----	-----------------------------------	--------------	---

INHIBIDORES GLIBILLA Y FIBRINOLÍTICOS

ABDXIMAB	HECPRO VIALES DE 10 MG EN 5 CC	IV	0,25 MG/KG BOLO LENTO EN MÁS DE 1 MIN 60KG 7,5 CC 65 KG 8,1 CC 70 KG 8,8 CC 75 KG 9,4 CC MÁS 75 KG 10CC	Sangrado activo Trauma Cirugía intrarraquídea o intracraneal en 2 meses previos Neoplasia intracraneal Aneurisma o malformación AV Diátesis hemorrágica conocida Trombocitopenia preexistente (<100000 plaquetas) Tratamiento con anticoagulantes orales EAP	El fármaco debe ser filtrado previamente Requiere vía venosa exclusiva Siempre administrar previamente Heparina NF
TNC TECNEPLASA	METALYSED VIALES DE 8000 (8CC) VIALES DE 10000 (10CC)	IV	BOLO ÚNICO EN 10 MIN <60 KG 6000 U (6 CC) 60.70KG 7000U (7CC) 70-80KG 8000U (8CC) 80-90KG 9000U (9CC) >90 KG 10000U (10CC)	Hemorragia activa Sospecha de rotura cardiaca Diseción aórtica Antecedentes de ictus hemorrágico Cirugía o traumatismo craneal <2 meses Neoplasia intracraneal, fistula o aneurisma ictus no hemorrágico <6 meses Traumatismo importante <14 días Cirugía mayor o litotricia <14 días Embarazo Hemorragia digestiva o urinaria <14 días	Indicaciones claras: IAM con aumento ST No aplicar si existen contraindicaciones Siempre tto coadyudante Obligada monitorización EKG, TA Nunca mezclar con dextrosa