



Guía Administración Medicación Parenteral En Pediatría

Hospital Materno- Infantil

H. Regional Universitario de Málaga

2014

Coordinación:

Aurora Madrid Rodríguez

M^a Ángeles García Ortega

Ana M^a Vicente merchán

Autores:

Ana M^a Vicente Merchán

Clara Rodríguez Cocho

Marisol Moreno Gutiérrez

M^a Dolores Torres Tabanera

Inmaculada Gutiérrez Contreras

Adela Carrasco sierra

Josefa González López

Francisco Luis Polo Hernández

Revisión:

Servicio de Farmacia Hospital Materno-Infantil Málaga

Carmen Gallego Fernández

Contenido:

Administración de Anti infecciosos en Pediatría.....	Páginas 6 - 25
Administración Medicación Parenteral en Pediatría.....	Páginas 26 - 53
Administración Heparinas en Pediatría.....	Páginas 54 - 56
Administración Insulinas en Pediatría.....	Páginas 57 - 60
Tabla de Perfusiones en Pediatría.....	Página 61 - 63

Abreviaturas:

Adm: administrar, administración

Agua p. i., API: agua para inyección

Amp: ampolla

H: hora

Kg: Kilogramo

máx: máxima

mEq: miliequivalente

µcg: microgramo

mg: milígramo

min: minuto

ml: mililitro

M: molar

SF: suero fisiológico al 0,9 %

SG 10 %: suero glucosado al 10 %

SG 5 %: suero glucosado al 5 %

RL: ringer lactato

Tª amb., TA: temperatura ambiente

VO: vía oral

IV: intravenosa

IM: intramuscular

Sbc, SC: subcutánea

Bibliografía:

- AEMPS. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Fichas técnicas.[en línea]. <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichas>
- Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. Manual de Prescripción Pediátrica . 14a ed.Mexico. Lexi Comp. 2008.
- Stabilis.org. [en línea]. <http://www.stabilis.org/Monographie.php>
- Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Juan Ramón Jiménez .Huelva. “Guía para la administración segura de medicamentos vía parenteral”. [en línea]. Mayo 2011.Disponible en: <http://www.saludinnova.com/communities/seguridad/docs/download/Medicamentos/Guia de administracion segura de medicamentos via parenteral.pdf>
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Málaga. “Guía Farmacológica”. [en línea]. Febrero 2012. Disponible en: <http://www.epes.es/guia/>.
- La Diabetes en Niños y Adolescentes. Tratamiento con Insulina. Fundación para la Diabetes. [en línea]. http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/la_diabetes/tratamiento_insulina.htm

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
ACICLOVIR Aciclovir 250 mg	Agua p.i. ó SF 10 ml.	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤5mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 250 mg.--- 50 ml.	1h Vía IV continua: no recomendable	No	No	<u>Reconstituido</u> 12 h a Tª amb. <u>Diluido</u> 24 h en nevera	<u>No refrigerar</u> peligro de precipitación. Soluciones con conc >7mg/ml pueden producir irritación dolor y flebitis.
AMIKACINA Amikacina 125 mg Amikacina 500 mg	Presentación líquida	SF ó SG 5% 100-200 ml <u>Concentración final máx.</u> ≤10 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 125 mg.--12,5 ml. 500 mg.--- 50 ml.	Neonatos: 30-60 min. Lactantes : 1-2 h. Vía IV continua: no recomendable	No	Si	A concentración 0,5-5 mg/ml. 7 días entre 2 - 8°C (en plástico) 60 días (en vidrio) 24 h a Tª amb. Proteger de la luz	Puede sufrir un cambio de coloración sin pérdida de actividad. Administrar Cefalosporinas o Penicilinas 1h antes o después.

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
AMOXICILINA- CLAVULÁNICO Augmentine Amoxicilina- Clavulanico 500 mg/50 mg 1g/200 mg 2g/200 mg	Agua p.i. ó SF 500 /50 mg con: 9,5 ml. 1g/200 mg con: 19,5 ml 2g/200 mg con: 49,5 ml	SF <u>Concentración final máx.</u> ≤20 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--- 25 ml. 1 gr.----- 50 ml. 2 gr. -----100 ml.	15-30 min, Tiempo máximo entre preparación y fin de infusión 60 min Vía IV continua: no recomendable	Si Sólo dosis <25mg/kg. Utilizar vial reconstituido Adm. mínimo 3 min. No en prematuros	No	<u>Reconstituido</u> 15 min a Tª amb. <u>Diluido</u> 1h	No diluir con: S. Glucosado, se inactiva en 2h
AMPICILINA Gobemicina 250 mg Gobemicina 500 mg Gobemicina 1 gr	Agua p.i.	SF <u>Concentración final máx.</u> ≤30 mg/mL <u>Volumen mínimo dilución</u> 250 mg. -- 8,3 ml. 500 mg. -16,6 ml. 1 gr. ----- 33,3 ml.	30-60 min Vía IV continua : no recomendable	Si Diluir en 10 ml. de Agua p.i. ó SF Administrar al menos en 5 min. Conc. máx ≤100 mg/ml	Si 250 mg en 2,5 ml API 500 mg en 3,8 ml API 1 g en 3,2 ml API	<u>Reconstituido</u> 1 h a Tª amb.	Uso inmediato. El S. Glucosado acelera su hidrólisis se inactiva en 2h

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
ANFOTERICINA B LIPOSOMAL Ambisome 50 mg	Agua p.i. Nunca con SF <i>*Habitualmente viene preparado de farmacia listo para su administración y protegido de la luz</i>	SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 0,2- 2 mg/ml (nunca>2mg/ml)	60 min	No	No	<u>Reconstituido</u> 24 h a TA 7 días en nevera <u>Diluido</u> *Si <0,5mg/ml 24 h a Tª amb. 4 días en nevera *Si >0,5 mg/ml 24 h a Tª amb. 7 días en nevera	Compatible sólo con SG 5% Lavar bien la vía con SG 5% antes de iniciar la infusión. Se puede utilizar filtro para la infusión de diámetro de poro no menor de 1,0 micra No congelar Proteger de la luz
AZITROMICINA Zitromax 500 mg	Agua p.i. 4,8 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 1-2 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--500ml. ó 250 ml.	500 ml --- 3 h 250 ml --- 1 h	No	No	<u>Reconstituido</u> 24 h en nevera	No usar concentraciones > 2mg/ml. No administrar otras soluciones al mismo tiempo por la misma vía venosa

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
AZTREONAM Azactam 500 mg Azactam 1 mg Azactam 2 mg	Agua p.i. ó ampolla de su disolvente	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 20 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--- 25 ml. 1 gr.----- 50 ml. 2 gr. -----100 ml.	30-60 min	Si Concentración Máxima 66mg/ml Administrar en 3-5 min	Si Disolvente con lidocaina	<u>Reconstituido</u> 48 h a Tª amb. 7 días en nevera	
CASPOFUNGINA Cancidas vial 50 mg. Cancidas vial 70 mg.	Agua p.i. <u>Reconstitución</u> 10 ml de API *Llega preparado de Farmacia	SF Diluir dosis prescrita en 100-250 ml. <u>Volumen mínimo</u> 50 mg-----107 ml. 70 mg-----150 ml. <u>concentración final máxima</u> 0,47 mg/ml.,	60 min.	No	No	<u>Reconstituido:</u> 24 h a Tª amb. <u>Diluido:</u> 24 h a Tª amb. 30 días en nevera	No mezclar con diluyentes que contengan glucosa Proteger de la luz.

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CEFAZOLINA Cefazolina 1gr	Agua p.i. 9,5 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 20 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--- 25 ml. 1 gr. ----- 50 ml. 2 gr. ----- 100 ml.	30-60 min	Si Concentración Máxima 100 mg/ml Administrar en 3-5 min	Si Disolvente con lidocaína 3,5 ml	<u>Reconstituido y Diluido</u> 24 h a Tª amb. 96 h en nevera	Proteger frascos de la luz dentro de sus cajas
CEFEPIMA Maxipime 1gr Maxipime 2 gr	Agua p.i.	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 40 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1 gr.----- 25 ml. 2 gr. ----- 50 ml.	30-60 min	Si Concentración Máxima 100 mg/ml Administrar en 3-5 min	Si Diluir con lidocaina al 0,5%-1% ó SF ó Agua p.i Concentración final 230mg/ml	<u>Reconstituido</u> 12 h a Tª amb. 24 h en nevera <u>Diluido</u> 24 h a Tª amb 5 días en nevera	Almacenar protegido de luz dentro de su envase.

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CEFOTAXIMA Cefotaxima 250 mg Cefotaxima 500 mg Cefotaxima 1 gr Cefotaxima 2 gr Cefotaxima EFG IM 1 gr+ amp disolvente con lidocaína 1%	Agua p.i. Vial 250-500 mg: 2 ml Vial 1 g: 4 ml Vial 2 g: 10 ml *9 ml en la práctica pues al final el volumen es de 10 ml Vial IM: con disolvente específico con lidocaína	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 20-60 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 250 mg.---4,2 ml. 500 mg.---8,3 ml. 1 gr.-----16,7 ml. 2 gr. ---- 33,3 ml.	30-60 min	Si Concentrac. Máxima 100 mg/ml Administrar en 3-5 min * Si se adm. en menos de 1 min. puede aparecer arritmia	Si Disolvente lidocaína Dosis 2gr En 2 masas musculares distintas	<u>Reconstituido y Diluido</u> 8 h a Tª amb. 24 h en nevera	Desechar si coloración amarillo-parda ó marrón No mezclar con: Bicarbonato sódico
CEFOXITINA Cefoxitina 1gr	Agua p.i. ó su ampolla de disolvente	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 40 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1 gr.----- 25 ml.	30-60 min	Si Concentrac. máxima 200 mg/ml Administrar en 3-5 min	Si Disolvente lidocaína	<u>Reconstituido y Diluido</u> 24 h a Tª amb. 4 días en nevera	

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CEFTAZIDIMA Cef tazidima 500 mg Cef tazidima 1 gr	Agua p.i. ó su ampolla de disolvente 500 mg--5 ml API 1 g---- 10 ml API	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 40 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--- 12,5 ml. 1 gr.----- 25 ml. 2 gr. ----- 50 ml.	30-60 min	Si Concentrac. máxima 100 mg/ml Administrar en 3-5 min Asegurarse que no queda gas en la jeringa	Si Disolver con lidocaína al 0,5%-1% Concentr. 333 mg/ml	<u>Reconstituido</u> 24 h a Tª amb. 7 días en nevera <u>Diluido</u> 24 h Tª amb.	Compatible en la misma solución con Metronidazol
CEFTRIAXONA Cef triaxona 500 mg Cef triaxona 1gr Cef triaxona 1gr (IM) + amp. de disolvente con lidocaina al 1%	Agua p.i. ó su ampolla de disolvente 500 mg--5 ml API 1 g---- 10 ml API	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 50 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--- 10 ml. 1 gr.----- 20 ml. 2 gr. ----- 40 ml.	30-60 min	Si Concentrac. máxima 100 mg/ml Administrar en 2-4 min	Si Disolvente lidocaína	<u>Reconstituido y Diluido</u> 6h a Tª amb. 24 h en nevera	Incompatible: Soluciones con calcio como Ringer-Lactado

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CEFUROXIMA Cefuroxima 250 mg Cefuroxima 750 mg	Agua p.i. 250 mg--2 ml API 750 mg- 6 ml API	SF ó SG 5% <u>Concentración final</u> <u>máx.</u> ≤ 30 mg/ml <u>Volumen mínimo</u> <u>dilución</u> 250 mg.---8,3 ml. 750 mg.--- 25 ml. 1500 mg.-- 50 ml.	30-60 min	Si Administrar en 3-5 min	Si	<u>Reconstituido</u> 5h a Tª amb. 48 h en nevera <u>Diluido</u> 24h a Tª amb. 72 h en nevera	
CIPROFLOXACINO Ciprofloxacino 200 mg/100 ml	Presentación en solución	SF ó SG 5% <u>Concentración final</u> <u>máx.</u> 2mg/ml La presentación viene preparada para su administración directa	30-60 min	No	No	24 h una vez abierto	Proteger de la luz en su envase No es necesario proteger durante la administración Irritante produce flebitis

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
COLISTIMETATO DE SODIO 1 MUI Colistimetato de Sodio Colimicina 1 Millón UI	Agua p.i. ó SF 10 ml <u>Vía Inhalatoria</u> Agua p.i ó SF 2-4 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 20.000 UI/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1mill. UI.---50 ml.	30 min	Si Diluido en 10 ml Administrar en 5 min * Dosis máx. 2 Millones UI en 10 ml	No	<u>Reconstituido y Diluido</u> 8 h a Tª amb. 24 h en nevera	No mezclar con soluciones que contengan Eritromicina, Tetraciclina ó Cefalotina Se puede producir Precipitación. Utilizar las solución reconstituida en las 8 horas siguientes a su preparación También se utilizan para administrar en aerosol
CLARITROMICINA Klacid 500 mg	Agua p.i. 10 ml. * No utilizar SF u otras soluciones para reconstitución	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 2 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--250 ml.	60-120 min	No	No	<u>Reconstituido</u> 24 h a Tª amb. 48 h en nevera <u>Diluido</u> 6 h a Tª amb. 48 h en nevera	Respetar volumen de dilución y administrar en no menos de 1 h pues suele causar dolor y flebitis durante su administración

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CLINDAMICINA Clindamicina 600 mg / 4ml	Agua p.i. Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 12 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 600 mg.---- 50 ml.	10-60 min Velocidad de infusión ≤ 30 mg/min No sobrepasar 0,5 mg/kg/min	No	Si IM profunda No más de 600 mg en una sola dosis	<u>Reconstituido</u> 24 h a Tª amb.	No guardar en nevera pueden aparecer cristales
CLORANFENICOL SUCCINATO Kemicetine 1 gr	Agua p.i. SF SG 5%	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 20 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1gr.----- 50 ml.	30-60 min	Si Administrar en 3-5 min Concentrac. máxima 100 mg/ml	Excepcional	<u>Reconstituido</u> 30 días a TA, pero no se recomienda más de 24 h <u>Diluido</u> 24 h a Tª amb.	En niños y neonatos con inmadurez hepática puede provocar el síndrome del "niño gris" Una ligera coloración amarilla no indica pérdida de actividad
CLOXACILINA Cloxacilina 500 mg Cloxacilina 1 gr.	Agua p.i. ó su amp de disolvente	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 50 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.---- 10 ml. 1 gr.----- 20 ml.	60 min	Si Diluir cada 500 mg en 10 ml de agua p. i. Administrar en 3-4 min	Si Diluir en 3,5 ml de agua p.i.	<u>Reconstituido</u> 24h a Tª amb. 7 días en nevera <u>Diluido</u> Uso inmediato	

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
COTRIMOXAZOL TRIMETROPIM- SULFAMETOXAZOL Soltrin: vial de 800mg de Sulfametoxazol + amp de 160mg de Trimetoprima en 5 ml	Disolvente específico con Trimetoprima 160 mg en 5 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 1 ml soluc. rec. en 50 ml <u>Volumen mínimo dilución</u> Vial 800/160 mg en 250 ml	60-90 min	No	Si Lenta y profunda	<u>Reconstituido</u> 24h a Tª amb. <u>Diluido</u> 250 ml--6 h TA 150 ml--2 h TA	
DAPTOMICINA Cubicin 500 mg	SF 500 mg en 10 ml Concentración: 50 mg/ml * Dejar reposar 10 min	SF *Incompatible con Glucosa* <u>Concentración final máx.</u> 10 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 50 ml	30 min	Si 2 min	No	<u>Reconstituido</u> 12 h a Tª ≤ 25º 48 h en nevera <u>Diluido</u> 12 h a Tª ≤ 25º 24 h en nevera	Conservar el vial en nevera (2º-8º) Dejar reposar 10 minutos y dar vueltas suavemente para que se disuelva bien y no forme espuma

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
DOXICICLINA Vibravenosa Amp. de 100 mg/5 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% 100-250 ml <u>Concentración final máx.</u> 1 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 100 mg--100 ml	1-4 horas Ideal: 1 hora	No recomendable Si es imprescindible utilizar ésta vía: Administrar. en al menos 2 min por cada 100 mg.	No	<u>Diluido</u> 96 h a Tª amb. 7 días en nevera	Proteger de la luz las ampollas y las diluciones Evitar la extravasación, es muy irritante Periodos largos en el tiempo de administración IV pueden provocar tromboflebitis
ERITROMICINA Pantomicina 1gr	Agua p.i. 20 ml No emplear SF , ni otros diluyentes	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 5mg/ml Recomendable 1 - 2,5 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1 gr.----- 200 ml	60 min	No	No	<u>Reconstituido</u> 24h a Tª amb. 14 días en nevera <u>Diluido</u> 24 h Tª amb.	Bastante irritante. diluirl más y administrar más lento. Solución estable en un PH de 6 a 8, Si se utiliza SG 5% añadir 0,5 ml de Bicarbonato Na 1 M / 100 ml de SG 5%
ESTREPTOMICINA Estreptomicina 1 gr + amp. con 4 ml de agua p.i.	Agua p.i.	SF <u>Concentración final máx.</u> ≤ 10mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1gr.----- 100 ml	No Recomendable vía iv, solo cuando vía IM contraindicada 30-60 min	No	Si Concentr. ≤ 500 mg/ml Rotar zona	<u>Reconstituido</u> 48 h Tª amb. 5 días nevera <u>Diluido</u> Uso inmediato	

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
ETAMBUTOL Myambutol 400 mg / 10 ml	Agua p.i.	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 2 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 200 ml	2 horas	No	No		Pasar a VO tan pronto como sea posible
FLUCONAZOL Diflucan Fluconazol 2mg/ml 50 ml Fluconazol 2mg/ml 100 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 2 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> No necesario diluir más	30-60 min Adultos velocidad ≤ 10 ml/min Niños velocidad ≤ 5 ml/min	No	No		
FOSCARNET SÓDICO Foscavir 24 mg/ml Vial de 6 gr en 250 ml	Presentación líquida *Citotóxico. Protegerse en la manipulación. Consultar con Farmacia	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 12 mg/ml (en vías periféricas) 24 mg/ml (en vía central) <u>Volumen mínimo dilución</u> 6 gr-----250 ml	> 60 min Elección : 2 h	No	No	<u>Diluido</u> 12 mg/ml 7 días a TA	

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
FOSFOMICINA Fosfocina 1 gr I	Agua p.i. 10 ml (1gr) 20 ml (4 gr) Ampolla de disolvente con lidocaína (IM)	Agua p.i. ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 20 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1gr.----- 50 ml	60 min	No	Si Disolvente con lidocaína	<u>Reconstituido</u> Con SG 5% 24 h a Tª amb.	
GANCICLOVIR Cymevene 500 mg	Agua p.i 10 ml *Citotóxico Habitualmente viene preparado de Farmacia	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 10 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mgr.-----50 ml	60 min	No	No	<u>Reconstituido</u> 12 h a Tª amb.	
GENTAMICINA Gentamicina 40 mg / 2 ml 80 mg / 2 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 1 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 40 mg.-----40 ml. 80 mg.----- 80 ml.	30-60 min	No	Si		Incompatible: Heparina Administrar cefalosporinas ó penicilinas 1h antes ó después

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
IMIPENEM- CILASTATINA Tienam IV 500 mg Imipenem + 500 mg Cilastatina Tienam IM 500 mg Imipenem + 500 mg Cilastatina	SF ó SG 5% Amp. con lidocaína (IM)	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 5 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.---100 ml	20-30 min (dosis de 250-500 mg.) 40-60 min (dosis > de 500 mg.)	No	Si Disolvente con lidocaína (2 ml) Utilizar antes de 1h	<u>Reconstituido</u> Con SF: 10 h a Tª amb. 48 h en nevera Con SG 5%: 4 h a Tª amb. 24 h en nevera	Incompatible: Lactato Si nauseas ó vómitos reducir velocidad de infusión
ISONIACIDA Cemidón 300 mg /5 ml	Presentación líquida		No recomendada	No se recomienda, en caso necesario, administrar en 3-5 min	Si		Conservar protegido de la luz No congelar Si aparecen cristales en la ampolla calentar al baño maría hasta que desaparezcan
ITRACONAZOL Canadiol 10mg/ml Amp. de 250 mg /25 ml. *Bolsa de 50 ml de SF Sistema de extensión con filtro	SF Añadir la ampolla de 250 mg al suero de 50 ml. Volumen final = 75 ml	SF <u>Concentración final máxima.</u> 3,3 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 250 mg----50 ml	60 min	No	No	Utilización inmediata 24 h. en nevera, solo si no se puede administrar inmediatamente	Administración: Aspirar 1 ml de sangre y conectar el sistema directamente. Administrar la cantidad prescrita Al finalizar la infusión NO LAVAR, retirar el sistema, aspirar 1 ml de sangre y lavar con SF

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
LEVOFLOXACINO Levofloxacin 5 mg /ml 100 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 5 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> No necesario diluir más	60-90 min	No	No	A 5 mg/ml 72 h a Tª amb. 14 días en nevera. Si se añade a soluciones (SF,SG 5%) 8 h a Tª amb.	Conservar protegido de la luz No mezclar con soluciones alcalinas como bicarbonato Na, heparina, magnesio Puede producir bajada de la TA
LINEZOLID Zivoxid 600 mg /300 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 2mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> No presisa más dilución	30-120 min	No	No	No conservar la solución restante una vez abierto	Conservar protegido de la luz. Lavar bien la vía antes y después
MEROPENEM Meronem 500 mg Meronem 1gr	Agua p.i. 500 mg---10 ml 1000 mg—20 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 50 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 500 mg.--- 10 ml. 1 gr.----- 20 ml.	15-30 min	Si Reconst. con 5 ml de API Administrar en 5 min	No	<u>Reconstituido.</u> 8 h TA 48 h en nevera <u>Diluido en SF</u> 1-20 mg /ml 10 h a Tª amb.	No congelar la solución reconstituida

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
METRONIDAZOL Metronidazol 5mg /ml 100 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 5 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> No precisa más dilución	30-60 min	No	No		Puede oscurecer la orina Conservar protegido de la luz Evitar contacto del fármaco con aluminio
MICAFUNGINA Mycamine 50 mg. Mycamine 100mg.	SF ó SG 5% 5 ml <u>Concentración vial reconstituido</u> 10 mg/ml (50 mg) 20 mg/ml (100 mg)	SF ó SG 5% <u>Concentración final</u> 0,5-1 mg/ml <u>Volumen dilución</u> 50 mg-----100 ml 100 mg-----100 ml	60 min	No	No	<u>Reconstituida</u> 48 h a T^a amb. <u>Diluida</u> 96 h a 25°	Hepatotóxico Riesgo de RAM en niños < 1 año *Proteger de la luz con bolsa opaca

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
PENICILINA G SÓDICA (IV) Viales de 1.000.000 UI 2.000.000 UI 5.000.000 UI Penicilina G Benzatina (IM) Viales de 600.000 UI 1.200.000 UI	Agua p.i. ó su ampolla de disolvente	SF <u>Concentración final máx.</u> 100.000–500.000 UI/ml RN y lactantes 50.000 UI/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> <u>Adultos y niños</u> 10 ml <u>RN y lactantes</u> 1.000.000 UI en: 20 ml 2.000.000 UI en: 40 ml 5.000.000 UI en: 100 ml	15-60 min	No recomendable	Si Penicilina G Benzatina Reconstituir con 5 ml de Agua p.i.	<u>Reconstituido</u> 24 h TA 7 días en nevera	La Penicilina G sódica se inactiva en S. Glucosado
PIPERACILINA/ TAZOBACTAM Piperacilina/ Tazobactam 4gr /0,5gr	Agua p.i. ó SF 2 gr.---- 10 ml 4 gr.---- 20 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 20 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 4 gr.----- 200 ml	20-30 min	No recomendable	No	<u>Reconstituido y Diluido</u> 24 h a Tª amb. 48 h en nevera	

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
RIFAMPICINA SÓDICA Rifaldin vial de 600 mg + amp de 10 ml de disolvente especial.	Agua p.i. 10 ml ó su ampolla de disolvente	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 6 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 600 mg.--- 100 ml	30 min-3 horas	No	No	<u>Reconstituido</u> 24 h a Tª amb. <u>Diluido</u> Con SG 5% 4 h a Tª amb. Con SF 24 h a Tª amb.	Incompatible: Soluciones con Bicarbonato sódico Lactato sódico Clorhidrato de Diltiazem
TEICOPLANINA Targocid 400mg	Agua p.i.	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 20 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 400 mg.---- 20 ml	30 min	Si Administrar en 3-5 min.	Si	<u>Reconstituido</u> 48 h a Tª amb. 7 días nevera <u>Diluido</u> 24 h nevera	Evitar formación de espuma en la reconstitución, si se produce, dejar en reposo
TOBRAMICINA Tobramicina 50mg Tobramicina 100 mg	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 10 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 50 mg.----- 5 ml 100 mg.---- 10 ml * Se recomiendan 50-100 ml en adultos	20-60 min	No	Si	Una vez abierto el vial utilizar en 24 h <u>Diluido</u> 48 h a Tª amb. 96 h en nevera	Administrar Cefalosporinas o penicilinas 1 h antes o después

Administración Anti infecciosos en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
VANCOMICINA Vancomicina 500 mg Vancomicina 1 gr	Agua p.i. 500 mg--10 ml 1 gr----- 20 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final</u> <u>máx.</u> ≤ 5 mg/ml <u>Volumen mínimo</u> <u>dilución</u> 500 mg.---100 ml 1 gr.----- 200 ml	60 min	No	No	<u>Reconstituido</u> 96 h en nevera <u>Diluido</u> 7 días a TA y en nevera <i>*Alguna fuente</i> 14 días a TA 63 días en nevera	Si se administra demasiado rápido puede aparecer el síndrome de "Hombre rojo" (descenso de TA, eritema facial, cuello torax y extremidades sup. * Se puede adm. Por VO diluido en 30 ml de agua (en algunas infecciones intestinales)
VORICONAZOL VFend 200 mg.	Agua p.i. ó SF 200 mg -- 19 ml (se obtiene un volumen de 20 ml)	SF ó SG 5% <u>Concentración final</u> <u>máx.</u> 0,5 a 5 mg/ml <u>Volumen mínimo</u> <u>dilución</u> 200 mg.-----40 ml	1-3 horas Velocidad máxima 3 mg/kg/hora	No	No	<u>Reconstituido</u> 24 h en nevera <u>Diluido</u> Protegido de la luz y en nevera Concentración 0,5 mg/ml en sueros de PVC SF----- 11 días SG 5%-- 9 días ----- Concentración 4 mg/ml en sueros de PVC no precisa proteger de la luz SG 5%---15 días	No administrar por la misma vía simultáneamente NPT Hemoderivados Otros fármacos No diluir con suero de bicarbonato sódico al 4,2% * La NPT total puede administrarse simultáneamente pero por vías venosas distintas

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
ACETILCISTEINA Flumil, Fluimucil Amp. 300 mg / 3 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 3mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 300 mg.---100 ml	Administrar en 15-30 min	Si Administrar en 3-5 min	Si	<u>Diluido</u> Utilizar inmediatamente Proteger de la luz	Al abrir la ampolla se aprecia un olor sulfúreo propio del preparado. Las amp. de 300 mg también se utilizan para adm. en aerosol mediante respirador. En instilación endotraqueobronquial, nebulización nasal y aplicaciones óticas. Se utiliza en mayor concentración como antídoto en intoxicación por Paracetamol
ACIDO ASCÓRBICO VITAMINA C Vitamina C Amp. de 1 g / 5 ml	Presentación líquida	SF ó SG5% 50-100 ml. <u>Concentración final máx.</u> ≤ 20mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 1 gr.---50 ml	Administrar en 30-60 min.	No recomendable En caso necesario adm. lentamente, 100 mg /min	Si Administrar solo 2- 3 ml del preparado		También puede administrarse por vía subcutánea Conservar en su envase protegido de la luz

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
ACIDO TRANEXAMICO Anchafibrim 500 mg / 5 ml	Presentación liquida	SF ó SG 5% 50-100 ml	30-60 min	Si A velocidad máxima de 100 mg/min (1ml/min) *Si es muy rápida HIPO TENSION	Si	<u>Diluido:</u> Utilizar inmediatamente	Incompatible con soluciones que contengan Penicilina Compatible con Heparina
ACIDO VALPROICO (VALPROATO SÓDICO) Depakine 400 mg + amp de 4 ml	Reconstituir el vial con su ampolla de disolvente	SF o SG5% <u>Concentración final máx.</u> ≤ 8 mg/ml <u>Volumen mínimo dilución</u> 400 mg.---50 ml	Administrar en 60 min. Velocidad máxima 20 mg/min.	Si Administrar en 3-5 min	No	<u>Diluido</u> 24 h en frigo	Preparar justo antes de administrar. Desechar el sobrante de la reconstitución si no se guarda preparado en dilución.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
ALBÚMINA Albúmina humana 20 % Viales de 10 ml y 50 ml. Albutein 20% Viales de 10 ml, 50 ml y 100 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% No diluir con Agua p.i. por riesgo de hemolisis en los receptores.	30-60 min. La velocidad de infusión no debe sobrepasar: 2-4 ml /min. (5%) 1 ml /min. (20%)	Si Administrar sin diluir	No	Conservar a Tª amb. Administrar en las 4 h siguientes a la apertura del frasco.	Suspender ó disminuir la infusión si cefalea, disnea , ingurgitación yugular ó HTA Control de TA durante infusión. Administrar a Tª amb. Anotar en Hª del paciente la marca y nº de lote administrado Desechar volumen no utilizado
ADRENALINA Clorhidrato de Adrenalina Amp. 1mg /ml (1:1000)	Presentación líquida	SF, SG 5% ó API 1 mg diluido con 9 ml de SF ó API (1:10.000) = 0,1 mg /ml	1 mg. en al menos 100 ml de SF ó SG 5% (1:100.000) = 0,01 mg /ml Administrar lentamente	Si Bolo rápido.	Si	24h a Tª amb. Proteger de la luz	<u>Dosis máxima.</u> 0,01 mg/kg. de solución 1/10.000. Repetir si se requiere cada 3-5 minutos. Incompatible con soluciones alcalinas. Ej. Bicarbonato sódico

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
AMIODARONA Trangorex Amp. 150 mg /3 ml.	SG 5%	Dosis de ataque: 5mg/Kg. en 250ml. Dosis de mantenimiento: 10 a 20 mg/Kg. en 250 ml. Durante 24h.	No recomendable	Si	No	Conservar por debajo de 25°. 24h a Tª amb. Proteger de la luz. Envase de cristal.	Dosis máx.: 1.200mg/24h. Con SF No administrar en RN (contiene alcohol bencílico)
ATROPINA Clorhidrato de Atropina Amp. 1mg /ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración máx.</u> 1mg/ml <u>Concentración mín.</u> 0,1mg/ml	No recomendable	Si Sin diluir ó Diluido en 10 ml de SF y administrar lentamente	Si	Almacenar a Tª ambiente Proteger de la luz Desechar una vez utilizada	Dosis máx. única: 0,5mg. Dosis máx. total: 1mg. Puede interactuar con otros agentes anticolinérgicos. También se puede adm. por vía subcutánea

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
BICARBONATO SÓDICO Bicarbonato Sódico 1M. Amp 10ml = 10 mEq. Frasco de 250 ml. (1 mEq /ml) Bicarbonato sódico μ 1/6 M Frasco de 250 ml (0,167 mEq /ml)	Presentación líquida	SF, SG 5% ó API <u>Al 1 Molar</u> Dilución al 50% <u>Al 1/6 Molar</u> Administrar sin diluir <u>Concentración final máx:</u> 1 mEq/ml sin diluir	Velocidad de infusión no mayor a 10 mEq/minuto. Mínimo en 30 minutos.	Si Utilizar solo en casos de urgencia	No Necrosis tisular	<u>Diluido:</u> 24h. a Tª amb.	Administrar solo, es incompatible con múltiples fármacos
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA Buscapina Amp. de 20 mg /1 ml	Presentación líquida		No recomendable	Si Administrar lentamente	Si		También se puede adm. por vía Subcutánea. La dosis diaria máxima no debe sobrepasar de 100 mg en adultos, y 1.5 mg/kg peso en niños y lactantes. Incompatible con administración simultánea de fármacos colinérgicos.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CANREONATO POTASICO Soludactone vial 200mg. + amp. disolvente 2ml.	<u>Reconstituir</u> el vial con su ampolla de disolvente	SF ó SG 5% <u>Dilución:</u> 200 mg en: Máx: 500 ml. Min: 100 ml <u>Concentración final</u> <u>máx.</u> 2 mg/ml	De 1 a 3 horas.	Si (Tiempo superior a 3 minutos)	No	<u>Reconstituido y</u> <u>Diluido:</u> Utilizar inmediatamente	Dosis máxima: 800mg/día. 400mg. En una sola inyección. No mezclar con otras medicaciones. Puede producir irritación o dolor en el punto de inyección
CIANOCOBALAMINA, PIRIDOXINA Y TIAMINA Hidroxil B1, B6, B12 vial	Presentación líquida		No recomendable	No	Si		Conservar en nevera No administrar a RN y prematuros por su contenido en alcohol bencílico

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO Tranxilium 20 mg + disolvente de 2 ml Tranxilium 50 mg + disolvente de 2,5 ml Tranxilium 100 mg + disolvente de 5 ml	Reconstituir el vial con su ampolla de disolvente	SF ó SG 5% <u>Dilución</u> 20 mg----100 ml	No recomendable Si fuese necesario diluir dosis en SF o SG 5%	Si Bolo lento 2-5 minutos en gran vena. (Riesgo de necrosis tisular)	Si IM profunda	<u>Reconstituido y Diluido:</u> Utilizar inmediatamente Almacenar a Tª amb. menor a 30°C. Proteger de la luz y humedad.	Utilizar una vez preparado. Evitar mezclas con otros medicamentos en la misma jeringa. Usar el disolvente específico. NO EN MENORES DE 30 MESES
CLORURO CALCICO 10% Cloruro Cálculo 10% 10ml.= 1 g.	Presentación liquida	SF ó SG 5% IV Directa: Diluido al 50% IV Intermitente: 1 amp. en 50-100 ml	No administrar a velocidad mayor de 1ml/minuto.	Si Administrar en tiempo no inferior a 10- 15 minutos.	No (Necrosis tisular)	Uso inmediato. Mantener por debajo de 30°C. No congelar.	No administrar durante más de 36h. Dosis máxima: <u>Niños:</u> 0,5 mg. <u>Adolescentes:</u> 1mg. NUNCA mezclar con bicarbonato El paciente debe estar recostado tras la administración.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
CLORURO POTÁSICO 2M Amp de 20 ml al 2M 2 mEq / ml	Presentación líquida	SF, SG 5%, SG 10%, Ringer Lactato <u>Concentración máx.</u> <u>Vía periférica:</u> 40 mEq/ ml <u>Vía central:</u> 80mEq/ ml Diluir en no menos de 50 veces su volumen en SF u otro y mezclar bien	Administrar a veloc. menor de: 0,5 - 1 mEq /Kg /h	No	No	<u>Diluido:</u> 24 h a Tª amb.	No diluir en emulsiones grasas. Incompatible con: Dobutamina, Amoxicilina, Amikacina, Diazepam, Fenitoína, Anfotericina B.
DEXAMETASONA Fortecortin 4 mg /1ml Fortecortin 40 mg /5ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% 50-100 ml	30-60 min	Si Solo dosis <10mg Administrar en 1 - 5 min	Si	<u>Diluido</u> 7 días a Tª amb.	Precaución en pacientes asmáticos (tiene sulfitos) Interacciona con vacunas de virus vivos (menor efecto y riesgo de infección) Alcohol y cafeína pueden aumentar los efectos gastrointestinales.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
DEXCLOR- FENIRAMINA MALEATO Polaramine Amp. de 5 mg /1ml	Presentación liquida		Sin diluir $\geq 1\text{min}$	Si Sin diluir $\geq 1\text{min}$	Si	Administrar inmediatamente Proteger en su envase de la luz	No debe administrarse a niños menores de 2 años. También se administra por vía subcutánea
DEXKETOPROFENO TROMETAMOL Enantyum Amp. de 50 mg /2 ml.	Presentación liquida	SF, SG 5%, RL Diluir la amp. en 30 - 100 ml	30 min.	Si Administrar en al menos 15 seg.	Si	<u>Diluido</u> 24 h protegido de la luz en nevera ó a Tª < a 25°	Compatible en la misma jeringa con: heparina, lidocaína, morfina y teofilina Y diluido en 100 ml de SF, SG 5% con: dopamina, heparina, hidroxicina, lidocaína, morfina, petidina y teofilina.
DIAZEPAM Valium. Amp de 10 mg /2 ml. Stesolid rectal (Microenema) 5 mg en 2,5 ml 10 mg en 2,5 ml	Presentación liquida	SF, SG 5% SG 10% <u>Concentración máx.</u> 5mg/ml.	1 amp. de 2ml. en 50-100ml. 15-30minutos	Bolo lento No exceder de 1 a 2 mg/ minuto. (Riesgo de necrosis tisular)	Si IM profunda	<u>Estable</u> 24 h. a Tª amb. Proteger de la luz. Almacenar a menos de 30°.	Evitar mezclas con otros medicamentos. No administrar en RN (contiene alcohol bencílico) Adsorción en envases de PVC

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
FACTOR VII RECOMBINANTE (EPTACOG ALFA) Novoseven KUI vial 1 mg (50 KUI) vial 2 mg (100 KUI) vial 5 mg (250 KUI).	Reconstituir el vial con su ampolla de disolvente.		No	Si Administrar en bolo en 2-5 minutos	No	<u>Reconstituido</u> 24 h en nevera	Almacenar en nevera No guardar la solución reconstituida en jeringas de plástico
FENITOINA SÓDICA DIFENILHIDANTOINA Fenitoina Amp. 250 mg / 5 ml	Presentación líquida	SF <u>Concentración final máx.</u> 1-10 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 250 mg.---25ml <u>Volumen máximo dilución</u> 250 mg.---250ml	60 min	Si Muy lentamente. Velocidad de infusión no superior a: <u>Adultos</u> 50 mg/min. <u>Lactantes y niños</u> 1-3 mg/kg/min <u>Recién nacidos</u> 0.5 mg/kg/min	No	<u>Diluido</u> 2 h a Tª amb. La estabilidad disminuye al disminuir la concentración, al contrario que la mayoría de fármacos.	Se aconseja administrar SF antes y después de la infusión, para evitar la irritación IV local debida a la alcalinidad de la solución. Durante la administración de la infusión se recomienda el control de las constantes vitales y del ECG. Diluir sólo con SF No refrigerar pues puede precipitar

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
FENOBARBITAL Luminal Amp. 50 mg/ml (2ml, 5ml) Amp. 200 mg/ml.	Presentación líquida	SF <u>Concentración final máx.</u> 1-10 mg /ml.	No	Si Bolo lento	Si	Proteger de la luz. Almacenar a menos de 25° C. <u>Sin Diluir:</u> 4h en nevera <u>Diluido:</u> 28 días en nevera	No añadir a soluciones ácidas, precipita. Usar filtro. No mezclar con otros medicamentos. Inestable en soluciones acuosas.
FENTANILO Fentanest Amp. de 150 µcg /3ml. =0,15 mg /3 ml. 1 ml =50 µcg = 0,05 mg.	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración máx</u> 1 ml = 15 µcg (1 amp en 7 ml. de SF) <u>Concentración min.</u> 1 ml =1 µcg (2 ml. de la amp en 100 ml de SF)	<u>Mantenimiento Perfusión. (Analgésico)</u> 2 ml (100 µcg) en 98 ml de SF. (1 ml =1 µcg= 0,001 mg.) <u>Mantenimiento Perfusión. (Sedante)</u> 2 amp. (300 µcg) en 94 ml. de SF (1 ml. =3 µcg =0,003 mg.) *La velocidad de infusión (ml/h) varia según dosis/peso y efecto deseado.	Si Bolo lento en 3-5 minutos. <u>Como Analgésico</u> 1 ml (50 µcg) en 9 ml de SF (1 ml = 5 µcg =0,005 mg.) <u>Como Sedante</u> 1 amp=3 ml (150 µcg) en 7 ml de SF (1 ml = 15 µcg = 0,15 mg)	Si	Conservar a Tª ambiente controlada de 15 a 20°C. Proteger de la luz. Estable 48h a Tª amb.	Incompatible con : Azitromicina. Pentobarbital. Fenitoina. <u>Efecto máximo:</u> 5-15 min. <u>Duración efecto:</u> 30-60 min

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) Konación ampolla 10 mg en 1 ml. Konación Pediátrico oral ampolla. 2mg en 0,2 ml	Presentación líquida	Compatible con SF ó SG 5% No diluir , pero puede inyectarse en la parte inferior del equipo de infusión, durante la infusión de cloruro sódico 0.9% ó GS 5%	NO	Si Durante al menos 30 seg	Si No utilizar ésta vía en pacientes anticoagulados		No mezclar con otros medicamentos en la adm. IV Konación de 10 mg amp. también puede administrarse vía oral
FLUMAZENILO Anexate 0,5 mg. /5ml. Anexate 1 mg. /10ml.	Presentación líquida	SF ó SG 5% Sin diluir ó en 50-100 ml	Si Velocidad de administración según la respuesta del paciente. <u>Perf. IV Continua</u> Diluir 2 ampollas en 100 ml. de SF ó SG 5%. Ritmo de infusión 1,5-5 µcg/kg/h.	Si Bolo de 15 segundos Sin diluir	No	<u>Diluido</u> 24h a Tª amb. Almacenar a 25º	Dosis máx.: 0,05 mg. /Kg. ó 1 mg. Administrar solo Inicio acción: 1-2 min. Duración: 20-90 min.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
FUROSEMIDA Seguril 20 mg / 2 ml Seguril 250 ml /25 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> ≤10 mg/ml	10-15 min Para dosis altas: 250 mg diluir en 250 ml e infundir al menos en 1 hora	Si A concentración de 0,5 mg/Kg/min para dosis <120mg 4 mg /min a dosis >120mg	Si	<u>Diluido</u> 24 h a Tª amb. Proteger de la luz	No administrar si presenta color amarillento. No refrigerar porque precipita. Evitar la exposición a la luz solar.
GLUCAGÓN CLORHIDRATO Glucagen hypokit Novo vial de 1 mg + Jeringa de 1 ml de agua p.i. (1mg = 1 UI)	<u>Reconstituir</u> el vial con el contenido de la jeringa.		Si Administrar directo sin diluir	Si Administrar en 1 minuto	Si		Almacenar en nevera. Se puede inyectar por Vía Subcutánea
GLUCOSA 50% Glucocemin 50% ampolla 20 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5%	Si Puede diluirse en SF ó SG 5%, pero generalmente se dispone en los hospitales de Sueros Glucosalinos y de S.Glucosados hipertónicos.	Si Administrar lentamente 3-5 ml/min.	No	<u>Estable</u> A 2-8º C hasta 24 h	Inyectar lentamente en venas de pequeño calibre para evitar irritación local Glucosmon R-50 puede utilizarse para preparar Sueros Glucosados hipertónicos a partir de SG 5%.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
HALOPERIDOL Lactato Haloperidol 5mg /ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% Diluir en 10-15 ml	30 minutos.	Si (Lactato Haloperidol)	Si (Decanoato de Haloperidol)	Almacenar a T ^a ambiente controlada. Proteger de la luz. No refrigerar ni congelar.	Dosis máxima: 0,15 mg/Kg./día. Incompatibilidades: Heparina.
HEPARINA SODICA 1%...5.000 UI /5 ml. 2%...25.000 UI /5ml. Fibrilín 20 UI /ml Vial de 5 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% Diluir en 50-100 ml	Velocidad infusión 1000 UI/ minuto.	Si Sin diluir	No	Conservar entre 20-25°C. <u>Estable</u> 7 días a T^a amb. 14 días en nevera.	No mezclar con otros medicamentos. 1 mg =100 UI <u>Heparinizar catéteres:</u> 1 ml Hep.Na.1% en 9 ml SF. * Fibrilin se utiliza para lavado y heparinización de vías venosas También se adm. Vía subcutánea

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
HIDROCORTISONA Actocortina 100 mg, 500mg y 1 gr.	<u>Reconstituir</u> el vial con su ampolla de disolvente.	SF ó SG 5% <u>Concentración habitual:</u> 1mg/ml <u>Concentración máx</u> 5mg/ml	Dilución de 1mg/ml 20-30 minutos. Velocidad infusión < a 25 mg/min.	Si Diluir a 50 mg/ml. 3-5 minutos.	Si	Conservar a T ^a entre 20-25° <u>Reconstituido</u> 24 h en nevera Y protegida de la luz. <u>Concentración</u> <u>1mg/ml:</u> 24h a T^a amb. <u>Concentración de</u> <u>2- 60mg/ml:</u> 4h.	Dosis máxima: 3000 mg en 50 ml. También se administra por vía sbc.
INMUNOGLOBULINA HUMANA IV INESPECÍFICA Flebogamma 10 % 100 mg /ml Viales 5 g /50 ml Viales 10 /100 ml Flebogamma 5% 50 mg /ml Viales 2,5 g /50 ml Privigen 10% 100 mg /ml Viales 5g /50 ml Viales 10 g /100 m	Presentación líquida	No diluir , se administra tal como viene preparada En caso necesario, Privigen puede diluirse en SG 5% hasta 50 mg/ml	Administrar comenzando a un ritmo lento: 5-10 ml/h (0.01 ml/Kg/min) durante 30 min. Si tolera; aumentar a 0,02 ml/Kg/min hasta alcanzar el tope prescrito en las 2-3 h siguientes <u>Ritmo máximo:</u> <u>Flebogamma:</u> 1,6 ml/kg/h 0.08 ml/Kg/min <u>Privigen:</u> 0,8 ml/kg/h	Si	No	Una vez abierto utilizar inmediatamente No congelar	Anotar en H ^a del paciente la marca y n° de lote administrado. Control de TA durante la infusión Un ritmo de infusión demasiado rápido pueden producir enrojecimiento, alteración del pulso, TA, fiebre ,escalofríos, meningitis aséptica Administrar a T ^a amb.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
LABETALOL CLORHIDRATO Trandate. 5 mg /ml Amp de 20 ml = 100 mg.	Presentación líquida	SF,SG 5%, RL <u>Concentración final</u> 1mg/ml.	De 0,2 a 0,5 mg/Kg./dosis. Ritmo de infusión según prescripción y respuesta del paciente Diluir a concentración de 1mg /ml 1 amp (100mg) en 100 ml	Si De 0,2 a 1 mg/Kg. Bolo en 2-3 minutos.	No	Conservar a Tª ambiente. Proteger de la luz. Estable durante 24 h.	Dosis máxima: 20 mg/ dosis. Observaciones: Siempre administrar en decúbito supino ó lateral izquierdo. No levantar al paciente hasta 3 horas después, por riesgo de HIPOENSION POSTURAL Incompatible con Bicarbonato
LEVETIRACETAM Keppra 100 mg/ml Viales de 500 mg/5 ml	Presentación líquida	SF, SG 5%, RL 100 ml	15 min	No	No	<u>Diluido</u> En bolsas de PVC 24h a Tª 15-25º 24 h en nevera	

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
LEVOMEPRMAZINA CLORHIDRATO Sinogan Amp. de 25 mg /1 ml			No	No	Si Cuando se tengan que administrar muchas dosis se recomienda una rotación del lugar de la inyección.		Proteger de la luz dentro de su embalaje. No mezclar en la misma jeringa con otros fármacos ,excepto con atropina o escopolamina En niños menores de 3 años es mejor utilizar Sinogan gotas
LEVOTIROXINA SODICA Levotiroxina Viales de 500 µcg. + amp de disolvente	Reconstituir el vial con su ampolla de disolvente.	SF <u>Diluir</u> con 50 ml de SF	30-60 min	Si Bolo en 2-3 minutos. <i>Vía de elección</i>	No recomendable	Conservar a Tª ambiente. Proteger de la luz y humedad. Usar una vez reconstituido.	No mezclar con otros medicamentos.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO LIDOCAÍNA 1% Amp 100 mg /10 ml. (1 ml = 10 mg). LIDOCAÍNA 2% Amp. 200 mg /10 ml (1 ml = 20 mg). LIDOCAÍNA 5% Amp. 500 mg /10 ml (1 ml= 50 mg).	Presentación líquida	SF, SG5%	Si Dosis entre 40-200 mg/ml Diluir a una concentración < 8 mg/ml Administrar siempre con bomba	Si No administrar nunca sin diluir Diluir a una concentración < 20 mg/ml <u>Velocidad de infusión:</u> No más de: 0,7mg/kg/min. ó 50 mg/min.	Si	Estable 24h a Tª amb. Conservar protegido de la luz y a Tª no > a 25º	<u>Dosis máxima en Pediatría</u> 3-5 mg /kg Se recomienda utilizar filtro para las infusiones IV Se puede utilizar vía intratraqueal y en aerosolterapia
METAMIZOL MAGNÉSICO 400 mg /ml Nolotil Amp. 2 gr /5 ml	Presentación líquida	SF, SG 5% ó Ringer-lactato 50-100 ml	30-60 min	Si No exceder de 1ml/min.	Si	<u>Diluido:</u> Administrar inmediatamente	Puede producir hipotensión, administrarlo con el paciente tumbado y con vigilancia. Calentar la solución a Tª corporal antes de administrarla. Evitar uso IV en menores de 3 meses

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
MAGNESIO Sulfato de Magnesio Amp. 1,5 gr /10 ml	Presentación liquida	SF, SG5% <u>Diluir en</u> 50-100ml	Si 30 min. <u>Velocidad máx.</u> 60 mg/min.	Si Bolo lento a velocidad de 1ml /min.	No	<u>Estable</u> 72 h a Tª amb. Proteger de la luz.	La administración IV rápida, puede producir hipotensión, bloqueo o PCR.
METIL- PREDNISOLONA Urbasón Amp de 8 mg, 20 mg y 40 mg + amp. de 2 ml de agua p.i. Urbasón Amp. De 250 mg + amp. de 5 ml de agua p.i.	<u>Reconstituir</u> con su ampolla de disolvente	SF ó SG 5% 250-500 ml	Si Administrar en 10-20 min. A dosis altas: (30mg/ml). Administrar en 30min.	Si Administrar en 1-2 min.	Si Sólo las presentacione s de 8 mg,20 mg y 40 mg.	<u>Reconstituido y Diluido.</u> Hasta 48 horas	Conservar las ampollas en su envase para protegerlas de la luz

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
METOCLOPRAMIDA Primperan 5mg/ml	Presentación liquida	SF y SG 5% <u>Concentración</u> $\leq 10\text{mg}$ diluir en 50ml	15-30 min. Velocidad máxima 5 mg/min	Si Admin. lentamente 1 ampolla en 1-2 min	Si	<u>Diluido:</u> 24 h a Tª amb. Proteger de la luz	Su administración IV rápida se acompaña de una sensación transitoria e intensa de ansiedad e inquietud, seguida de sopor.
MIDAZOLAM Dormicum Ampollas de: 15 mg / 3ml 5 mg / 5 ml 50 mg / 10 ml	Presentación liquida	SF, SG 5% y RL	No recomendable *se utiliza en perfusión continua	Si Bolo lento 2-5 minutos. <u>Concentración</u> 1 -5 mg/ml.	Si <u>Concentración máx.:</u> 1mg/ml En casos excepcionales pues es dolorosa	Conservar entre 15-30°. Proteger de la luz. <u>Diluido</u> 3 días en nevera a 2-8º (SF,SG 5%) 4 h. en RL.	Incompatible con: Bicarbonato de Sodio Antídoto: Flumazenilo

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
MORFINA Clorhidrato de Morfina Cloruro Mórfico Amp. 10 mg /ml Amp. 20 mg /ml	Presentación líquida	SF, SG 5% <u>Perfusión intermit.</u> Diluir en 50-100 ml <u>Perfusión Continua</u> Diluir en 250 ml	Si	Si Bolo lento 4-5 minutos. Velocidad ≤2 mg/min Diluir en 4-5 ml de API antes de adm. con SF.	Si	Administrar inmediatamente Proteger de la luz durante el almacenamiento (fotosensible)	En niños no superar los 15 mg en 24 h Antídoto: Naloxona
MEPERIDINA (PETIDINA) Dolantina Amp de 100mg /2 ml	Presentación líquida	SF, SG 5% <u>Perfusión intermit.</u> Diluir en 100 ml <u>Perfusión continua</u> Diluir en 100-500 ml <u>Concentración min 1 mg/ml</u>	Si	Si Bolo lento 1-2 minutos Diluir la amp. hasta 10 ml de SF	Si	<u>Diluido</u> 24h a Tª amb. <u>En elastómero</u> 7 días a Tª amb. 14 días en nevera	Proteger de la luz
NALOXONA Amp 0,4 mg /1 ml	Presentación líquida	SF, SG 5% Diluir en 100-500 ml	Si	Si	Si	<u>Diluido</u> 24 h en nevera Proteger de la luz	No mezclar con soluciones alcalinas Puede administrarse vía endotraqueal diluida 1:1 con SSF, comportándose de forma similar a la vía IV.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
NEOSTIGMINA METILSULFATO Amp. 0,5 mg /1 ml	Presentación liquida	Sin diluir	No	Si Bolo de 1 mg /min al menos en 3-5 minutos	Si	Proteger de la luz Conservar entre 15-30°C No congelar	No mezclar con soluciones alcalinas Administrar lentamente y asociada con Atropina para evitar los efectos muscarínicos.
NITROGLICERINA Solinitrina Amp.5 mg /5 ml (1 mg/ml) Solinitrina Fuerte Amp. 50 mg /10 ml (5 mg/ml)	Presentación liquida	SF, SG 5% <u>Diluir</u> 1 amp de 5 mg /5 ml en 250-500 ml <u>Concentración max</u> 400 µgr /ml (0,4 mg/ml)	Si Iniciar la infusión lentamente e ir aumentando progresivamente hasta la velocidad indicada en función de la tolerancia del paciente	No * En casos de extrema urgencia se puede poner directa en vena diluyendo 1 mg hasta 10 ml de SF e inyectar 1- 3 mg (10 -30 ml de la dilución) en no menos de 30 segundos	No	<u>Diluido</u> 48 h a Tª amb 72 h en nevera	Utilizar envases de vidrio, los de plástico y PVC pueden absorber hasta el 80% de la nitroglicerina diluida. Los sistemas suelen ser de PVC: por tanto es recomendable desechar el principio de la dilución. Usar para la dilución SG5%. Cambiar la perfusión cada 12 h.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
NIMODIPINO Nimodipino EFG 0,2 mg/ml Frasco de 50 ml	Presentación líquida		Si Administrar directamente el contenido del vial según prescripción médica	No	No	<u>Diluido</u> 10 h a TA. Si no se expone a la luz solar directa	Proteger las soluciones, el equipo y la bomba de la luz solar. Utilizar sistemas de polietileno(PE) pues es absorbido por el PVC Se recomienda que el paciente esté bien hidratado.
OMEPRAZOL Omeprazol 40 mg	Agua p. i. 5 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 0,4 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 40 mg.---100ml	Si Administrar en: 20-30 min.	Si Adm. lentamente en: 5 min.	No	<u>Reconstituido</u> Con SF: 12 h a Tª amb. Con SG 5%: 6 h a Tª amb.	Conservar dentro de su envase protegido de la luz
ONDASETRÓN CLORHIDRATO Yatrox . Zofran Amp de 8 mg / 4 ml (2 mg/ml) Amp de 4 mg /2 ml (2 mg/ml)	Presentación líquida	SF ó SG 5% Diluir dosis mayores de 8 mg en 50-100 ml	Si Administrar en no menos de 15 min.	Si Administrar lentamente	No	<u>Diluido</u> 7 días en nevera	Conservar protegido de la luz

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
PANTOPRAZOL Pantoprazol 40 mg	SF 10 ml	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 0,4 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 40 mg.---100ml	Si Administrar en 15 min.	Si Administrar en 2-3 min	No	<u>Reconstituido</u> 12 h a Tª amb. 24 h en nevera	
PARACETAMOL Paracetamol GES 10mg/ml	Presentación liquida	SF ó SG 5%	No inferior a 15 min	No	No	<u>Una vez abierto</u> 84 h a 23-25º Protegido de la luz	Dosis max. 4gr/ día No usar la solución en caso de opalescencia, partículas visibles o precipitados.
PROTAMINA SULFATO Protamina Vial de 50 mg /5 ml	Presentación líquida	Si necesario: 50-100 ml SF ó SG 5%	No	Si Administrar en 10 min. Velocidad ≤ 5 mg/min	No		Conservar en Nevera. No congelar. 1 mg de Protamina neutraliza 1 mg de Heparina (100 UI). No administrar más de 50 mg en una sola dosis.

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
RANITIDINA Ranitidina 50mg /ml Amp de 5 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% <u>Concentración final máx.</u> 0,5 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 50 mg.---100ml	Si Administrar en 15-20 min.	Si Diluir ampolla de 50 mg. en 20 ml de SF ó GL 5% Administrar en 5 min	Si	<u>Diluido</u> 24 h a Tª amb.	Proteger de la luz. Conservar entre 15º y 30º C.
SALBUTAMOL Ventolin Amp de 0,5 mg (500 µcg) en 1 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% Diluir en 100 ml	Si 20 min	Si Diluir la amp. hasta 10 ml Administración en bolo lento.	Si	Administrar inmediatamente Desechar a las 24h tras su preparación. Proteger de la luz. Almacenar a menos de 30º	No mezclar con otros medicamentos
SOMATOSTATINA ACETATO Somatostatina 250 mcg+ amp de 2 ml. Somatostatina 3 mg. + amp de 2 ml Somiatón	Reconstituir con su ampolla de disolvente	SF 50-500 ml <u>Concentración final máx.</u> 0,06 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 3 mg.---50ml	No recomendable Usualmente se adm. en infusión continua a una velocidad de 3,5 µcg /kg /h. Para adultos se puede diluir 3 mg en 50-500 ml de SF y administrar en 12 horas.	Si Administrar en no menos de 3 min.	No	<u>Reconstituido</u> 12 h a Tª amb. <u>Diluido</u> 12 h a Tª amb.	No diluir con SG 5% Monitorizar TA durante la infusión

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
TEOFILINA Eufilina 200 mg	Presentación líquida	SF ó SG 5% 50-100 ml <u>Concentración final máx.</u> 4 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 200 mg---50ml	Si Administrar en 30-60 min. Veloc. Máx. 16 mg/min	Si En caso necesario, pequeñas dosis en no menos de 5 min.	No recomendable	<u>Diluido</u> 24h a 15-25°	La velocidad de infusión no debe exceder de 25 mg/minuto.
TETRACOSACTIDA ACTH Nuvacthen depot 1 mg	Presentación líquida	SF ó SG 5% Diluir dosis en 500 ml	Si La duración de la infusión no debe ser superior a 4h.	Si Diluir la dosis en 2-5 ml. Administrar en 2 min	Si	<u>Diluido</u> 4h a Tª amb.	Contienen alcohol bencílico. Contraindicado en niños menores 3 años
TIAPRIDE Tiaprizal ampollas de 100 mg en 2 ml.	Presentación líquida		No	Si Administración lenta	Si		
TOCOFEROL ACETATO Ephynal Ampollas de 100 mg / 2 ml	Presentación líquida		No	No	Si Adminidstración IM profunda		Se administra vía IM sólo cuando no es posible la VO

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
TRAMADOL CLORHIDRATO Adolonta Ampollas de 100 mg / 2 ml	Presentación líquida	SF ó SG 5% 50-100 ml <u>Concentración final máx.</u> 2 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 100 mg---50ml	Si Administrar en 30-60 min. <u>Infusión continua:</u> SF o G 5% 500 ml	Si Administrar lentamente en 2-3 min.	Si		También vía sbc. y excepcionalmente vía epidural. Dosis máxima 400 mg/ día
TRIAMCINOLONA ACETONIDO Trigon Depot Ampollas de 40 mg / 1 ml.	Presentación líquida		No	No	Si Agitar bien el vial antes de extraer la dosis Administración profunda en región glútea No en deltoides	Una vez abierto el envase A Tª amb. y protegido de la luz 28 días	Mantener a Tª amb. No refrigerar. Conservar en su envase protegido de la luz También se puede administrar vía Intraarticular. No administrar a RN ni Prematuros pues contiene alcohol bencílico En la manipulación evitar contacto con piel y ojos e inhalación pues hay posibilidad de absorción a través de la piel

Administración Medicación Parenteral en pediatría

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	RECONSTITUCIÓN	DILUCIÓN CONCENTRACIÓN FINAL VOLUMEN MÍNIMO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN VÍA IV INTERMITENTE	VÍA IV DIRECTA	VÍA IM	ESTABILIDAD	OBSERVACIONES
TUBERCULINA Tuberculina PPD 2 UT / 0,1ml Vial con 1,5 ml	Presentación líquida		No	No	No	Conservar a 4-8º protegido de la luz. No usar tras 24 h de la 1ª extracción.	Inyección Intradérmica de 0,1 ml en zona anterior de antebrazo Lectura a las 48 y 72 horas en mm de induración. Si se inyecta por error subcutáneo o se sale repetir punción en lugar distinto alejado 5 cm del anterior
VERAPAMILO CLORHIDRATO Manidon Ampollas de 5 mg / 2ml.	Presentación líquida	SF ó SG 5% 100-250 ml <u>Concentración final máx.</u> 0,05 mg/ml. <u>Volumen mínimo dilución</u> 5 mg---100ml	Si necesario Administrar en 30-60 minutos.	Si Administrar como mínimo en 2-3 minutos.	No	<u>Diluido</u> 7 días nevera protegido de la luz	Precipita con soluciones alcalinas como el Bicarbonato. Realizar la adm. bajo monitorización ECG y TA. Interacciona con otros medicamentos

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	VIA DE ADMINISTRACIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN	VÍA IV	VÍA IM	OBSERVACIONES
BEMIPARINA SÓDICA Jeringas Precargadas: HIBOR 2.500 UI / 0,2 ml HIBOR 3.500 UI / 0,2 ml HIBOR 5.000 UI / 0,2 ml HIBOR 7.500 UI / 0,3 ml HIBOR 10.000 UI / 0,4 ml HIBOR 12.500 UI / 0,5 ml	VÍA SUBCUTÁNEA <u>Zona de inyección:</u> Tejido celular subcutáneo cintura abdominal anterolateral o posterolateral a 5 centímetros del ombligo y de cualquier cicatriz o moratón. Tercio medio de la cara externa del muslo y brazo lateral de la nalga Limpia bien con antiséptico la piel de esa zona. No purgar aguja antes de la inyección, se puede perder medicamento Coger pellizco de piel para formar un pliegue e introducir la aguja con la jeringa en un ángulo de 90° (45° si aguja corta o poco tejido subcutáneo), manteniendo el pliegue e inyectar hasta que el émbolo esté abajo del todo. Soltar pliegue y retirar aguja Utilice cada día sitios diferentes para la inyección, por ejemplo, alternar lado derecho e izquierdo No frote la piel donde se ha puesto la inyección esto ayudará a evitar que salgan moratones.	NO	NO	Conservar a Tª menor a 25° C No congelar Utilizar inmediatamente una vez abierta No mezclar con otros medicamentos Pueden aparecer hematomas en el lugar de inyección Monitorización de niveles de Anti-Xa regularmente durante el tratamiento. La administración de Hibor el día de la extracción de sangre para el control, debe hacerse 4 h antes Monitorización de Plaquetas

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	VIA DE ADMINISTRACIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN	VÍA IV	VÍA IM	OBSERVACIONES
DALTEPARINA SODICA Jeringas Precargadas: FRAGMIN 2.500 UI / 0,2 ml FRAGMIN 5.000 UI / 0,2 ml FRAGMIN 7.500 UI / 0,3 ml FRAGMIN 10.000 UI / 0,4 ml FRAGMIN 12.500 UI / 0,5 ml FRAGMIN 15.000 UI / 0,6 ml FRAGMIN 18.000 UI / 0,72 ml Solución inyectable en ampollas: FRAGMIN 10.000 UI / 1 ml	VÍA SUBCUTÁNEA <u>Zonas de inyección:</u> Tejido celular subcutáneo cintura abdominal antero-lateral o postero-lateral a 5 centímetros del ombligo y de cualquier cicatriz o moratón. Tercio medio de la cara externa del muslo y brazo Lateral de la nalga * Técnica de inyección igual a administración descrita en Bemiparina	Si Utilizar la presentación en ampollas Inyección en bolo IV en prevención de coágulos en hemodiálisis y hemofiltración Compatible con SF y SG 5%	NO Evitar la inyección IM de otros fármacos cuando la dosis de Dalteparina supere las 5.000 UI en 24 horas.	Conservar por debajo de 25° -30° C Monitorización de niveles de Anti-Xa regularmente y de plaquetas
ENOXAPARINA SÓDICA Jeringas Precargadas: CLEXANE 20 mg (2.000 UI) / 0,2 ml CLEXANE 40 mg (4.000 UI) / 0,4 ml CLEXANE 60 mg (6.000 UI) / 0,6 ml CLEXANE 80 mg (8.000 UI) / 0,8 ml CLEXANE 100 mg (10.000 UI) / 1 ml	VÍA SUBCUTÁNEA <u>Zona de inyección:</u> Tejido celular subcutáneo cintura abdominal antero-lateral o postero-lateral a 5 centímetros del ombligo y de cualquier cicatriz o moratón. Tercio medio de la cara externa del muslo y brazo Lateral de la nalga * Técnica de inyección igual a administración descrita en Bemiparina	Si Inyección en bolo IV en Infarto agudo de Miocardio con elevación del segmento ST. Diluir a razón de 3 mg /ml para más exactitud en la dosis Jeringa de 60 mg de Clexane en 20 ml de SF ó SG 5% y mezclar bien Extraer el volumen requerido para inyección IV Lavar bien antes y después con SF ó SG 5%	NO	Conservar a Tª menor a 25° C Monitorización de niveles de Anti-Xa regularmente y de plaquetas Se administra directo a través de la línea arterial de un circuito de diálisis para la prevención de la formación de un trombo en la circulación extra-corpórea durante hemodiálisis.

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Comercial)	VIA DE ADMINISTRACIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN	VÍA IV	VÍA IM	OBSERVACIONES
NADROPARINA CALCICA Jeringas Precargadas: FRAXIPARINA 0,3 ml (2.850 UI) FRAXIPARINA 0,4 ml (3.800 UI) FRAXIPARINA 0,6 ml (5.700 UI) FRAXIPARINA 0,8 ml (7.600 UI) FRAXIPARINA FORTE 0,6 ml (11.400 UI) FRAXIPARINA FORTE 0,8 ml (15.200 UI) FRAXIPARINA FORTE 1 ml (19.000 UI)	VÍA SUBCUTÁNEA <u>Zona de inyección:</u> Tejido celular subcutáneo cintura abdominal antero-lateral o postero-lateral a 5 centímetros del ombligo y de cualquier cicatriz o moratón. Tercio medio de la cara externa del muslo y brazo Lateral de la nalga * Técnica de inyección igual a administración descrita en Bemiparina	Si En el tratamiento de la angina inestable y el infarto de miocardio sin onda Q	NO	Monitorización regular de plaquetas

* Heparina Sódica descrita en apartado: Administración Medicación Parenteral en Pediatría (pag. 39)

TIPO DE INSULINA	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ASPECTO	VIA DE ADMINISTRAC.	INICIO ACCIÓN	ACCIÓN MÁXIMA	DURACIÓN
ACCIÓN ULTRA-RÁPIDA (ANÁLOGOS)	LISPRO	*Humalog	Transparente	Subcutánea, IV Perfusión subcutánea continua de insulina (PSCI)	10-15 min.	30-90 min.	3-4 horas
	ASPARTA	*NovoRapid					
	GLULISINA	*Apidra					
ACCIÓN RÁPIDA (HUMANA)	SOLUBLE NEUTRA	*Humulina Regular	Transparente	Subcutánea, IV	30-60 min.	1-3 horas	5-7 horas
		Actrapid					
		Insuman Rapid					
ACCIÓN INTERMEDIA (HUMANA)	ISOFANA (NPH)	Humulina NPH	Blanco lechoso	Subcutánea	1-2 horas	4-7 horas	18-20 h.
	ISOFANA	Insuman Basal			60 min.	3-4 horas	11-20 h.
	SOLUBLE NEUTRA	Insulatard			1-1,5 horas	4-12 horas	24 horas
	(ANÁLOGOS)	LISPRO/Protamina (NPL)			1-2 horas	4-7 horas	18-20 h.
ACCIÓN LENTA (ANÁLOGOS)	GLARGINA	*Lantus	Transparente	Subcutánea	1-2 horas	6-7 horas (Poco)	24 horas
	DETEMIR	*Levemir					16-24 h.

* Los nombres comerciales en negrita son actualmente los más utilizados en Pediatría

El análogo de acción lenta Detemir (**Levemir**) ha sido recientemente aprobado para su uso en niños de 2 a 5 años (mejor resultado que NPH)

TIPO DE INSULINA	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ASPECTO	VIA DE ADMINISTRAC.	INICIO ACCIÓN	ACCIÓN MÁXIMA	DURACIÓN
MEZCLAS ACCIÓN INTERMEDIA (HUMANA)	30% Rápida + 70% NPH	Mixtard 30	Blanco lechoso	Subcutánea	30 min.	2 - 8 horas	24 horas
	30% Rápida + 70% NPH	Humulina 30/70					
	15%, 25%, 50% Isofánica + 85%, 75%, 50% NPL	Insuman Comb 15, 25, 50					
MEZCLAS ACCIÓN INTERMEDIA (ANÁLOGOS)	25% Lispro + 75% NPL (protamina) 50% Lispro+50% NPL	Humalog Mix 25 Humalog Mix 50	Blanco lechoso	Subcutánea	15 min.	30 -70 min.	15 horas
	30%, 50%, 70% de Asparta soluble + 70%, 50%, 30% de Asparta /Protamina	Novomix 30 Novomix 50 Novomix 70	Blanco	Subcutánea	10 -20 min.	1 -4 horas	14- 24 horas
ACCIÓN CONTINUA Y LENTA (ANÁLOGO)	DEGLUDEC	Tresiba	Transparente	Subcutánea	Efecto continuo y plano 24 horas		42 horas

ADMINISTRACIÓN DE INSULINAS EN PEDIATRÍA

ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA	ZONAS DE INYECCIÓN: Abdomen: Insulinas de acción rápida. Es el lugar dónde la insulina se absorbe más rápidamente Brazos: Zona externa-superior de los brazos. Insulinas de acción rápida. (Excepto en niños muy pequeños) Muslos: Zona anterior y latero-externa. Para insulinas de acción lenta. Nalgas: Parte superior y externa. Es el lugar más recomendado para las insulinas de acción lenta ya que es el lugar donde la insulina se absorbe más despacio. - Rotar diariamente el punto de inyección y separar unas de otras al menos 1 cm en la misma zona - Si el vial o pluma es nuevo sacarlo de la nevera antes para que esté a Tª ambiente al inyectar - Higiene de manos antes de la preparación. - Mover rodando entre las manos los envases de insulinas retardadas (blancas) para homogeneizar y mezclar bien su contenido - Introducir en el vial la misma cantidad de aire que de unidades de insulina a extraer y sin sacar la jeringa, girar el frasco y extraer la insulina. Purgar las burbujas de aire sin retirar la aguja del frasco si es posible - Limpiar zona de inyección con antiséptico ó agua y jabón, si no está limpia. Debe estar seca antes de inyectar - Coger un pellizco amplio, sujetar la jeringa como una pluma e introducir la aguja con inclinación de 90° ó 45° (si aguja corta o poco tejido subcutáneo). - Inyectar la insulina lentamente manteniendo el pellizco y esperar unos segundos antes de extraer la aguja
ADMINISTRACIÓN IV	Las insulinas empleadas por esta vía son las de acción rápida como Actrapid ó análogos de acción ultra-rápida. Se emplean en situaciones de urgencia como cetoacidosis, intervenciones quirúrgicas, postoperatorios DILUCIÓN: Actrapid: En SF, GL 5%, GL 10% a concentraciones de 0,05 a 1 UI/ml es estable durante 24 horas a Tª ambiente Apidra: En SF .No mezclar con SG 5% ni RL. A concentración de 1 UI/ml es estable durante 48 horas entre 15°-25° C Humalog: En bolo o diluida en SF, SG 5% a concentraciones de 0,1 a 1 UI/ml es estable durante 48 horas a Tª ambiente Novorapid: En SF, GL 5%, GL 10% a concentraciones de 0,05 a 1 UI/ml es estable durante 24 horas a Tª ambiente
ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA CON BOMBAS DE INFUSIÓN (PSCI)	Las insulinas empleadas con bombas de perfusión continua subcutánea son los análogos de acción ultra-rápida (Apidra, Humalog, Novorapid). Los usuarios y padres deben estar bien instruidos Se administra en la pared abdominal. El equipo de infusión,(sistema y aguja) se debe cambiar cada 48 Horas)

ADMINISTRACIÓN DE INSULINAS EN PEDIATRÍA	
ESTABILIDAD Y CONSERVACIÓN	Viales, cartuchos ó plumas sin abrir: Conservar en nevera entre 2º-8º. No congelar Viales , cartuchos, plumas en uso o si se llevan de repuesto: Conservar fuera de la nevera por debajo de 25º C. No refrigerar. Estables durante 4 semanas No congelar. Conservar dentro de su envase protegido de la luz y del calor directo La pluma que contenga el cartucho No se debe guardar en nevera
MEZCLAS	- La mezcla de insulina rápida (humana ó análogo) con las de acción intermedia deben inyectarse inmediatamente para evitar variaciones en su acción - Es conveniente que las insulinas a mezclar tengan el mismo PH, que suelen ser las de la misma casa comercial - Al hacer la mezcla 1. Inyectar el aire correspondiente a las unidades a extraer en el frasco de insulina retardada y dejarlo dentro 2. Inyectar el aire en el frasco de insulina rápida y extraer las unidades correspondientes sin burbujas 3. Extraer las unidades de la insulina retardada con la misma jeringa teniendo especial cuidado de no introducir nada del contenido de la jeringa en el frasco, si salen burbujas habría que empezar de nuevo
PRESENTACIONES	El contenido de las presentaciones más habitual es de 100 UI /ml aunque también existen algunas de 40 UI /ml Viales con solución para inyectar: 10 ml Plumas desechables precargadas: 3 ml (300 U de insulina) Cartuchos para plumas o dispositivos recargables: 3 ml (300 U de insulina) Los reservorios de las bombas de infusión subcutánea se rellenan del vial o directamente de la pluma

Tabla de Perfusiones en pediatría

FARMACO	VÍA ADMINISTRACION	DILUCIÓN	FOTOSENSIBLE	ENVASE	ESTABILIDAD	INCOMPATIBILIDAD
ADRENALINA	CENTRAL (Por vía periférica Necrosis tisular)	GLUCOSADO 5% S. FISIOL. 0,9%	SI	PLASTICO		BICARBONATO SODICO
NORADRENALINA	CENTRAL (Necrosis tisular)	GLUCOSADO 5%	SI	PLASTICO	No usar si coloración parda	BICARBONATO SODICO
DOBUTAMINA	CENTRAL (Necrosis tisular)	GLUCOSADO 5% S. FISIOL. 0,9% RINGER LACTATO GLUCOSALINO GLUCOHIPOSALINO	SI	PLASTICO VIDRIO	24 H En nevera	BICARBONATO SODICO HEPARINA ACIDO ETACRINICO CEFAZOLINA PENICILINA
DOPAMINA	CENTRAL (Necrosis tisular)	GLUCOSADO 5% S. FISIOL. 0,9% GLUCOSALINO	SI	PLASTICO	24 H a Tª amb. No usar si coloración amarillo oscura	BICARBONATO SODICO, SALES DE HIERRO, ACICLOVIR, ANFOTERICINA B, AMPICILINA, GENTAMICINA, METRONIDAZOL, PENICILINA G POTASICA, CEFALOTINA
ISOPROTERENOL	CENTRAL	GLUCOSADO 5% S. FISIOL. 0,9%	SI		24 H a Tª amb.	Precaución en pacientes asmáticos
MILRINONA	CENTRAL	GLUCOSADO 5% S. FISIOL. 0,9%	NO	PLASTICO		FUROSEMIDA

Tabla de Perfusiones en pediatría

FARMACO	VÍA ADMINISTRACION	DILUCIÓN	FOTOSENSIBLE	ENVASE	ESTABILIDAD	INCOMPATIBILIDAD
ESMOLOL	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5% S.FISIOLOG. 0,9%	NO	PLASTICO VIDRIO	24 H a menos de 25°	*BICARBONATO SODICO *DIAZEPAM *TIOPENTAL SODICO
PROSTAGLANDINAS	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5% S.FISIOLOG. 0,9%	NO HAY DATOS	PLASTICO	24 H en nevera 2-8°C	NO SE CONOCEN
NITROPRUSIATO G	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5%	SI	PLASTICO	24 H a Tª amb.	DEBE ADMINISTRARSE SOLO
LEVOSIMENDAN G	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5%	NO	PLASTICO	24 H en nevera 2-8°C	SOLO PUEDE ADMINISTRARSE CON: *FUROSEMIDA *DIGOXINA *GLICERIL TRINITRATO
LABETALOL	CENTRAL PERIFERICA	S.FISIOLOG. 0,9% GLUCOSADO 5% RINGER LACTATO	SI	VIDRIO	24 H a Tª amb. y en nevera	BICARBONATO SODICO
PROCAINAMIDA G	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5% S.FISIOLOG. 0,9%	NO	PLASTICO	24 H en nevera 8 H a Tª amb.	NO DESCRITAS CONTIENE ALCOHOL BENCÍLICO PRECAUCIÓN EN PACIENTES ASMÁTICOS
PROPAFENONA G	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5%	NO	PLASTICO	No almacenar a Tª inferior a 15°	PRECIPITA CON SOLUCIONES SALINAS

Tabla de Perfusiones en pediatría

FARMACO	VÍA ADMINISTRACION	DILUCIÓN	FOTOSENSIBLE	ENVASE	ESTABILIDAD	INCOMPATIBILIDAD
LIDOCAINA G	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5% S. FISIOL. 0,9% (USAR FILTRO)	SI	PLASTICO VIDRIO	24 H a Tª amb.	NO DESCRITAS ANFOTERICINA B, CEFALOSPORINAS, LANSOPRAZOL
(FLOLAN (PG12)) EPOPROSTENOL	CENTRAL (Necrosis tisular)	S. FISIOL. 0,9% (USAR FILTRO)	SI	PLASTICO	12 H a 25 ° C	NO DESCRITAS
ILOPROST	CENTRAL	S.FISIOL. 0,9% GLUCOSADO 5%	NO	PLASTICO	USAR INMEDIATAMENTE	NO MEZCLAR CON OTROS MEDICAMENTOS CONTIENE ETANOL
AMIODARONA G	PREF. CENTRAL (Evitar extravasaciones)	GLUCOSADO 5% (Incompatible con SF)	SI	CRISTAL PLASTICO	24 H a Tª amb.	DEBE ADMINISTRARSE SOLO CONTIENE ALCOHOL BENCÍLICO
URAPIDILO	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5% S.FISIOL. 0,9%	NO	PLASTICO	24 H a Tª amb.	BICARBONATO SODICO
NITROGLICERINA	CENTRAL PERIFERICA	GLUCOSADO 5% S. FISIOL. 0,9%	SI	CRISTAL	7 Dias en nevera Y 48 H a Tª amb.	DEBE ADMINISTRARSE SOLO CONTIENE ETANOL