

SIGURANTA IN SALA DE OPERATIE – CHECK LIST OMS

INAINTE DE INDUCTIA ANESTEZICA

(in prezenta anestezistului si asistentei)

S-a confirmat pacientul identitatea, interventia si locul interventiei, consimtamantul?

Da

Da

Nu se aplica

Este locul interventiei marcat?

Da

Da

Este aparatul de anestezie verificat? Este medicatia verificata?

Da

Da

Functioneaza pulsoximetrul? Este atasat pacientului?

Are pacientul:

- Antecedente de alergie

Da

Nu

- Cale aeriana dificil de abordat sau risc de aspiratie

Da

Nu

- Risc de pierderi sanguine de peste 500ml (7 ml/kg la copii)

Nu

Da, se monteaza doua linii venoase/cateter

venos central si se administreaza fluide iv

INAINTEA INCIZIEI PIELII

(in prezenta anestezistului, chirurgului, asistentei)

Toti membrii echipei si-au prezentat identitatea si rolul in cadrul interventiei

Se confirma numele pacientului, interventia si locul inciziei

S-a administrat antibiotic profilactic in ultimele 60 minute?

Da

Nu este nevoie

Evenimente critice anticipabile

- Pentru chirurg

Care sunt momentele critice ale interventiei?

Cat va dura interventia?

Care este cantitatea anticipata de sange pierdut?

- Pentru anestezist

Exista anumite aspecte deosebite ale patologiei pacientului?

- Pentru echipa asistentilor

Sunt confirmate masurile de sterilitate?

Sunt probleme in ceea ce priveste echipamentul folosit pentru interventie?

Sunt metodele imagistice pregatite pentru a fi aplicate?

Da

Nu este nevoie

INAINTEA PARASIRII SALII DE OPERATIE

(in prezenta anestezistului, chirurgului, asistentei)

Asistentul confirma verbal:

Numele procedurii

Numarul complet al instrumentelor, pansamentelor si acelor

Etichetarea specimenelor prelevate

Anumite probleme aparute la nivelul instrumentelor folosite

Pentru anestezist, chirurg si asistent:

Care sunt punctele cheie in cadrul recuperarii si managementului pacientului?

PROTOCOL DE VERIFICARE A SISTEMULUI ANESTEZIC

Este obligatorie parcurgerea fiecărei etape a protocolului, la începutul programului operator!

ECHIPAMENT DE VENTILAȚIE

1. Verificați existența și funcționalitatea unui circuit de ventilație de rezervă

CIRCUITUL DE PRESIUNE ÎNALTĂ

2. Sistemul de butelii (O_2 - cod de culoare ALBĂ , aer comprimat - cod de culoare ALB/NEGRU, protoxid de azot - cod de culoare ALBASTRU)

a) deschide robinetul buteliei de O_2 (aer sau N_2O) și verifică dacă manometrul indică $\frac{1}{2}$ din valoarea maximă a presiunii (pentru O_2 62 atmosfere = 1000psi).....

b) închide robinetul -

3. Sistem centralizat de gaze medicinale

a) verifică presiunea din sistem (minim 2 atmosfere)

b) verifică conexiunile și racordurile de la robinetii consolei centrale

CIRCUITUL DE PRESIUNE JOASĂ

4. Verifică starea de bază a sistemului de joasă presiune

a) închide robinetii de la debitmetre și verifică vaporizorul să fie la poziția ZERO – OFF

b) verifică nivelul de umplere și etanșeitatea sistemelor de umplere ale vaporizorului-

5. Efectuează TESTUL ETANȘĂȚII circuitului de joasă presiune

a) verifică dacă robinetii de la debitmetre sunt închiși – OFF

b) atașează tubul sistemului de aspirație pacient (fără sondă de aspirație) la portul de ieșire al gazelor anestezice proaspete

c) acționează repetat sistemul de aspirație pacient (vacum) până când tubul de conexiune se colabează

d) așteaptă **10 secunde**, tubul de conexiune trebuie să rămână colabat.

e) deschide vaporizorul și repetă punctele c) și d).....

f) îndepărtează sistemul de aspirație pacient, atașează racordul de gaze anestezice proaspete la portul de ieșire al aparatului de anestezie

6. Porniște (ON) aparatul de anestezie și toate echipamentele electrice și electronice din dotare

7. Efectuează TESTUL DEBITMETRELOR

a) dechide toți robinetii debitmetrelor la maxim , pe rand , urmărind : ușurința de manevrare, flotabilitatea markerului , integritatea capilarelor gradate.....

b) dacă este cazul, crează un amestec de O_2/N_2O și verifică corespondența cu valorile monitorizate

8. Sistemul de evacuare al gazelor anestezice

a) verifică conexiunile dintre sistemul de evacuare a gazelor anestezice, valva de evacuare și valva de suprapresiune a sistemului anestezic...

b) ajustează presiune de sucțiune

c) deschide **complet** valva de suprapresiune a sistemului anestezic , ocuzionând piesa în Y

d) la flux minim de O_2 , balonul rezervor se va goli complet , presiune din sistemul de evacuare a gazelor va fi **ZERO = 0**

e) apasă butonul de by-pass (supliment de O_2) , balonul rezervor se va destinde la maxim, presiunea din sistemul de evacuare a gazelor va fi < **10 cm H₂O**

CĂSUȚELE SE VOR BIFA **DUPĂ VERIFICARE**, LA FIECARE TEST EFECTUAT.

PROTOCOL DE VERIFICARE A SISTEMULUI ANESTEZIC

Este obligatorie parcurgerea fiecărei etape a protocolului!

CIRCUITUL RESPIRATOR

9. Calibrarea monitorului de O₂

- a) verifică dacă expunând senzorul de O₂ la aer (21% O₂), monitorul indică valoarea corectă
- b) verifică dacă alarma de "minim" este pornită și funcționează.....
- c) reinstalează senzorul de O₂ în circuitul respirator și "spală" circuitul respirator cu O₂.....
- d) monitorul de O₂ trebuie să indice valoare **peste 90%**

10. Verificarea circuitului respirator

- a) comută valva pe **modul "balon"**- bag
- b) verifică dacă absorbantul CO₂ - este adecvat.....
- c) verifică dacă circuitul respirator este **complet, integru, fără obstrucții** ..
- d) instalează echipamentul accesoriu circuitului (umidificator, filtru bacterian, valvă PEEP)

11. Efectuează TESTUL DE ETANȘITATE al circuitului respirator

- a) setează toate debitmetrele la ZERO
- b) închide valva de suprapresiune și ocluzionează **piesa în Y**.....
- c) presurizează circuitul respirator până la **30 cmH₂O** folosind butonul Bypass (O₂ - flush).....
- d) menține presiunea timp de **10 secunde**.....
- e) deschide valva de suprapresiune

SISTEMUL DE VENTILAȚIE MANUALĂ ȘI/SAU AUTOMATĂ

12. Testul sistemului de ventilație și al valvelor unidirecționale

- a) atașează un al **doilea balon rezervor** la piesa în Y
- b) setează parametrii ventilatorului ai pacientului următor.....
- c) trece circuitul respirator pe **modul automat** de ventilație
- d) umple baloanele rezervor folosind butonul By-pass
- e) pornește ventilatorul automat*
- f) setează fluxul de O₂ la minim (celelalte gaze anestezice flux zero).....
- g) verifică dacă volumul inspirator este similar cu cel setat, iar în expir balonul rezervor se destinde
- h) setează fluxul de gaze proaspete la **5 L/min**.....
- i) verifică dacă nu apare , la sfârșitul expirului, o presiune pozitivă în circuit (auto PEEP)
- j) verifică funcționalitatea valvelor unidirecționale.....
- k) verifică funcționalitatea accesoriilor montate pe circuitul anestezic.....
- l) oprește ventilatorul automat
- m) treci pe **modul manual** de ventilație
- n) efectuează exerciții de ventilație manuală, urmărind umplerea și golirea celui de-al doilea balon rezervor, rezistența și complianța circuitului anestezic....
- o) detașează al doilea balon rezervor de la piesa în Y.....

MONITORE

13. Verifică, calibrează și setează limitele de alarmă a tuturor monitoarelor ...

VERIFICARE FINALĂ

14. Verificarea FINALĂ a sistemului anestezic :

- A. vaporizor – INCHIS
- B. valvă suprapresiune – DESCHIS.....
- C. mod ventilație – BALON (MANUAL)
- D. debitmetre – la ZERO
- E. sistem de evacuare gaze anestezice – nivel ADECVAT
- F. circuite respiratorii - PREGĂTITE
- G. monitoare - în AȘTEPTARE (stand by).....

* aplicabil doar la sistemele anestezice care au în dotare aceste funcții

NA se va nota când procedura nu se poate aplica

FISA DE VERIFICARE ZILNICA - PROCEDURI APLICATE PACIENTILOR DIN TI SI SPA

Pacient	Varsta		Greutate							Inaltime				F.O.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Data admisie TI	Data													
Salon TI	Zi de TI													
SEDARE	DA (X)													
o Midazolam														
o Propofol														
o Diazepam														
o Altele														
o S-a testat oprirea sedarii?														
ANALGEZIE	DA (X)													
o Morfina														
o Fentanyl														
o Altele														
BLOC NEUROMUSCULAR	DA (X)													
PROFILAXIA Trombozei venoase profunde (TVP)	DA (X)													
o Heparina nefractionata (doza)														
o HGMM (produs)														
o Ciorapi elastici														
o Sistem compresie mmb.inferioare														

MANAGEMENTUL SEPSISULUI SEVER

Această tabelă de control poate fi folosită ca și instrument de reamintire a managementului sepsisului.

RESUSCITAREA INIȚIALĂ (PRIMELE 6 ORE)

- Incepeți resuscitarea imediat ce recunoașteți sindromul – A NU SE INTĂRZIA !
- Inserția precoce a abordului venos central și a liniei arteriale dacă sunt necesari agenții inotropi
- Obiectivele resuscitării sepsisului indus de hipoperfuzie:
 - o Presiunea venoasă centrală: 8-12 mmHg
 - o Tensiunea arterială medie \geq 65 mmHg
 - o Debitul urinar \geq 0.5 mL/Kg/h
 - o Saturația venoasă centrală(SCv O₂) sau venoasă mixtă în O₂ \geq 70% (obținută de la nivelul v. subclavie, v. jugulare interne sau cateterului arterial pulmonar)
- Resuscitarea agresivă lichidiană (cristaloizi +/- coloizi) inițială (până la 4-5 l în primele 6 ore)
- Vasoactiv: noradrenalină [3-20 ug/min] sau dopamină [5-20ug/kg/min] pentru a menține TAM \geq 65 mmHg
- Dacă SCvO₂ de 70% nu se obține cu resuscitare lichidiană la o presiune venoasă centrală de 8-12 mmHg, apălați la una sau la ambele dintre următoarele:
 - o Transfuzie de masă eritocitară – hematocrit țintă 30%
 - o Dobutamină până la max 20 μ g/Kg/min

DIAGNOSTIC

- Prelevați o hemocultură percutan + încă una de pe fiecare dispozitiv de abord vascular (inserat cu >48h în urmă)
- Realizați studii diagnostice cât mai curând posibil – imagistic și/sau cu prelevare de probe pentru a identifica sursa infecției

TRATAMENT (ADMINISTRAT DUPĂ CE SUNT PRELEVATE CULTURI!)

- Antibiotice I.V. încă din prima oră
- Ar trebui să includă preparate țintit pe patogenii cei mai probabili (antibacteriene/antifungice) conform ghidurilor și protocoalelor locale
- Reevaluați în 48-72 h: dacă avem culturi negative și etiologie noninfecțioasă – STOP TRATAMENT!
- Controlați sursa infecției cât mai curând posibil (evacuați abcesul sau colecția, debridați țesuturile infectate, îndepărtați cateterul vechi)
- Dopamină în doze mici (< 3 ug/kg/min) este contraindicată
- Hidrocortizon I.V (200-300 mg/24h în 2-3 doze divizate) recomandat doar pentru pacienții cu vasopresoare pentru menținerea TA (sau pentru acei pacienți care au primit corticoterapie cronică în ultimul an)
- Proteina C activată umană recombinată recomandat la pacienții cu \geq 2 disfuncții de organ, fără contraindicații legate de sangerare.

INTUBATIA ORO-TRAHEALA IN CONDITII DE URGENTA

Acest protocol este conceput pentru a putea fi folosit inainte de executarea unei intubari de urgenta.

INSTRUCTIUNI: Verificarea tuturor paragrafelor inainte de executarea manevrei.

INDICATII:

- Oxigenare inadecvata a pacientului

CONSIDERATII PRE-INTUBARE:

- Statusul hemodinamic
- Obstructia cailor aeriene
- Suspiciunea de intubatie dificila
- Patologii speciale (bronhospasm sever, hipertensiune intracraniana)
- Posibile contraindicatii in folosirea succinilcolinei:
 - Antecedente personale sau familiale de hipertermie maligna
 - Deficit de pseudocolinesteraza
 - Hiperpotasemie
 - Traumatism prin strivire
 - Miopatii, boli neuromusculare
 - Arsuri > 24 de ore
 - Leziuni oculare, glaucom cu unghi inchis

PLANIFICAREA MANEVREI:

- Personal
- Abord venos
- Echipament: - monitor, O₂, sonda de intubare, balon, sonda de aspiratie, echipament de intubare: laringoscop, lame, leucoplast, mandren, seringa, gel lubrifiant, stetoscop, echipament de verificare a pozitiei sondei
- Trusa de intubatie dificila
- Medicatie

MANEVRA:

- Pozitionarea pacientului si a medicului
- Evaluarea anatomiei cailor aeriene superioare (barba, obezitate, dinti, Mallampati, extensia gatului, alte patologii)
- Preoxigenare cu O₂ 100% pentru 3-4 minute
- Premedicatie (sedative, lidocaina, beta-blocante)
- Inductia: - Etomidat 0,3mg/kg; Propofol 1-3mg/kg; Ketamina 1,5mg/kg (alegerea dozelor si a hipnoticului depinde de greutate, status hemodinamic, stare de constienta, varsta)
- Manevra Sellick (presiune pe cartilajul cricoid)
- Curarizare:- Succinilcolina 1-1,5mg/kg, Rocuroniu 0,6-1,2mg/kg
- Tentativa de intubare
- Confirmarea pozitiei sondei endotraheale:
 - o Vizualizare
 - o Masurare End-tidal CO₂
 - o Expansionarea toracelui
 - o Aburirea sondei
 - o Auscultatie
 - o Saturatia O₂
- Securizarea sondei endotraheale

POST-MANEVRA:

- Sedare
- Sonda nazo-gastrica sau oro-gastrica
- Ventilare

PARACENTEZA

INDICATII

Paracenteza diagnostica:

- etiologic al ascitei
- prelevarea de probe biologice in diagnosticul peritonitei spontane primitive

Paracenteza terapeutica evacuatorie:

- ascita in tensiune
- ascita refractara la tratament

CONTRAINDICATII

1. Infectii la nivelul locului de insertie
2. Coagulopatie sau trombocitopenie severa (trombocite < 25000/mmc, INR > 3)
3. Atentie la ascita inchistata si localizata, graviditate, existenta plagilor chirurgicale (ACN)
4. Evacuarea unei cantitati mari de lichid in insuficienta renala acuta /sindromul hepatorenal

ECHIPAMENT NECESAR

- echipament moale steril, manusi sterile, seringi 10-20ml
- solutie clorhexidina /betadina
- xilina 1%
- ace punctie sau flexule 16-18 G, robinet 3 cai
- recipient sau pungii colectoare (1-2litri), prelungitoare, tuburi evacuare
- vacutainere pentru laborator, eprubete cultura (aerobi, anaerobi)
- pansamente sterile

PROCEDURI PRETERAPEUTICE

- reevaluare imagistica (ECHO, CT)
- etichete pretiparite pentru laborator
- comanda Albumina umana daca se estimeaza > 5 litri lichid evacuat

PROCEDURA

Locuri de punctie (evitati vasele de sange vizibile, plagile)

- 2-4 cm medial sau caudal fata de spina iliaca anterosuperioara, STANGA sau DREAPTA
- 2 cm subombilical pe linia mediana (perete abdominal subtire, risc de pierderi postprocedura)

La extragerea unui volum de 4-5litri/ procedura, NU este nevoie de administrare de Albumina umana.

La volume mai mari de 5 litri/procedura este necesara terapia de supleere cu *Albumina umana IV, 8-10g/litru lichid extras.*

INGRIJIRI POSTPROCEDURA

- completarea etichetelor si etichetarea probelor recoltate
- verificarea identitatii pacientului verbal
- trimiterea probelor la laborator
 - celularitate
 - proteine, albumina
 - citologie
 - coloratie Gram, culturi microbiene (aerob, anaerob)
 - culturi pentru depistarea *Mycobacterium tuberculosis*, testul AMTD (Amplified *Mycobacterium tuberculosis* Direct Test)

- biochimie (amilaze, trigliceride, glucoza, bilirubina, LDH)
- ionograma lichid ascita
- se recolteaza simultan si sange daca dorim sa determinam raportul albuminic ser/lichid ascita
- obligatoriu se monitorizeaza creatinina, potasiul seric si diureza dupa evacuarea unor cantitati mari de ascita (se poate agrava o disfunctie renala preexistenta)!
- locul de punctie se aseptizeaza si se panseaza steril. In cazul persistentei pierderilor lichidiene prin locul de punctie se recurge la Steri-strip, sau se sutureaza.

TORACOCENTEZA

Toate punctele acestui protocol trebuie parcurse inainte si dupa efectuarea procedurii.

INDICATII:

- Punctie diagnostica:
 - Pleurezie unilaterala, revarsate de diferite marimi, pleurezie asociata cu febra
 - Absenta unei cauza evidente a revarsatului (ex.: insuficienta cardiaca)
- Punctie terapeutica:
 - Prezenta unei pleurezii mari, care produce fenomene de insuficienta respiratorie acuta si/sau hipoxemie

CONTRAINDICATII:

- Tulburari de coagulare (PT sau aPTT > 2x, creatinina > 6 mg/dl, trombocite < 25000)
- Volum mic al revarsatului pleural
- Infectie cutanata a locului de punctie

Obs. Pleureziile complicate/organizate ar putea necesita montarea unui sistem de drenaj pleural. Empiemul pleural (cultura pozitiva din lichidul de punctie, aspect purulent, $\text{pH} < 7.20$) necesita drenaj pleural continuu.

MATERIALE NECESARE:

- Tavita, solutie dezinfectanta (clorhexidina, betadina), manusi sterile
- Lidocaina 1%, seringa 10 ml, ac 25G, 22G
- Flexula 16-18G, seringa 20 ml (angiocath=dispozitiv special pt punctia pleurala)
- Sistem vacuum, tuburi conectoare cu valva unidirectionala
- Eprubete HLG, biochimie, balonase cultura, lame pt coloratie Gram, seringa ASTRUP
- Tamponane, comprese, leucoplast

RECOMANDARI PENTRU PUNCTIA PLEURALA:

- Tiparirea buletinelor de analiza si aducerea lor la patul bolnavului
- Informarea verbala a pacientului
- Verificarea de mai multe ori a explorarilor imagistice
- Revarsatele observate pe filmele in decubit dorsal, > 1 cm sunt suficiente pentru o punctie sigura
- Asigura-te ca punctia se efectueaza pe partea corecta – roaga un coleg sa revada filmele
- Locul de punctie trebuie sa fie sub linia superioara a revarsatului, aproape de linia axilara posterioara (zona cu spatiu intercostal cel mai larg)
- Palpeaza coasta inferioara spatiului de intercostal ales si punctioneaza la nivelul marginii ei superioare (pentru a evita pachetul neuro-vascular)
- Pune pacientul sa expire zgomotos cand circuitul este deschis, pentru a confirma auditiv expirul
- Riscul de edem pulmonar dupa extragerea unor volume mari de revarsat (> 1 l) este redus (0.4%)
- Prelevarea unor volume > de 30 ml nu cresc calitatea citologiei lichidului de punctie
- Folosirea recipientelor cu vacuum a dus la cresterea ratei pneumotoraxului

INGRIJIREA POST PUNCTIE PLEURALA:

- Radiografia post punctie **nu este** indicata de rutina. Ea trebuie efectuata daca:
 - s-a aspirat aer la punctie
 - a aparut durere toracala, dispnee sau tuse dupa procedura

- Analizarea lichidului de puncție:
 - Numaratoarea elementelor figurate și dg diferențial
 - LDH, glucoza, proteine
 - Colorație Gram, recoltarea lichidului de puncție în balonase de hemocultura aerobi și anaerobi (10 ml fiecare)
 - Citologie
- Alte teste dacă este clinic indicat:
 - Amilaza, lipaza, triglicerite, factor reumatoid, creatinina
 - pH
- Prelevarea în paralel de teste de sânge pentru a putea compara:
 - Glucoza, proteinele, LDH etc.

PUNCTIA LOMBARA

Acest protocol este conceput pentru a putea fi folosit inainte de executarea unei punctii lombare.

INSTRUCTIUNI: Verificarea tuturor paragrafelor inainte si dupa executarea manevrei.

INDICATII:

- Meningita bacteriana- se cer 2 hemoculturi si se initiaza antibioterapia empirica imediat
- Alte meningite infectioase
- Malignitate – executarea manevrei dimineata pentru a obtine citologia in aceeasi zi
- Suspiciune poliradiculonevrita
- Scleroza multipla
- Pseudotumour cerebri
- Boala Creutzfeldt-Jakob – trebuie informat laboratorul despre diagnosticarea bolii Creutzfeldt-Jakob

CONTRAINDICATII:

- Refuzul pacientului
- Hipertensiune intracraniana
- Infectia pielii la locul de punctie
- Trombocite < 80.000, sangerare sau petesii
- INR > 1,5 si sangerare
- PTT > 40 sec si sangerare
- Alte coagulopatii(ex.: hemofilie)

ECHIPAMENT NECESAR:

- Tavita renala pentru punctie lombara
- Anestezic local (Lidocaina 2% cu adrenalina)
- Clorhexidina/Betadina pentru sterilizarea locului de punctie
- Manusi sterile si comprese pentru curatarea locului de punctie
- Masca
- Etichete pentru eprubete/Buletine de analize
- Halat de unica folosinta si ochelari de protectie daca se suspecteaza boala Creutzfeldt-Jakob

MASURI PRE-MANEVRA:

- Imprimarea etichetelor cu datele pacientului si punerea lor langa patul pacientului
- Obtinerea verbala a consimtamantului si explicarea manevrei
- Daca sunt necesare culturi microbiologice speciale (fungi, virusuri) se cer de la laborator medii speciale

RECOMANDARI:

- Se foloseste un ac atraumatic de 22 G (cu varf bont) in loc de un ac cu varf tesit
- Daca se foloseste un ac cu varful tesit se insera cu bizoul in sus pentru a diminua traumatismul duri

DESTINATIA PROBEI:

- Hematologie pentru numararea celulelor
- Microbiologie pentru coloratia Gram, cultura si antibiograma
- Biochimie pentru proteine, glucoza +/- bezi oligoclonale
- Anatomie patologica pentru citologie sau Hematologie pentru numararea celulelor daca LCR este sanguinolent

POST- MANEVRA:

- Etichetarea eprubetelor, iar daca este cazul se cere pacientului sa citeasca etichetele pentru verificarea datelor
- Recoltarea de sange la o ora post punctie lombara pentru comparare, in special pentru glucoza si benzi oligoclonale
- Repaus la pat (pana la 4 ore)

RECOLTAREA DE SANGE ARTERIAL

INDICATII

- Pentru evaluarea/monitorizarea statusului acido/bazic
- Pentru evaluarea/monitorizarea gazelor sanguine in suspiciunea de insuficienta respiratorie
- Pentru evaluarea/monitorizarea oxigenarii DOAR cand pulsoximetria nu e disponibila
- Pentru masurarea de urgenta a electrolitilor

ECHIPAMENT NECESAR

- Lidocaina 1% (fara epinefrina) si seringa cu ac subtire
- Seringa speciala de recoltare preheparinata, cu ac 22G sau 25G
- Manusi sterile
- Compresive 5x5 cm si folie adeziva
- Tampoane cu alcool
- Punguta cu gheata

ASPECTE PRE-PROCEDURA

- Explicati procedura si obtineti consimtamantul verbal al pacientului
- Notati datele pacientului pe documentul de insotire al probei
- Artera radiala este locul preferat de punctie
- Efectuati testul lui Allen

PRACTICA CORECTA

- Anestezie infiltrativa cu lidocaina
- Proba ideala 2-3 ml
- Dupa recoltare se aplica timp de 10 minute o presiune asupra locului de punctie

ASPECTE POST-PROCEDURA

- Datele pacientului se asociaza probei la locul recoltarii.
- Proba se trimite imediat pentru a se preveni hemoliza, etc.
- Se monitorizeaza locul punctiei pentru tromboza, anevrism, etc.

INSERTIA UNUI CATETER ARTERIAL

INDICATII

- Monitorizarea continua a tensiunii arteriale
- Recoltari frecvente de sange
- Titrarea medicatiei vasopresoare sau iotrope
- Monitorizarea in timpul chirurgiei cardiovasculare sau neurochirurgiei.

CONTRAINDICATII RELATIVE

- Test Allen negativ
- Diateza hemoragica
- Administrarea de heparina in doza crescuta
- Tromboliza sistemica recenta
- Boala Raynaud

CONTRAINDICATII ABSOLUTE

- Infectie sau arsura la locul insertiei
- Traumatism arterial
- Proteza arteriala
- Dovezi ale hipoperfuziei sau ischemiei distal de zona de interes.

ECHIPAMENT NECESAR

- Pentru artera radialis: cateter 20G (roz) – cat mai lung
- Pentru artera femurala: kit de artera femurala (Seldinger)
- Ghid metalic – in caz de nevoie
- Clorhexidina/Betadina pentru decontaminarea locului de insertie
- Camp si manusi sterile
- Masca faciala si ochelari de protectie
- Anestezic local – lidocaina 1% fara epinefrina
- Flacon de ser fiziologic pentru pozitionarea articulatiei pumnului in hiperextensie – in cazul cateterelor radiale
- Transducer de presiune pregatit.

ASPECTE PRE-PROCEDURA

- Atentie la trombocite si coagulare (trebuie sa fie normale)
- Pozitionati pacientul inainte de a decontamina si pregati campul steril
- Asezati-va pe un scaun pentru procedura
- Pregatiti un Doppler pentru confirmarea pulsului in cazul palparii dificile

PRACTICA CORECTA

- Reducerea infectiilor asociate cateterizarii prin
 - Spalarea mainilor inaintea procedurii
 - Utilizarea precautiilor maxime (halat, manusi, masca, basca, campuri largi)
 - Revizuiti zilnic necesitatea mentinerii cateterului arterial.

POST-PROCEDURA

- Pansati corespunzator zona de insertie a cateterului
- Verificari frecvente ale perfuziei distale.
- Inscriptiune data/ora insertiei in FO si pe pansament

CATETER VENOS CENTRAL

Acest protocol este conceput pentru a putea fi folosit înainte de a se monta un cateter venos central.

INSTRUCTIUNI: Verificarea tuturor paragrafelor înainte și după executarea manevrei.

INDICATII:

- Inexistenta unui abord venos periferic
- Instabilitate hemodinamica
- Medicatie ce se administreaza pe un cateter venos central
- Altele

CONTRAINDICATII ABSOLUTE/RELATIVE:

- Coagulopatii/ Trombocitopenie
- Infectie la locul punctiei

ECHIPAMENT NECESAR:

- Kitt-ul de insertie al cateterului venos central
- Basca, masca, halat și manusi sterile
- Anestezic local (Lidocaina 1% sau 2%, fara adrenalina)

MASURI PRE-PROCEDURALE:

- Selectarea venei subclaviculare ca loc de punctie, daca se cunosc toate locurile de punctie și daca nu exista alte contraindicatii
- Pozitionarea pacientului cu capul in jos (Trendelenburg) pentru vena subclavie sau jugulara interna
- Spalarea mainilor anterior de inceperea manevrei
- Folosirea de masca, basca, manusi și halat steril
- Sterilizarea unei suprafete mari de piele cu solutie de clorhexidina
- Izolarea unei suprafete mari cu 4 campuri sterile formand astfel o bariera

IN TIMPUL MANEVREI:

- Punctionarea cu acul de cel mult trei ori
- Cererea de ajutor in cazul esecului
- Insertia dilatatorului pe ghid
- Fixarea cateterului la 12-15 cm (vena jugulara interna sau subclavie) sau 20 cm (vena femurala)
- Se aspira sange și se spala cu ser fiziologic fiecare lumen
- Se sutureaza cateterul in doua locuri (la locul de insertie și intr-un alt punct)

POST- MANEVRA:

- Aruncati obiectele ascutite
- Repunerea pacientului in pozitia sa obisnuita
- Pansament ocluziv steril
- Radiografie de torace

MEDICAMENTE

MEDICAMENT	DESCRIERE ȘI INDICAȚII PERIOE-RATORII	PRECAUȚII ȘI CONTRAINDICAȚII	EFFECTE ADVERSE	DOZE (PEDIATRIE)	DOZE (ADULT)
ACICLOWIR (Zovirax)	Antiviral, inhibă sinteza AND-ului viral. Activ pe virusul varicelo zosterian, herpes simplex, inclusiv herpes genital	In afecțiunile renale se reduc dozele, la vârstnici se realizează o hidratare corespunzătoare. Se va urmări cu atenție și funcția hematopoietică	Scaderea indicilor hematopoietici Tulburări digestive Cresteri ale bilirubinei	Copii < 2 ani doza ½ din cea a adultului Copii > 2 ani doza identică cu a adultului	Herpes simplex: 200mg de 5 ori/zi (la 4 ore) timp de 5 zile; se omite doza de noapte Herpes zoster: 800 mg de 5 ori/zi timp de 7 zile (se omite doza de noapte)
ADENOZINĂ	Nucleozidă endogenă cu activitate antiaritmică. Inclinează conducerea nodului atrioventricular. Tratamentul tahicardiei paroxistice supraventriculare (inclusiv WPW) sau diferențierea tahicardiei supraventriculare de cea ventriculară.	Bloc atrio-ventricular de grad 2 sau 3; Astm; Doză redusă în transplant cardiac sau tratament cu dipiridamol	Roseată Dispnee Cefalee tranzitorie.	0,05mg/kg corp, crescând cu 0,05mg/kg corp până la maxim 0,3mg/kg corp.	6 mg în bolus iv rapid, crescând la 12 mg la interval de 2 minute după nevoie.
ADRENALINA	Catecolamină endogenă cu acțiune alfa și beta: 1. tratament anafilaxiei 2. bronhodilatator 3. inotrop pozitiv 4. administrată prin nebulizare în crup 5. prelungirea anesteziei locale. 1:1000 conține 1 mg/ml	Aritmii în special în asocieră cu halotanul. Atenție la vârstnici. Prin cateter central de câte ori este posibil.	Hipertensiune arterială, Tahicardie, Anxietate Hiperglicemie, aritmii, Reduce fluxul sangvin uterin	1-3: iv/im/fo 0,1 ml/kg soluție concentrație de 1:10.000 (10µg/kg), sonda IOT 0,1 ml/kg sol. concentrată 1:1000 (100µg/kg). Infuzie 0,05-1µg/kg/min. 4: nebulizare 0,5 ml/kg (până la 5 ml) sol 1:1000. 5: Doza maximă pentru infiltrație 2µg/kg	1-3: iv/im/endotracheal 1 ml soluție 1:10.000 până la 5-10 ml (0,5-1 mg), infuzie 2-20 µg/min (0,04-0,4 µg/kg/min). 4: nebulizare 5 ml sol 1:1000 5: doza maximă pentru infiltrații 2 µg/kg.
ALBASTRU DE METIL	Tratamentul methemoglobinemiei. Identificarea ureterelor în timpul intervenției chirurgicale. Identificarea glandelor parotide în timpul intervenției chirurgicale	Deficit de G6PD. Colorația albăstră cauzează schimbări acute în valorile pulsoximetrii	Tahicardie Greață Tegumente pătate	1-4 mg/kg iv lent	1-2 mg/kg iv lent
ALBUMINA	Soluție 20%, tratament de urgență al socului și al altor afecțiuni care presupun corectarea volumului circulant.	Contraindicată în alergii specifica, insuficiența cardiacă, anemie severă. La hipertensivi viteza perfuziei sa nu depășească 100ml/ora	In caz de deficit de pompa cardiaca poate provoca edem pulmonar Hipersalivatie Greață		In perfuzie initial 500 ml; se repeta la nevoie. Soluția de albumina se încălzește la temperatura corpului
ALFENTANIL	Analgetic opioid potent cu acțiune scurtă de 10 min		Depresie respiratorie Bradcardie Hipotensiune	15-50 µg/kg în 5min, apoi 0,5-1 µg/kg/min	250-750 µg (5-10 µg/kg) Atenuare raspuns presor la intubatie:10-20µg/kg

AMFOTERICINA B	Antifungic, infecții fungice severe și posibili rălați. Aspergiloza, histoplasmoză, candidoză sistemică	Hipersensibilitate la medicament. Lactata. Toxicitate crescută	Insuficiența hepatică acută Supresie a maduvei	Suspensie orală: 1 ml (100 mg) de 4 ori pe zi	Doza test: infuzie lentă 1 mg în 20 ml de soluție 5% dextroză injectabilă trebuie peruzată pe o durată de 20-30 min pentru a determina toleranța. Infecții fungice severe și rapid progresive: 0,25-0,3 mg/kg pe o durată de 2-6 h/se poate crește gradual cu 5-10 mg/zi până la o doză finală de 0,5-0,7 mg/kg, fara a se depasi 1,5 mg/kg/zi. Aspergiloza: 1-1,5 mg/kg/zi pentru o doza totala de 3,6 g. Candidoze: 0,5-0,7 mg/kg/zi pentru 4-12 saptamani. Mucormicoze: 1-1,5 mg/kg/zi pentru 4-12 saptamani. Leishmania: 0,5 mg/kg/zi administrate in zile alter-native, in 14 doze (nu este recomandata ca terapie primara); Profilaxia infectiilor fungice in transplantul de maduva osoasa 0,1 mg/kg/zi.
AMIKACINA (Pierami)	Aminoglicozida, activ pe speciile Gram(-) Pseudomonas, E.Coli, Proteus, Klebsiella, Serratia, Acinetobacter cat si pe Gram (+) Enterococi, Stafilococ aurii	Poate produce ototoxicitate si nefrotoxicitate, disfuncție renală. Contraindicat în miastenie	Rash cutanat Febra Cefalee Parestezii Greturi Varsaturi Eozinofilie	15mg/kg/zi divizat in doua prize	1,5 mg/kg/zi divizat in doua prize. Doza maxima 1,5 g/24 h
AMINGOFILINA (Miofilin)	Metilaxantină bronhodilatatoare utilizata în prevenția și tratamentul astmului. Transformată la teofilină, inhibitor al fosfodiesterazei. Nivel seric 10-20 mg/l (55-110 μmol/l)	Atenție la pacienții care deja primesc teofilină oral sau iv, unde nivelul seric de aminofilină este cunoscut; 0,6mg/kg trebuie sa-l creasca cu 1 mg/l	Palpitații Tahicardie Tahipnee Convulsii Greață Aritmii	5mg/kg in timp de 30 min apoi 0,5-1mg/kg/oră	5mg/kg timp de 30 min apoi 0,5 mg/kg/ora infuzie
AMIODARONA	Antiaritmie mixt de clasa IC și III utilizat în tratamentul aritmiilor supraventriculare și ventriculare	Prin cateter central. Bloc sinoatrial, disfuncție tiroidiană, sarcină, porfirie. Se diluează în dextroză 5%, nu în ser fiziologic	Produce frecvent disfuncție tiroidiană și depozite corneene reversibile	25 μg/kg/min timp de 4 ore, apoi 5-15 μg /kg/min	5mg/kg timp de 1-2 h, maxim 1,2 g în 24 h; 300 mg bolus intravenos lent pentru fibrilație ventriculară rezistentă la defibrilare
AMOXICILINA	Penicilină cu spectru larg	Istorie de alergie specifica	Greață Erupte cutanată Diaree	10-25mg/kg de 3 ori pe zi (de 4 ori pe zi în infecții severe)	0,5-1 g de 3 ori pe zi (de 4 ori pe zi în infecții severe)
AMOXICILINA + ACID CLAVULANIC (Augmentin)	Asociere de amoxicilină cu acid clavulanic; 1,2 g conțin 1 g de amoxicilină	Vezi amoxicilina	Vezi amoxicilina	10-30mg/kg de 3 x pe zi (de 4 x pe zi în infecții severe).	600mg-1,2g de 3 x pe zi (de 4 x pe zi în infecții severe).

AMPICILINA+SULBACTAM (Ampiplus)	Asociere cu spectru larg.	Infectie cu virusuri herpetice, mononucleoza infectioasa, leucemie limfoida	Durere la locul injectarii Alergie Cefalee Cresterea transaminazelor	150 mg/24 h (50 mg sulbactam/kg, 100mg ampicilina/kg)	1.5-2g/24 h; doza maxima 4g/ 24h sulbactam Infectii usoare: 1.5-3g/ 24 h Infectii moderate: pana la 6 g/24 h infectii severe: pana la 12 g/24 h
ANIDULAFUNGIN (Ecalta)	Tratarea infectiei cu Candida	Nu se utilizeaza in sarcina, in alergii	Hipokaliemie Cefalee Convulsii	Nu se administreaza sub 18 ani	Doza de atac : 200 mg in prima zi urmata de 100 mg in perfuzie lenta timp de 1.5 ore in cazul dozei de intretinere si 3 ore in doza de atac
ANTIZOL (Fomepizol)	Singurul antidot aprobat pentru intoxicatia cu etilen glycol sau metanol, inhibitor competitive al alcool dehidrogenazei	Singura contraindicatie e alergia cunoscuta la produs.	Grea Gust metallic Cefalee	Se dilueaza in 100 ml solutie NaCl 0.9% sau Dextroza 5%	Doza de incarcare : 15mg/kg la 12 ore timp de 2 zile Doza de intretinere : 10 mg/kg la 12 ore timp de 2 zile urmat de 15 mg/kg pana la nivele ale metanolului < 20 mg/dl si pacientul e asimptomatic si cu un ph normal
APROTININA (Trasyol)	Antifibrinolic. Hemoragia prin hiperfibrinoliza aparuta posttraumatic si postoperator. Complicatii in terapia trombolitica	Hipersensibilitate, se foloseste doar in primele 3 luni de sarcina. Precautie in cazul administrarii repetate a medicamentului. Disfunctia renala nu necesita ajustarea dozei	Reactii anafilactice si anafilaotoide	In functie de greutatea corporala : 20 000 KIU/kg/24 h	Doza test : 1 ml cu 10 min inainte de restul dozei : initial-500 000 KIU, apoi 200 000 KIU la fiecare 4 ore. Administrat doar in decubit dorsal (5-10 ml/min) injectare sau perfuzie
ATRACURIUM (Tracrium)	Relaxant muscular nedepolarizant benzylisoquinoline. Sufera eliminare Hofmann dependentă de temperatură și PH (la laudanosină), plus hidroliză enzimatică nespecifică. Folosit în boală renală sau hepatică severă. Durata actiune 20-35 min.	Bloc neuromuscular potențat de aminoglicozide, diuretice de ansă, Mg, Li, scăderea temperaturii, scăderea K, scăderea PH, administrare anterioara de succinilcolina,agenti volatili. Se păstrează la 2-8 grade C	Dozele mari produc eliberare histaminică și erupție cutanată. Spalare cu soluție salină înainte și după.	Intubație: 0.3-0.6mg/kg. Doza de intretinere: 0.1-0.2mg/kg. Infuzie: 0.3- 0.6mg/kg/h, monitorizând blocul muscular	
ATROPINA	Antagonist muscarinic al acetilcolinei .. blocarea vagală a nodului sinusal și atrioventricular, crește frecvența cardiacă (aceasta scade tranzitor la doze mici datorită slăbiiui efect agonist). Fiind o amină terțiară traversează bariera sânger creier.	Uropatie obstructivă și boală cardiovasculară, glaucom, miastenia gravis	Scade secretiile si scade motilitatea sfincterului esofagian inferior, relatează musculetare netedă bronșică, produce confuzie la bătrâni.	Iv: 10-20 μg/kg. Controlul efectelor muscarinice ale neostigminei: 600-1200 μg. Stop cardiac: 3mg. Po: 40 μg/kg.	300-600 μg. Prevenția efectelor muscarinice ale neostigminei: 600-1200 μg. Stop cardiac: 3mg.
BENZILPENICILINA	Antibiotic cu spectru larg	Istoric de alergii	Greață Diarree Erupție cutanată	25mg/kg de 4 ori pe zi. 50mg/kg de 4 ori pe zi in infectii severe	300-600mg de 4 ori pe zi. Se pot folosi și doze mai mari (până la 2,4 g de 4 ori pe zi).

BICARBONATUL DE SODIU	Sare alcalină utilizată pentru corectarea acidozei și pentru instalarea mai rapidă a acțiunii anestezelor locale. 8,4% = 1000mmol/l. Doza (mmol)/greutatea (kg) x deficit basic x 0,3	Precipită cu soluțiile ce conțin calciu, crește producția de CO ₂ , produce necroze la extravazare. Se administrează prin catetere central dacă este posibil	Alcaloză, Hipopotasemie, Hipernatremie, Hipocalcemie	1ml/kg sol 8,4% (1mmol/kg)	Depinde de gradul acidozei. Resuscitare: 50ml sol 8,4% apoi se reverifică gazele sangvine. Bicarbonarea anestezelor locale: 1ml sol 8,4% la 20ml de bupivacaină. 1ml sol 8,4% la 10 ml lidocaină, prillocaină
BUPIVACAINA	Anestezic local din clasa amidelor folosit pentru infiltrații, epidural sau rahianestezie. Instalare mai lentă decât a lidocainei, durează 200-400min (ușor prelungită de către adrenalina)	Cardiotoxicitate mai mare decât a altor anestezice locale. Nu se folosește în anestezia regională intravenoasă. Soluțiile care conțin adrenalina conțin și conservant	Toxicitate:parestezii ale limbii/periorale; amorteși, neliniște, tinitus, convulsii, stop cardiac	Infiltrație/epidural: doza maximă este dependentă de locul injectării- se recomandă 2mg/kg/4h	0,25-0,75%sol. Infiltrație/epidural: doza maximă este dependentă de locul injectării-2 mg/kg/4h (2mg/kg cu adrenalina). Sol 0,75% este contraindicată în sarcină
CAPSOFUNGIN	Tratamentul aspergilozei la pacienții cu intoleranță la Amfotericina B	Hipersensibilitate la medicament	Greață, cefalee, erupții		Pulbere, în perfuzie în decurs de 1 ora: Doza de încarcare: 70 mg urmata de întreținere cu 50 mg/zi. Tratamentul trebuie continuat încă 7 zile după dispariția simptomelor
CEFAZOLIN (Lyzolin)	Cefalosporina generația I. Infecții, profilaxia infecțiilor chirurgicale	Precauții la pacienții cu teren atopic, la persoanele alergice la peniciline. În insuficiența renală se recomandă reducerea dozei.	Rash cutanat, edem angioneurotic, urticarie, prurit vulvar, anafilaxie	Im/iv: 25-100mg/kg/zi în 3-4 doze	Im/iv : 0.5-1.5g/zi în 2-4 doze
CEFOPERAZONA (Medocéf)	Cefalosporina generația III, infecții medii și severe, când germeni sunt dificil de izolat.	Contraindicată în sarcina	Neutropenie, eozinofilie, hipoprotrombinemie tranzitorie	50-200mg/kg/zi în 2-4 prize	2-4g/zi la 12 ore 6-12g/zi în forme severe
CEFOTAXIM	Cefalosporină de generația a III-a; antibiotic cu spectru larg.	Sensibilitatea la penicilină.		25mg/kg de 3 x pe zi. 50mg/kg de 4 x pe zi în infecții severe.	1g de două x pe zi. Până la 12 g pe zi în infecții severe.
CEFTRIAXONA (Cefort)	Cefalosporina generația III	Precauții la nou-născuții cu bilirubina crescută, insuficiența renală severă	Tulburări hematologice și limfatice, selectare de tulpini rezistente	Im/iv: 20-50mg/kg/zi până la 80mg/kg/zi	Im/iv : 1-2g/zi până la 4g/zi
CEFUROXIM (Axetine)	Cefalosporină de generația a II-a; antibiotic cu spectru larg.	10% sensibilitate încrucișată cu alergia la penicilină		20-30mg/kg de 3 x pe zi	750mg-1,5g de 3x pe zi.
CIPROFLOXACIN	Chinolona, în mod special în infecții urinare	Precauție la pacienții cu epilepsie, în expunerea la soare, negativarea examenului bacteriologic pentru Mycobacterium tuberculosis.		Nu se recomandă	200 mg x 2-3/zi până la 400 mg

CISTRACURIUM	Izomerul atracuriumului, cu potență crescută, durată de acțiune mai lungă și eliberare de histamină redusă. Durată=55min.	Bloc neuromuscular potențiat de aminoglicozide, diuretice de ansă, scăderea temperaturii, utilizarea anterioară de suxametonium, agenți volatili. Depozitare la 2-8 grade C	Efect crescut în miastenia gravă, efect antagonist de anticolinesteraza (neostigmin). Se monitorizează răspunsul cu stimulator de nerv periferic	Intubație: 150µg/kg . Doză de întreținere: 30µg/kg la 20 de min. Infuzie: 0,06-0,18mg/kg/h	Intubație: 150µg/kg . Doză de întreținere: 30µg/kg la 20 de min. Infuzie: 0,06-0,18mg/kg/h
CITRATUL DE SODIU	Premedicați orală antiacidă nespecifică. Profilaxia aspirațiilor			p.o.: 30ml sol 0,3M	
CLONIDINA	Agonist alfa 2 selectiv. Scade nevoia de opioide și anestezice volatili. Crește analgezia epidurală.	Hipertensiune de rebound la întreruperea bruscă a tratamentului cronic.	Hipotensiune, sedare	150-300 µg/kg în 5 min. Epidural: 150 µg în 10 ml sol salină.	
CLOPIDOGREL (Plavix, Trombex)	Antitrombotic plachetar folosit în prevenția infarctului miocardic și AVC (antagonist ireversibil de receptor plachetar de ADP)	Afectare hepatică și renală. Se sistează administrarea cu 7-14 zile preoperator.	Hemoragie, durere abdominală, dispepsie, diaree.	75mg p.o 1 dată pe zi (300mg în Sindrom coronarian acut).	
CLORPROPAMAZINA (Plegomazin)	Fenotiazină, antipsihotic. Acțiune slabă alfa blocantă. Antileptic potent. Folosit pentru tratarea sughiului cronic.	Hipotensiune	Simptome extrapiramidale și anticolinergice, sedare, hipotensiune	Până la 25mg (1mg/min diluat în sol salină 1mg/ml). im. profund: 25-50mg la 6-8 h.	
CLORURA DE CALCIU	Înlocuitor de electroliți, inotrop pozitiv, hiperotăsemie, hipermagnezemie. Clorura de calciu 10% conține Ca 680µmoli/ml.	Extravazarea produce necroză. Incompatibil cu bicarbonatul.	Aritmii Hipercalcemie	2-5ml sol 10% (10mg/kg, 0,07 mmol/kg).	
COLISTIN	Antibiotic bacteriostatic și bactericid. Acțiune pe bacilii Gram (-), infecții digestive	Hipersensibilitate		Doza medie zilnică 50.000U/kg. Greutate <60 kg: 50.000-75.000 U/kg/zi în 3 doze. Greutate >60 kg: 1-2 milioane U/zi în 3 doze. Doza maximă 6 mil U/zi. Se ajustează dozele în funcție de insuficiența renală: usoara- 1-2 mil unitati la 8 ore, moderata- 1 mil unitati la 12-18 ore, severa-1 mil unitati la 18-24 ore	
DALTEPARINA (Fragmin)	Heparină cu masă moleculară mică folosită în prevenția tromboembolismului venos	O singură doză pe zi. Monitorizarea APTT nu este necesară		2500U/zi (5000U la cei cu risc crescut) înainte de intervenție și după intervenție până la mobilizarea completă	

DANTROLENE	Relaxant al musculaturii scheletice cu acțiune directă folosit la tratamentul hipertensiilor maligne și sindroamelor neuroleptice majore. 1foală 20mg-reconstituită în 60 ml apă caldă și administrată în perfuzie	Se evită combinarea cu blocanții de canal de calciu (verapamil), aceasta putând cauza hipertensiune și colaps cardiovascular. Traversază placentă	Slăbiciune musculară (22%), flebită (10%)	1mg/kg repetată la 5 min până la maxim 10mg/kg	1mg/kg repetată la 5 min până la maxim 10mg/kg Usual 2,5mg/kg
DESMOPRESIN	Analog sintetic al vasopresinei (ADH) cu durată mai lungă de acțiune și efect presor mai redus. Folosit în diabetul insipid neurogen și hemofiliile (îmbunătățește acțiunea factorului VIII)	Atenție la hipertensiune arterială și boli cardiovasculare	Hipertensiune Angină Dureri abdominale Roseață Hiponatremie	iv/im/sc: 0,4μg/zi Intranazal: 5-20 μg/zi. p.o.: 100-200 μg de 3 x pe zi	iv/im/sc: 1-4 μg/zi. Intranazal: 10-40 μg/zi. p.o.: 100-200 μg de 3 x pe zi. În hemofiliile: 0,3 μg/kg (în 50 ml sol salină timp de 30 min iv)
DEXAMETAZONĂ	Corticosteroid derivat al prednisolonului. Produce retenție de sodiu mai puțin decât hidrocortizonul. Edem cerebral, prevenția edemelor, antiemetic	Interacționează cu agenții anticolicinesterazici crescând slăbiciunea în miastenia gravis	Vezi prednisolonul	Edem cerebral: 100 μg/kg de 4 x pe zi. În crup: 250 μg/kg, apoi 125 μg/kg de 4 x pe zi timp de 24 h. Antiemetic: 150 μg/kg	Edem cerebral: 4mg de 4x pe zi. Antiemetic: 8mg. (0,75mg dexametazonă= 5mg Prednisolon)
DEXKETOPROFEN (Tador)	AINS. Tratament simptomatic de scurtă durată al durerilor musculo-scheletice, postoperator, colica renală, dorsialgii severe	Afectiuni gastrointestinale, alergii, afectiuni hematopoetice, LES	Alergii, afectiuni digestive, anxietate, hemoragii gastrointestinale		P.o.: 25 mg la 8 ore; doza maxima 75 mg Im/iv: 50 mg la 8-12 ore; doza maxima 150 mg
DIAZEPAM	Benzodiazepină cu durată lungă de acțiune. Sedare, cuparea stăutului și epileptic. Sevrăj alcoolic.	Tromboflebită. Emulsia este mai puțin iritantă pentru venă	Sedere Depresie circulatorie.	0,2-0,3mg/kg. Rectal: 0,3mg/kg Se pot utiliza preparate iv	2-10mg. Se repetă doza dacă este necesar
DIGOXIN	Glicozid cardiacă. Slab efect inotrop și control al răspunsului ventricular în aritmii supraventriculare. Nivel terapeutic: 0,5-2μg/l	Se reduce doza la bătrâni. Efecte potențiate și toxicitate în hipotensiune. A se evita cardioverсія în toxicitatea digitalică.	Anorexie Greata Oboseala Aritmie	Încărcare rapidă iv/p.o.: 15 μg/kg apoi 5 μg/kg de 4x pe zi, apoi 5 μg/kg de 2x pe zi. p.o.: 4 μg/kg de 2x/zi.	Încărcarea rapidă iv: 250-500 μg în timpul a 30 min. maxim 1 mg la 24 h. Încărcare p.o.: 1-1,5mg în doze divizate de-a lungul a 24 ore. Întreținerea p.o.: 1 25-250 μg/zi
DOBUTAMINA	Agonist adrenergic beta 1 inotrop pozitiv și cronotrop pozitiv. Insuficiență cardiacă	Aritmii și hipertensiune. Flebită, dar poate fi administrat periferic	Tahicardie Scăderea rezistenței periferice vasculare și pulmonare	Infuzie: 2-20 μg/kg/min	Infuzie: 2,5-10 μg/kg/min
DOPAMINA	Catecolamină naturală cu activitate alfa 1, beta 1 și dopaminergică. Agent inotrop	Prin cateter central. Feocromocitom (din cauza eliberării de noradrenalină)	Tahicardie Aritmii	Infuzie: 5-20 μg/kg/min	Infuzie: 5-10 μg/kg/min. Nu se mai administrează în doza dopaminergică de 2-5 μg/kg/min

DORIPENEM	Pneumonia nosocomială ; infecții complicate ale abdomenului; - infecții complicate ale tractului urinar	In hipersensibilitate, doze ajustate în insuficiențe renala	Cefalee	Nerecomandat sub 18 ani	500mg la 8 ore
DROPERIDOL	Butirofenonă înrudită cu haloperidolul Neuroleptic, anesteziic, potent antiemetic. Durata = 4 ore	Blocant alfa adrenergic Boala Parkinson	Vasodilatație, hipotensiune, reacție distonică	Antiemetic: 25-75 µg/kg	Antiemetic: 0,5-2,5 mg. Neuroleptic, anesteziic: 0,2mg/kg împreună cu Fentanyl 4 µg/kg
DROTRECIGIN (Xigris)	Asemănător proteinei C activate. Sepsis sever cu disfuncție multiplă de organ	Trombocite < 30.000, cateter epidural, traumatism cranian în antecedente, hemoragie gastro-intestinală, boala hepatică severă, AVC în antecedente	Hemoragii, alergii	nerecomandat	24 mcg/kg/ora infuzie continuă timp de 96 ore
EDROPHONIUM	Anticolinesterazic folosit în evaluarea diagnostică a miasteniei gravis. De 15 ori mai puțin potent decât neostigmina	Durată scurtă de acțiune = 10 minute	Bradycardie Bloc atrioventricular	20 µg/kg doza de testare, apoi 80 µg/kg	1 mg lent iv la 2-4 min. Maxim 10 mg. Decuratare: 0,5mg/kg cu anticolinergic
EFEDRINĂ	Simpatomimetic direct și indirect (acțiune alfa și beta adrenergică). Vasopresor, este sigur în sarcină. Durata = 10-60 min	Precauție la vârstnici, la cei cu hipotensiune și boli cardiovasculare. Tahiflaxie A se evita în asociere cu IMAO	Tahicardie Hipertensiune		im : 30 mg iv: 3-6 mg repetat Doza maxima: 50mg/4 h si 150 mg/24 h
ENALAPRIL (Enap)	Inhibitor al enzimelor de conversie. HTA, insuficiența cardiacă congestivă	Hipersensibilitate, edem angioneurotic, porfirie, sarcină, alăptare. Contraindicat în stenoza bilaterală de artera renală	Tuse, precipitarea disfuncției renale preexistente, hipotensiune arterială severă		1,25 mg (o foaie) la 6 ore
ENOXAPARIN (Clexane)	Heparină cu masa moleculară mică folosită în prevenția tromboembolismului venos	De obicei nu este necesară dozarea zilnică și monitorizarea APTT	Proflaxie sc: 0,4-0,8mg/kg/zi		Risc trombotic moderat și crescut: 40 mg sc cu 12 ore preoperator și se continuă până la mobilizarea completă a pacientului
ERGOMETRINĂ (Ergomet)	Alcaloid ergot folosit pentru a controla hipotonia uterină și sângerarea. Syntometrine = ergometrină 500 µg/ml și oxitocină 5 U/ml	Boală cardiacă severă sau hipertensiune	Vasoconstricție Hipertensiune Vărsături		im: 1 ml Syntometrine. Nu se recomandă iv
ERITROMICINA	Antibiotic macrolid cu spectru similar penicilinei	Aritmii la asocierea cu Cisapridă, Terfenadrină, Astemizol	Greață Diaree	10-25mg/kg de 4 x pe zi timp de 15-60 min	500mg - 1 g de 4 x pe zi timp de 15-60 min

ERTAPENEM (Invanz)	Antibiotic din grupa beta-lactaminelor. în infecții abdominale, pneumonie, infecții ginecologice		Cefalee, Palpitații, Crampe musculare, Trombocitopenie	15 mg/kg de doua ori pe zi. Doza maxima: 1g/zi	1g/24 h Profilaxia infectiilor 1g inainte de interventia chirurgicala
ESMOLOL	Betablocant cardioselectiv cu acțiune de scurtă durată. Metabolizat de esteraza eritrocitelor. Tratatamentul tahicardiei supra-ventriculare, sau hipertensiunii intraoperatorii. Durata = 10 min.	Astm Insuficiență cardiacă, Bloc atrio-ventricular Tratatament cu verapamil	Hipotensiune Bradycardie Poate prelungi acțiunea suxamethonium-ului.	Tahicardie supra-ventriculară: 0.5 mg/kg timp de 1 min, apoi 50-200 µg/kg/min. Hipertensiune: 25-100mg, apoi 50 - 300 µg /kg/min..	Tahicardie supra-ventriculară: 0.5 mg/kg timp de 1 min, apoi 50-200 µg/kg/min. Hipertensiune: 25-100mg, apoi 50 - 300 µg /kg/min..
ESOMEPRAZOL (Nexium)	Inhibitor ai pompei de protoni din celula parietală, reduce secreția gastric. Administrat în boala de reflux gastro-esofagian	Hipersensibilitate, contraindicat în tratamentul cu atazanavir	Cefalee, flatulenta, greata, varsaturi	1-11 ani 10-20 mg/zi >12 ani 20-40 mg/zi	20-40 mg/zi
ETAMSILAT	Profilaxia și tratamentul sangerarilor difuze prin stabilizarea peretelui capilar.	Manifestari tromboembolice, fibrilatie atriala, angina pectorala	Cefalee, erupții cutanate, hipotensiune-rar		3 fiole inainte cu 1-2 ore de interventia chirurgicala, 1-2 fiole in timpul operatiei. Urgenta- 2-3 fiole continuate de cate o fiola la 4-6 ore. Intrtinere- o fiola de doua ori pe zi
ETANOL	Antidot în sevrajul etanolic	Administrat sub formă de alcool pur, deshidratat	Efect diuretic		2g (2ml) diluat până la o soluție de 5-10 % în ser fiziologic sau dextroză; se repetă la nevoie.
ETOMIDAT	Agent de inducție intravenos, cardiostabil în doze terapeutice. Liposolubil	Durere la injectare. Supresie adrenocorticală	Greață, Vărsături Mioclonii	0,3mg/kg	0,3mg/kg
FENILEFRINĂ	Agonist a adrenergic selectiv cu acțiune directă. Vasoconstricție periferică și tratamentul hipotensiunii. Durată 20 min.	Precauții la varșnici și în boli cardiovasculare. Hipertiroidism.	Bradycardie reflexa. Aritmii	2-10 µg/kg, apoi 1-5µg/kg/min.	20-100µg (10mg în 500 ml ser fiziologic). im:2-5mg. Infuzie: 30-60µg/min.
FENITOINĂ	Anticonvulsivant și în tratamentul inoxitației digitale. Niveluri plasmatice: 10-20 mg/l	De evitat în blocurile AV și sarcină. Monitorizare ECG/TA la administrare IV. Porfirie.	Hipotensiune. Tulburări de conducere AV, ataxie. Inducție enzimatică	Doză de încărcare: 15mg/kg în decurs de 1 ora	15 mg/kg în decurs de 1 oră (a se dilua la 10 mg/ml în ser fiziologic), apoi 100mg de 3 ori/zi.(rata<50mg/min) Aritmii: 3,5-5 mg/kg
FENTANYL	Feniliperidină sintetică, derivat opioid analgezic; mare solubilitate în lipide, cardiostabilitate. Durata 30-60 min.	Reducerea dozei la bătrâni. Depresie respiratorie întârziată și prurit în administrare epidurală/spinală.	Depresie ventilatorie și circulatorie. Doze mari pot produce rigiditate musculară.	1-5µg/kg până la 25 µg/kg,daca ventilatia e controlata postoperator. Infuzie: 2-4 µg/kg/h	1-5µg/kg, până la 50 µg/kg. Epidural: 50-100 µg (diluat în 10 ml sol salină)/anestezic local). Spinal: 5-20 µg

FENTOLAMINĂ (Regitina)	Antagonist adrenergic α_1 și α_2 . Vasodilatant periferic și hipotensiune controlată. Tratamentul extravazării. Durată 10 min.	Tratați hipotensiunea excesivă cu noradrenalină sau metoxamină (nu cu adrenalină/efedrină datorită efectelor β).	Hipotensiune, tahicardie, flushing.	0,1 mg/kg, apoi 5-50 μ g/kg/min	2-5 mg (10mg în 10 ml ser fiziologic)
FITOMENADIONA	antihemoragic cu acțiune specifică antagonistă anticoagulantelor de tip cumarinic	Hipersensibilitate	Injectarea rapidă: congestia feței, transpirații, dispnee, constricție toracică, cianoza, tahicardie	0,3 mg/kg parenteral	Iv/im 20-40 mg/zi repetată la 24 ore Cazuri mai puțin grave 1-5 mg/zi
FLECAINIDA	Agent antiaritmice clasa IC, folosit în tahicardie ventriculară, WPW și cardioversie chimică a fibrilației atriale paroxistice.	Crește pragul pacemakerului. Bloc atrioventricular, insuficiență cardiacă, infarct miocardic recent.	Greață, vărsături Efect proaritmice și bloc atrioventricular.		Cardioversie chimică: 2mg/kg până la 150 mg (peste 15 min cu monitorizare ECG). p.o.: 200-300mg
FLUMAZENIL (Anexat)	Antagonist al receptorului benzodiazepinelor. Durată 45-90 min.	Dependență de benzodiazepine (sevrăj), reședare în cazul unei benzodiazepine cu durată lungă de acțiune	Aritmie convulsii	5mg/kg repetându-se până la 40 μ g/kg. Infuzie: 2-10 μ g/kg/h	200 μ g/kg apoi 100 μ g/kg la 60s interval (până la maxim 1 mg) infuzie: 100-400 μ g/h
FONDAPARINUX	Pentazaharidă sintetică, care inhibă factorul X activat. Profilaxia TVP după intervenția ortopedică majoră asupra membrului inferior.	Sângerare activă Afectare renală severă Endocardită bacteriană... Atenție la anestezia spinală sau epidurală.	Hemoragie Trombocitopenie Edem Teste hepatice modificate	Nu este recomandat	sc: 2,5mg o dată pe zi începând la 6 h postoperator. A nu se administra im/iv. Se monitorizează nr trombocitelor.
FOSFENITON	Precursorul fenitoiniei. Se poate administra mai rapid. 1,5mg fosfenitoină = 1mg fenitoină	Vezi monitorizarea fenitoiniei ECG/TA. Rata de infuzie 50-100mg /min (status 100-150mg/min)	Vezi fenitoina	Peste 5 ani: 10-15 mg /kg, apoi 4-5 mg/kg. Status: 15mg/kg Poate fi de asemenea administrat im.	Infuzie: 10-15 mg/kg, apoi 4-5 mg/kg. Status: 15mg/kg Poate fi de asemenea administrat im.
FOSFOBION	Derivat ATP. Procese distrofice și atrofic musculare, insuficiența coronariană cronică, sindrom de ischemie periferică	Contraindicat: în infarctul miocardic recent	Cefalee, amețeli, dureri precordiale, bradcardie, dispnee, pollurie		TPSV: iv: 1-3 fiole Ischemie mb inf: iv lent 5-10 fiole diluate în 20-50 ml xilina 1%, glucoza sau ser fiziologic
FRAXIPARINA	Heparina cu greutate moleculară mică. Profilaxia tulburărilor tromboembolice la pacienții care suferă intervenții chirurgicale.	Contraindicatii: AVC în antecedente, tulburări ale hemostazei. Precauție: insuficiența renală și hepatică	Sangerari; tromboticopenie, hematom la locul injectării, alergii, angioedem		Chirurgie generală: 0,3 ml timp de 7 zile înainte de intervenția chirurgicală cu 2-4 ore. Chirurgia ortopedică: administrare cu 12 ore înainte și 12 ore după intervenția chirurgicală timp de 10 zile
FUROSEMID	Diuretic de ansă utilizat în tratamentul hipertensiunii, insuficiență cardiacă congestivă, insuficiență renală, retenție hidrică		Hipotensiune Tinitus Ototoxicitate Hipopotasemie hiperglicemie	0,5-1,5mg/kg de 2 x pe zi	Iv/lent 10-40 mg în 3-5 min Infuzie: 2-10 ml/h sau 5 fiole/4 ore

GENTAMICINA	Antibiotic aminoglicozid activ împotriva bacteriilor gram negative. Concentrația maximă 6-10 mg/l, iar cea minimă sub 1-2 mg/l.	Afectează transmisia neuromusculară. A se evita în miastenie	Ototoxicitate Nefrotoxicitate	2mg/kg de 3 x pe zi sau 5 mg/kg pe zi ca doză unică (administrată timp de 5 min)	1-1,5mg/kg de 3 x pe zi sau 3-5 mg/kg pe zi ca doză unică (administrată timp de 5 min)
GLICOPIROLAT	Agent anticolinergic; sare cuaternară de amoniu. Bradicardie, blochează efectele muscarinice ale anticolinesterazei, antisialogog	Atenție la glaucom, boală cardiacă ovasculară Spre deosebire de atropină, nu trece bariera sânge-cerele	Bradicardie paradoxală în doze mici Reduce tonusul sfincterului esofagian inferior	4-10µg/kg	200-400µg. Controlul efectelor muscarinice ale neostigminei: 200µg pentru fiecare mg de neostigmina
GLUCAGON	Hormon polipeptidic utilizat în tratamentul hipoglicemiei și supra-dozelor de betablocante. Acțiunea hiperglicemică durează 10-30 de minute.	Glucosa trebuie administrată cât mai repede. Feocromocitom	Hipertensiune Hipotensiune Greață, vărsături	Sub 25kg: 0.5U (0.5mg). Peste 25 kg 1U	Sc/im/iv: 1U(1mg) Supradoză de betablocante care nu răspunde la atropină 50-150 µg/kg în glucoza 5%.
GLUCONATUL DE CALCIU	La fel ca și clorura de calciu. Gluconatul de calciu 10% conține Ca 220 ml	Da flebita mai rar decât clorura de calciu.	La fel ca și clorura de calciu.	0,3-0,5 ml/kg sol 10% (max 20ml)	6-15ml sol 10% (30 mg/kg, 0,07mmolli/kg).
GLUCOZA	Tratamentul hipoglicemiei la pacienții care și-au pierdut conștiința	Soluția în concentrație de 50% este iritantă, trebuie deci clătit după administrare		0,5ml/kg sol 50%, se folosec soluții mai diluate	25-50g (50-100 ml sol 50%) se pot folosi soluții mai diluate.
GRANISETRON	Antagonist pe receptorul 5HT3 Antiemetic Acțiune îndelungată	Sarcina Alăptarea	Reduce motilitatea colonului Cefalee	Nerecomandat	1 mg diluat în 5ml sol salină, administrat în mai mult de 30s. Maxim 2mg/zi
HALOPERIDOL	Antipsihotic derivat de Butyrophenone	Sindrom neuroleptic malign	Reacții extrapiramidale	Nerecomandat	im/iv: 2-10mg la 4-8ore (max 18mg/zi). Antiemetic: 0,5-2mg IV
HEMINA (Normosang)	Utilizat în criza acută de porfirie. După administrare, vena se spală cu 3-4 bolusuri a 10 ml soluție NaCl 0,9%	Hipersensibilitate	Reacții la locul injectării	Aceasi doză cu a adultului doar ca atacurile de porfirie sunt semnalizate mult mai rar	iv lent: diluat în 100 ml NaCl 0,9% 3mg/kg o dată pe zi timp de 4 zile
HEPARINĂ	Mucopolizaharid endogen folosit pentru anticoagulare. T _{1/2} =1-3h. 100U=1mg	Monitorizare APTT. Neutralizată de protamină	Hemoragie, trombotopenie, hiperpotasemie	Doză scăzută: 50-75U/kg IV apoi 10-15 U/kg/h Doză maximă: 200U/kg IV apoi 15-30U/kg/h	Doză scăzută: sc: 5000U de 2ori/zi. Doză maximă iv: 5000U, apoi 24000-48000U/24 ore de infuzie
HIDRALAZINĂ	Vasodilatator arteriolar cu acțiune directă, folosit pentru controlul presiunii arteriale. Durată de acțiune 2-4h	Acetilorii rapizi necesita doze crescute. Lupus eritematos sistemic	Crește frecvența cardiacă, debitul cardiac și volumul bătaie	0,1-0,5mg/kg	5mg la fiecare 5 min până la un maximum de 20mg

HIDROCORTIZON (Cortizol)	Steroid endogen cu acțiune antiinflamatorie și un puternic efect mineralocorticoid. (steroid de elecție în terapia de substituție- forma activă de cortizon). Tratamentul alergiilor	20mg hidrocortizon = 5mg prednisolon	Hiperglicemie, hipertensiune, tulburări psihice, slăbiciune musculară, retenția lichidiană	4mg/kg apoi 2-4mg/kg de 4 ori/zi	iv/im: 50-200mg de 4 ori/zi. Supresie adrenală și chirurgie: 25mg la inducție apoi 25mg de 4ori/zi. p.o.: 10-20mg/zi
HIDROMORFONĂ HIDRO- CLURID	Opioid utilizat pentru dureri moderate și severe	Ca și morfina	Greață, vărsături, disforie somnolență		p.o.: 1,3-4 mg/4ore. Se poate crește doza la nevoie p.o. retard: 4mg de 2ori/zi 500 mg la 6-8 ore. Doza maximă: 4 g/zi
IMIPENEM	Antibiotic cu spectru larg din clasa carbapenemelor. Se administrează împreună cu cilastatin pentru a reduce metabolismul renal	Precauție în insuficiența renală și sarcină	Greață, vărsături, diaree, convulsii, trombofilită	La copii peste 3 luni: 15mg/kg în decurs de 30 min. de 4ori/zi (25mg/kg în infecții severe)	
IMUNOGLOBULINA G (Octagam)	Terapie de înlocuire, efect imunomodulator		Frisoare, febra, reacții trombotice		0,4-0,8 g/l urmat de 0,2 g/kg în interval de 3 săptămâni. Se administrează la un ritm de 1 ml/kg/30 min. Dacă există toleranța bună, se crește ritmul la 5 ml/kg
INSULINĂ	Hormon pancreatic uman solubil care facilitează transportul intracelular al glucozei și anabolismul. Diabet zaharat, cetoacidoză și hiperpotasemie	Se monitorizează glicemia și potasiul seric. Se păstrează la 2-8 °C	Hipoglicemie. Hipopotasemie	Cetoacidoză: 0, 1-0,2 U/kg, apoi 0,1 U/kg/h	Cetoacidoză: 10-20 U, apoi 5-10 U/h. Hiperpotasemie
ISOPRENALINĂ	Catecolamină sintetică cu o potență activată agonistă β adrenergică. Tratamentul de urgență al blocului cardiac sau bradicardiei nerresponsive la atropină. Supradoză de β blocant	Boală ischemică cardiacă, hipertiroidism, diabet zaharat	Tahicardie, aritmii, transpirații, tremor	Infuzie: 1-10μg/kg/h	Infuzie: 0,5-10 μg/min (0,2mg în 500ml glucoză 5% cu 2-20 ml/min sau 1mg în 50 ml cu 1,5-30 ml/h)
KETAMINA (Calypsol)	Derivat fencilidinic care produce anestezie disociativă. Inducția/menținerea anesteziei la pacienții cu risc înalt sau hipovolemici	Favorizează apariția delirului atenuat de către benzodiazepine. Precauție în hipertensiune. Controlul salivării excesive cu agenți antimuscarinici	Bronhospasm. Crește presiune intracraniană, tensiunea arterială, tonusul uterin, salivă. Depresie respiratorie dacă este administrată rapid	Inducție: 1-2mg/kg iv, 5-10 mg/kg im. Infuzie: 1-3 mg/kg/h. Caudal: 0,5mg/kg (numai soluție fără conservanți)	Inducție: 1-2 mg/kg iv, 4-8 mg/kg im. Analgize intravenoase: 0,1-0,5 mg/kg Analgize postoperatorii: 4 mcg/kg/min
KETOPROFEN (ketonal)	AINS, acțiune analgezică, antiinflamatorie, antipiretică	Contraindicat în sarcina, ulcer peptic activ	Tulburări gastrointestinale, cefalee		iv: 100-200 mg/zi diluat în 100-150 ml glucoză 5% sau ser fiziologic
LANSOPRAZOL	Inhibitor al pompei de protoni. Tratamentul ulcerului, refluxului gastro-esofagian, gastritei	Nu se administrează pe termen lung și în afecțiunile gastrointestinale maligne	Greață, cefalee, tulburări gastrointestinale		Ulcer duodenal: 30 mg o dată pe zi timp de 2-4 săptămâni Ulcer gastric și reflux gastro-esofagian: 30 mg o dată pe zi timp de 8 săptămâni

LEVOBUPRIVACAINĂ (Chirocaina)	Enantiomer levogir al bupivacainei cu cardiotoxicitate redusă	Vezi bupivacaina	Vezi bupivacaina	Vezi bupivacaina	Vezi bupivacaina. Doza maximă 150mg. Doză maximă/24h: 400 mg
LEVOFLOXACIN (Tavanic)	Fluorochinolona cu spectru larg. Infecții ale prostatei, infecții complicate ale tractului urinar, pneumonii comunitare	Epilepsie, sarcina, alăptare, afecțiuni ale tendoanelor în antecedente post administrare de chinolone	Greață, varsături, creșterea enzimelor hepatice, flebite		500 mg o dată sau de două ori pe zi
LEVOSIMENDAN (Simdax)	Sensibilizator al cordului la calcii. Tratamentul acutizarilor insuficienței cardiace cronice prin creșterea inotropismului și vasodilatatie coronariana	Precauție la pacienții cu insuficiență hepatică sau renală moderată. Contraindicat în insuficiența renală și hepatică severă, aritmii, hipertensiune severă	Aritmii cardiace, hipotensiune severă, cefalee, hipokaliemie, scăderea hemoglobinei		Doza de încarcare 12-24 mg administrat în 10 minute urmata de o perfuzie iv de 0.1 mg/kg/minut
LIDOCAINĂ (Xilina)	Anestezic local de tip amidic: 1.Tratamentul aritmiilor ventriculare. 2.Reducerea răspunsului presor dat de intubație 3.Anestezic local – instalare rapidă, durează 30-90min (poate fi prelungit cu adrenalina)	Anestezic local de tip amidic: injectării – 3mg/kg/4 ore (6mg/kg cu adrenalina)	Furnicături periorale și ale limbii, tinitus, convulsii, agitație, stop cardiac. Prelungește acțiunea curarelor		1.Antiaritmic: 1mg/kg apoi 1-4 mg/min. 2.Atenuarea răspunsului presor: 1,5 mg/kg. 3.Anestezie locală: soluție 0,5-2%
LINEZOLID (Zyvoxid)	Antibiotic utilizat în pneumonia comunitara, infecțiile tesuturilor moi, pneumonia nozocomiala		Modificari ale tensiunii, intoxicatii, reactii alergice		iv/p.o.: Pneumonie comunitara si nosocomiala 600 mg x 2/zi timp de 10-14 zile. iv/p.o.: Infecții ale tesuturilor: 400-600 mg x 2 /zi timp de 10-14 zile iv/p.o.: Infecții enterococice: 600 mg x 2/zi timp de 14-28 zile
LORAZEPAM	Benzodiazepină 1. Sedare sau premedicație. 2. Status epilepticus. Durează 6-10 ore	Scade necesarul de anestezice intraoperator	Depresie respiratorie în combinație cu opioidele. Amnezie		p.o.: 2-4 mg cu 1-2 ore preoperator iv/im: 1,5-2,5 mg Status epilepticus: 4mg iv
LORMETAZEPAM	Benzodiazepină hipnotică și sedativa utilizată ca și premedicație	Scade necesarul de anestezice intraoperator	Depresie respiratorie în combinație cu opioidele. Amnezie		0,5-1,5 mg cu 1-2 ore preoperator (la varstnici 0,5 mg)

MANITOL	Diuretic osmotic folosit pentru protecție renală și reducerea presiunii intracraniene. Soluție 20%= 20g/100ml	Expansiunea volumului extracelular în special în bolile renale și cardiovasculare severe	Diureză, insuficiență renală acută, hipertonicitate	0,25-0,5 g/kg	0,25-1 g/kg (doză uzuală: 0,5 g/kg din soluția 20%)
MEROPENEM (Meropenem)	Pneumoniile nosocomiale, infecții urinare, infecții cutanate, infecții cu neutropenie febrilă, meningita	hipersensibilitate	Colita pseudo-membranoasă	Nu se administrează la copii < 3 luni	500 mg iv la 8 ore în infecții ale tractului urinar 1 g iv la 8 ore în pneumoniile nosocomiale, peritonite 2 g iv în meningite
METRAMINOL	Agent simpatomimetic α adrenergic cu acțiune potențată directă/indirectă. Tratatamentul hipertensiunii. Durata acțiunii 20-60 min	IMAO, sarcina. Precauție la varstnici și hipertensivi. Extravazarea poate cauza necroză	Hipertensiune, bradicardie reflexă, aritmii, scade pertuzia renală și pertuzia placentară	10 μ g/kg apoi 0,1-1 μ g/kg/min	0,5-2 mg. Se diluează 10 mg în 20 ml NaCl 0,9% și se administrează 0,5-1 ml (la varstnici se crește diluția)
METOCLOPRAMID	Antiemetic dopaminergic care stimulează evacuarea gastrică și scade motilitatea sfincterului esofagian	Hipertensiune în feocromocitom. Inhibă colinesteraza plasmatică. Crește presiunea intraoculară.	Reacții distonice/extrapiramidale	p.o./i.m./iv: 0,15 mg/kg până la 10mg de 3 ori pe zi	p.o./i.m./iv: 10 mg de 3 ori pe zi
METOHEXITAL	Agent de inducție barbituric cu acțiune scurtă utilizat pentru terapia electroconvulsivă. Durata de acțiune 5-10 min. Soluție 1%= 10mg/ml	Porfirie. Premedicația reduce excitația la inducție	Fenomene excitatorii, hipotensiune, depresie respiratorie, sughit	1-2 mg/kg	1-1,5 mg/kg. Infuzie 500-150 μ g/kg/min.
METOPROLOL (Betaloc)	B blocant cardioselectiv	Astm bronșic, insuficiență cardiacă, bloc AV, tratament cu verapamil.	Bradycardie, hipotensiune, inotrop negativ	0,1 mg/kg până la 5 mg în decurs de 10 min	1-5 mg în decurs de 10 min
METOXAMINĂ	Simpatomimetic α 1 adrenergic cu acțiune potențată directă. Tratatamentul hipertensiunii. Durata de acțiune 15-60 min	Sarcină. Precauție la varstnici și hipertensivi. Extravazarea poate cauza necroză	Hipertensiune, bradicardie reflexă, aritmii, scade pertuzia renală și pertuzia placentară	10 μ g/kg	1-2 mg. Se diluează 20mg în 20 ml ser fiziologic și se administrează 0,5-1ml progresiv (la varstnici se crește diluția)
METRONIDAZOL	Antibiotic cu activitate împotriva anaerobilor	Efect de tip disulfiram	Greata, diaree, erupții cutanate	7,5 mg/kg de 3 ori pe zi. Intrarectal 125-500 mg de 3 ori pe zi	500 mg de 3 ori pe zi. Intrarectal 1g de 3 ori pe zi
MICONAZOL (Diflucan)	Antifungic cu spectru larg	Prudenta în sarcina și în asocieri cu anticoagulante, antiepileptice și hipoglicemizante			1g/zi 1-2 săptămâni

MIDAZOLAM	Benzodiazepină cu acțiune scurtă. Sedativ, anxiolitic, amnezic, anti-convulsivant. Durata de acțiune 20-60 min. Preparatele IV se pot administra și oral dar necesită doze prea mari.	Se reduce doza la varstnici	Hipotensiune, depresie respiratorie, apnee	0,1-0,2 mg/kg p.o: 0,5 mg/kg Intranazal 0,2-0,3 mg/kg din preparatul iv 5 mg/ml	Sedere 0,5-5 mg, se titrează în funcție de efect. p.o: 0,5mg/kg im: 2,5-10mg.(0,1 mg/kg)
MILIRONA	Inhibitor fosfodiesterazic selectiv utilizat în insuficiența cardiacă cu presiuni de umplere crescute.	Boala valvulara stenotică, cardiomiopatii	Aritmii, hipotensiune, greață	50 μg/kg timp.de 10 min apoi 0,375-0,75μg/kg/min. Doză maximă 1,13mg/kg/zi	50 μg/kg timp.de 10 min apoi 0,375-0,75μg/kg/min. Doză maximă 1,13mg/kg/zi
MIVACURIUM	Relaxant muscular nondopolarizant cu acțiune scurtă. Metabolizat de colinesteraza plasmatică. Durata de acțiune 6-16 min. Crește durata de acțiune dacă nivelul colinesterazei plasmatică este scăzut. Este antagonizat de neostigmină- dar evitați administrarea prea devreme a neostigminei pentru a evita inhibarea metabolizării mivacuriumului	Vezi cis-atracurium	Vezi cis-atracurium. Este eliberator de histamină în cantitate redusă. De evitat în astm bronșic	Intubație: 0,15-0,2 mg/kg. Menținere: 0,1mg/kg. Infuzie: 10-15μg/kg/min	Intubație: 0,07-0,25 mg/kg. Menținere: 0,1mg/kg. Infuzie: 0,4-0,6mg/kg/h
MORFINĂ	Analgetic opioid	Risc prelungit de depresie respiratorie, prurit, greață la administrare spinal/epidural	Eliberează histamină, hiotensiune, bronhospasm, grețuri, varsături, prurit, distonie	p.o: 0,3-0,5 mg/kg la 4 ore. Bolusuri iv: 50-100μg/kg	iv: 2,5-10 mg. im/sc: 5-10 mg/4 ore p.o: 10-30mg la 4 ore. Infuzie: 1-3,5mg/h. Epidural: 2-5 mg. Spinal: 0,1-1mg
N ACETIL CISTEINA	Supradozaj cu paracetamol	Hipersensibilitate	Prurit, erupții cutanate, greata, wheezing,tahicardie, bronhospasm,hipotensiune	iv: dizolvat în glucoza 5%, initial 150 mg/kg în 200 ml timp de 15 minute, urmate de 50 mg/kg în 500 ml pe parcursul a 4 ore, apoi 100 mg/kg în 1000 ml pe parcursul a 16 ore	iv: dizolvat în glucoza 5%, initial 150 mg/kg în 200 ml timp de 15 minute, urmate de 50 mg/kg în 500 ml pe parcursul a 4 ore, apoi 100 mg/kg în 1000 ml pe parcursul a 16 ore
NALOXONĂ	Antagonist pur opioid. Poate fi utilizat în doze mici pentru ameliorarea pruritului asociat cu opioidii administrați epidurali. Ca antidot la nou-născuți din mame cărora li s-au administrat opioidi	Atenție la renarcotizare dacă antagoniști opioidi cu acțiune lungă. Precauție la persoanele dependente de opioidi – poate precipita sevrajul acut. Durata de acțiune 30 min		5-10μg/kg. Infuzie: 5-20μg/kg/h. Ca antidot la n.n. im 200μg. Prurit: 0,5μg/kg	200-400μg titrat în funcție de efect. Tratamentul pruritului datorat opioidilor administrați epidurali: 100μg bolus +300μg adaugate în soluții iv
NAPROXEN	Analgetic AINS pentru dureri ușoare și moderate	Vezi ibuprofen	Vezi ibuprofen	p.o: 5mg/kg de 2ori/zi (peste 5 ani)	p.o: 500mg de 2ori/zi

NEFOPAMUM (Acupan)	Tratamentul simptomatic al afecțiunilor dureroase de scurtă durată, în principal postoperatorii	Contraindicat în convulsii, copii sub 15 ani, hipersensibilitate la nefopam. Risc de retenție urinară, glaucom	Tahicardie, greață, vertij, somnolență, palpitații, uscăciune a gurii, cefalee.	im: 20mg/ injecție repetată la nevoie la 6 ore; doză maximă 120mg/24h iv: în perfuzie lent, peste 15 minute; poate fi administrat în perfuzie de clorură de sodiu izotona sau glucoză
NEOSTIGMINĂ (Miostin)	Anticolinesterazic utilizat pentru: 1. Antagonizarea relaxanțelor musculare nedepolarizante. 2. Tratamentul misteniei gravis. Durată 60 min IV (2-4 ore PO)	Se administrează împreună cu un agent antimuscarinic	Bradicardie, greață, salivaje excesivă (efecte muscarinice)	50-70µg/kg (maximum 5mg cu atropină 10-20µg/kg) p.o: 15-30 mg la intervale egale.
NIMODIPINA	Blocant de canale de calciu utilizat în prevenirea spasmului vascular după hemoragie subarahnoidiană	Pe cateter central. Edem cerebral, crește presiune intracraniană. Nu se administrează cu suc de grapefruit. Incompatibil cu cateter venos periferic.	Hipotensiune, flushing, cefalee	p.o: 60mg la 4 ore (maximum 360 mg/zi). Infuzie: 1mg/h, după 2 ore se crește la 2mg/h
NITROGLICERINA	Vasodilatator, antianginos. Precauții în hipotensiune necontrolată	Insuficiența cardiacă, tromboza coronariană acută, ramolism cerebral	Creste methemoglobină, tahicardie, greață, cefalee, roseata	1-3 mcg/kg/min Infuzie: 0.5-10mg/h Tablete sublinguale: 0.3-1mg Spray sublingual: 400µg. Plasturi: 5-10 mg/24h
NITROPRUSIAT DE SODIU	Oxid nitric cu acțiune vasodilatatoare potență periferică. Hipotensiune controlată.	A se proteja soluția de lumină. Metabolizarea produce cianidă care este apoi convertită la tiocianat	Methemoglobinemie, hipotensiune, tahicardie. Cianidă cauzează tahicardie, transpirații, acidoză.	Infuzie: 0.3-1,5µg/kg/min până la 6 µg/kg/min Doză maximă: 1,5 mg/kg
NORADRENALINĂ	Agonist α adrenergic catecolaminic potent. Vasoconstricție.	Numai pe cateter central. Potențat de către IMAO și antidepresive tichidice.	Bradicardie reflexă, aritmie, hipertensiune	Infuzie: 2-20µg/min (0.04-0.4µg/kg/min)
NOVOSEVEN	Factor de coagulare VIIa recombinat. Prevenirea sangerarilor excesive din cursul intervențiilor chirurgicale	Tulburări ale coagularii, alergii, hipersensibilitate la proteinele straine	Modificări ale tensiunii arteriale, prurit, febra, greață, cefalee	60-120 mcg/ / kg/doza. Doza inițială 90cmg/kg iv timp de 2-5 min timp de 2-3 săptămâni
OCTREOTID (Sandostatatin)	Analog de somatostatina utilizat în tratamentul sindromului carcinoid, acromegaliei și hemoragiilor variceale (neomologat)	Expansiunea tumorii pituitare; se scade doza de antidiabetice	Disconfort gastrointestinal, litiază biliară, hiper și hipoglicemie	sc: 50µg de două ori pe zi până la 200µg de 3 ori pe zi. iv: 50µg diluat în ser fiziologic (monitorizare ECG)
OMEPRAZOL (Losec)	Inhibitor de pompă de protoni. Reduce secreția acidă gastrică.		Cefalee, diaree	p.o/iv lent: 20-40 mg/zi. Premedicație p.o: 40 mg în seara dinainte și dimineața intervenției chirurgicale

ONDANSETRON	Antiemetic, antagonist al receptorului de serotonină (5HT ₃)		Hipotensiune, cefalee, flushing	Copii peste 2 ani – iv lent: 100µg/kg de 4 ori/zi (max. 4mg)	iv lent/iv: 4mg de 4 ori/zi
OXICODON	Opioid utilizat pentru dureri moderate adeseori în tratamente paleative. Preparat IV: 1-10 mg/4 ore		Greață, vărsături, disforie, somnolență		p.o: 5mg la 4-6 ore până la 400mg/zi
OXITOCINĂ	Hormon nonapeptidic care stimulează contracția uterină, inducția travaliului și prevenția hemoragiilor postpartum		Vasodilatație, hipotensiune, flushing, tahicardie		Postpartum iv lent: 5U urmată de infuzie la nevoie (30U în 500ml ser fiziologic cu 30-125 ml/h)
PANCURONIUM (Pavulon)	Relaxant muscular nedepolarizant aminosteroid cu acțiune lungă. Eliberator moderat de histamină. Acțiune 45-65min	Crește frecvența cardiacă și presiunea arterială datorită stimulării simpatică și inhibării vagului. Vezi atracurium.	Vezi atracurium	Intubație: 0,08-0,1 5mg/kg. Menținere: 0,01-0,05 mg/kg	Intubație: 0,04-0,1 mg/kg. Menținere: 0,01-0,05 mg/kg
PANTOPRAZOL (Controloc)	Inhibitor de pompă de protoni. Reduce secreția acidă gastrică.	Boală hepatică, sarcină, boală renală.	Cefalee, prurit, bronhospasm	Nerecomandat	p.o/iv lent: 40mg o data pe zi
PARACETAMOL	Derivat de para-aminofenol cu acțiune analgetică medie și antipiretică	Nr:10-15 mg/kg/6 h (5mg/kg în icter) Maxim 60 mg/kg/zi	Afectare hepatică în supradozaj	Intrarectal: 30-40 mg/kg doza încarcare p.o:20 mg/kg/6h	p.o: 0,5-1g de 4 ori/zi. iv lent: 0,5-1g de 4 ori/zi
PARALDEHIDĂ	Status epilepticus			im profund: 0,2 ml/kg. Intrarectal: 0,3 ml/kg	im profund: 5-10 ml. Intrarectal: 10-20 ml
PARECOXIB	Vezi celecoxib. Precursor al valdecoxib. Inhibitor COX 2. Omologat pentru durerea acută	Vezi celecoxib. Se reconstituie cu NaCl 0,9%			iv/im: 40mg apoi 20-40mg la 6-12 ore (maxim 80 mg/zi)
PETIDINĂ (Mialgin)	Opioid sintetic: Analgezie (agent de elecție în astm). Frison post operator.	La doze mari posibili convulsii – maxim 1g/zi.	Depresie respiratorie, hipotensiune, disforie	im/iv/sc: 2,5-100mg la 3 ore. iv: 2,5-50mg. Epidural: 2,5-50mg în 10 ml ser fiziologic sau pe pompă continuă 10mg/ 5 min lockout. Frison: 10-25mg.	im/sc: 2,5-100mg la 3 ore. iv: 2,5-50mg. Epidural: 2,5-50mg în 10 ml ser fiziologic sau pe pompă continuă 10mg/ 5 min lockout. Frison: 10-25mg.
PIPERACILINA (Tazocin)	Antibiotic folosit pentru infecții cu germeni Gram negativi și pozitivi: Enterobacteriaceae, Pseudomonas, Acinetobacter, Stafilococ auriu	Contraindicat în antecedente de alergie la penicilina	Prurit, simptome gastrointestinale, cefalee, insomnie, dureri toracice, anxietate	Nerecomandat la copiii sub 12 ani. Copiii peste 12 ani primesc doza identică cu a unui adult	4,5 g la 8 ore (iv lent sau în perfuzie timp de 20-30 minute)

PIPERACURIUM	Relaxant muscular nedepolarizant cu acțiune lungă, derivat din piperazină. Durată 45-120 min.	Vezi cisatracurium	Vezi cisatracurium	Intubație: 0,08 mg/kg. Menținere 0,01-0,04 mg/kg
PIROXICAM	Analgetic AINS pentru dureri moderate. Incidență mare a efectelor secundare.	Hipersensibilitate la aspirină, astm bronșic, insuficiență renală severă, ulcer peptic. De evitat în porfirie.	Disconfort și hemoragii gastro-intestinale, bronhospasm, tinitus, retenție lichidiană, inhibiție plachetară	p.o./Intrarectal: 10-30 mg o dată pe zi
POTASIU (CLORURA)	Echilibrare electrolică	A se dilua soluția înainte de administrare	Infuzie rapidă poate cauza stop cardiac. Concentrații mari cauzează flebită	10-20 mmol/h (concentrație maximă 40 mmol/l pe linie venoasă periferică). Cu monitorizare ECG: până la 20-40 mmol/h pe CVC(max 200mmol/zi)
PRALIDOXIMA	În intoxicațiile cu organofosforice	Miastenia gravis. Precauție în insuficiența renală	Greata, cefalee, ameteala, diplopie, hiperventilație	1-2 g iv. Se poate repeta la o ora și apoi la 4 și 12 ore. Doza maximă 12 g/24 h. Bolus a nu se depasi 4mg/kg/min
PREDNISOLON	Corticosteroid activ oral. Acțiune mineralocorticoidă mai slabă decât hidrocortizomul.	Supresie adrenală, infecții sistemice severe	Dispepsie și ulceratii, osteoporoză, miopatie, psihoză, vindecare defectuoasă, diabet zaharat	p.o.: 10-60 mg o dată pe zi, se reduce până la 2,5-1,5 mg o dată pe zi.
PROPOFOL	Agent de inducție intravenos (di-isopropilfenol). Revenire rapidă, grețuri minime. Agentul de elecție pentru chirurgia de o zi, sedare sau masca laringiană. Poate fi folosit pentru terapie electroconvulsivă.	Reducerea dozei la varstnici și pacienți instabili hemodinamic. Nerecomandat pentru operație cezariană. Alergie la ouă și ulei de soia. Precauție în epilepsie.	Apnee, hipotensiune. Durere la locul injectării. Spasme mioclonice, rar convulsii	Inducție: 2-3 mg/kg. Infuzie: 6-10 mg/kg/h. Target contolled infusion: inițial 4-8 µg/ml, apoi 3-6µg/ml (a se reduce la varstnici)
PROPRANOLOL	Antagonist β adrenergic non selectiv. Hipotensiune controlată	Astm bronșic, insuficiență cardiacă, bloc AV, tratament cu verapamil.	Bradicardie, hipotensiune, inotrop negativ, bronhospasm, bloc A-V	1 mg până la 5-10 mg
PROTAMINA	Proteină bazică produsă din spermă de somon. Antagonistul heparinei	Anticoagulant slab și eliberare marcată de histamină. Risc de alergii	Hipotensiune severă, hipertensiune pulmonară, bronhospasm, flushing	iv lent: 1mg pt. 1mg heparină(100U)
RANITIDINA (Arnetin)	Antagonist de receptori histaminici H2. Reduce secreția acidă gastrică	Porfirie	Tahicardie	iv: 50 mg (diluat în 20 ml ser fiziologic) de 4 ori/zi im: 50mg de 4 ori/zi. p.o.: 150 mg de 2 ori/zi sau 300 mg o dată/zi

REMIFENTANYL	Opioid cu acțiune ultrascurta utilizat pentru suplimentarea anesteziei generale. Metabolizat de către estereaze non-specifice non colinesterazice. Durată 5-10 min. Poate fi folosit pentru controlul analgeziei în travaliu (PCA): 25-75 µg bolus 3 min lockout. Poate fi amestecat cu propofol: 1,25µg/50ml SIMV, 250-500µg/50ml IPPV		Rigiditate musculară, depresie respiratorie, hipotensiune, bradicardie	0,1-0,4µg/kg/min	Bolus lent: pana la 1 µg/kg. Infuzie: 0,1-0,5µg/kg/min-resp controlata Infuzie: 0,025-0,1µg/kg/min-resp spontana Se porneşte de la 0,1 µg/kg/min şi se ajustează doza în funcţie de necesităţi
REVIPARINA (Clivarin)	Profilaxia trombozelor si tromboembolismului. Impiedicarea coagularii în cursul hemodializei si a circulației extracorporeale	Precautii: endocardita bacteriana, ulcer gastric activ, guta, atac cerebral vascular, insuficienta renala	Sangerari, crestere a transaminazelor, reactii alergice, osteoporoza		Risc moderat sc 0,25 x1/zi timp de 7-14 zile. Prima doza cu 2 ore inaintea operatiei. Risc crescut 0,6 sc x 1/zi timp de 14 zile
ROCURONIUM (Esmeron)	Relaxant muscular nedepolarizant cu acțiune rapidă (aminosteroid). Secvență rapidă de inducție (evitand suxametiuniul). Durată 10-40 min. Condiții de intubație în mai puțin de 1 min	Vezi cisatracurium	Tahicardie ușoara. Vezi cisatracurium	Intubație: 0,6-1mg/kg. Menținere 0,1-0,15mg/kg. Infuzie: 0,3-0,6mg/kg/h	Intubație: 0,6-1 mg/kg. Menținere: 0,1-0,15mg/kg. Infuzie: 0,3-0,6 mg/kg/h
ROFECOXIB	Vezi celecoxib. Recent retras de pe piață	Vezi celecoxib		Nerecomandat	PO: 12,5-25 mg o dată/zi. Durere acută: 50 mg o dată/zi
ROPIVACAINĂ (Naropin)	Anestezic local de tip amidic. Posibil bloc motor mai redus decat la alte anestezice locale. Durată similară cu bupivacaina dar toxicitate mai redusă			Soluție 0,2-1%. Doza maximă depinde de locul injectării: 3-4mg/kg/4ore	Soluție 0,2-1%. Infiltrație/epidural: doza maximă depinde de locul injectării; 3-4mg/kg/4ore
SALBUTAMOL	Agonist β ₂ . Tratamentul bronhospasmului. Recent se sugerează în pediatrie doze mai mari: 15µg/kg/min timp de 10 min apoi 1-5µg/kg/min	Posibilă hipopotasemie	Tremor, vasodilatație, tahicardie	4µg/kg lent iv, apoi 0,1-1µg/kg/min. Nebulizare: sub 5 ani 2,5mg, peste 5 ani 2,5-5mg	250µg iv lent, apoi 5µg/min pana la 20µg/min. Nebulizare: 2,5-5mg după necesitate
SUFENTANYL	Analog al fentanilului, derivat de tiamil, de 5 ori mai potent. Analgezie. Durată 20-45 min	Vezi fentanyl	Vezi fentanyl		Analgezie: 10-30µg (0,2-0,6µg/kg. Anestezie: 0,6-4µg/kg

SUGAMMADEX (Bridion)	Agent de fixare selectivă a miorelaxanților, ducând la reversia din blocul neuromuscular indus de rocuronium sau vecuronium	Tulburari ale coagulării, hipersensibilitate	Reaparitia blocului, alergii, tulburari ale sistemului imunitar	2mg/kg (copii 2-17 ani)	Reversia de rutina 4mg/kg Reversia imediata 16 mg/kg Readministrarea Sugammadex: se repeta doza administrata initial
SULFAT DE MAGNEZIU	Concentratie 20%. Mineral esențial utilizat în tratamentul: Hipomagneziei. Artimilor. Convulsiile din eclampsie. Astm sever.	Potentateaza relaxantele musculare. Monitorizarea nivelului plasmatic este esențială în timpul tratamentului. Miastenia și distrofia musculară. Bloc cardiac. Sulfat de Mg 1g=4mmoli Mg	Depresia SNC, hipotensiune, slabiciune musculară	0.2-0.3 ml/kg, sol MgSO4 20%	Hipomagneziami: iv lent:0.2 ml/kg la 3-4 ore
SUXAMETONIU (Lystenon)	Relaxant muscular depolarizant, succinilcolina. Paralizie musculară cu acțiune rapidă și scurtă. La doze repetate se dezvoltă faza 2 a blocului (>8mg/kg)	Blocul este prelungit în: deficit plasmatic de colinesterază, hipopotasemie, hipocalcemie. Hipertemie malignă, miopatii. Crește potasiul seric în arsuri, traume, sdr. de neuron motor central	Crește presiunea intraoculară. Bradicardie la a 2-a doză.	1-2 mg/kg	1-1,5 mg/kg. Infuzie: 0,5-10 mg/min
TEICOPLANINĂ (Targocid)	Antibiotic glicopeptidic cu activitate împotriva bacterilor gram pozitive aerobe și anaerobe	Insuficiență renală	Ototoxicitate, nefrotoxicitate. Tulburari hematologice	10 mg/kg pt.3 doze la 12 ore, apoi 6 mg/kg o dată/zi	iv/ivm: 400 mg pt. 3 doze la 12 ore, apoi 200mg o dată/zi
TENOXICAM	Analgetic AINS pentru dureri ușoare și moderate	Hipersensibilitate la aspirină, astm bronșic, insuficiență renală severă, ulcer peptic.	Disconfort și hemoragii gastro-intestinale, bronhospasm, tinitus, retenție lichidiană, inhibiție plachetară	Nerecomandat	p.o: 20 mg o dată/zi iv/ivm: 20mg o dată/zi
THIOPENTAL	Triobarbituric cu acțiune scurtă. Inducția anesteziei, anticonvulsivant, protecție cerebrală. Terminare efect prin redistribuție	Se acumulează prin doze repetate. Precauție la hipovolemici și Porfiria	Hipotensiune. Necroză dacă se injectează intraarterial	Inducție: n.n. 2-4 mg/kg, copii 5-6mg/kg	Inducție/protecție cerebrală: 3-5mg/kg. Anticonvulsivant: 0.5-2 mg/kg la nevoie Coma barbiturica inclusa: 20 mg/kg incarcare iv lenta: in 5-10 min apoi pev 5mg/kgch
TIAMINA	Vitamina B1. Pentru prevenția sdr Wernicke la pacienții alcoolici sau malnutriți. Adjuvant în intoxicația cu etilen glicol	Hipersensibilitate la medicament	Reacții anafilactice, vasodilatatie, hipotensiune, oboșeala	50 mg iv/ivm lent (> 5 minute), Se repeta la 6 ore dacă e necesar	100 mg iv/ivm lent. Se repeta la 6 ore dacă e necesar
TIENAM (Imipenem, Clasztina)	Tratamentul infecțiilor poli-microbiene și mixte cu agenți aerobi/anaerobi; în tratamentul inițial, înaintea identificării agentilor etiologici	Precauții la pacienții cu antecedente de afecțiuni gastrointestinale. Contraindicat în hipersensibilitate	Colita ulceromembranoasă, modificări hematologice severe	Copiii cu greutate<40 kg doza de 15 mg/kg la 6 ore. Copiii cu greutate>40 kg doza de adult	inf. usoare: 250 mg la 6 ore; inf. moderate: 500-1000 mg la 8-12 ore; inf. severe: 500-1000 mg la 6-8 ore.

TINZAPARINA (Inmohep)	Antitrombotic. Curativ în tromboza venoasă profundă și tromboembolism pulmonar	Hemoragii, creșterea reversibilă a enzimelor hepatice, trombocitopenia, reacții cutanate, necroza cutanată priapism	Risc moderat: 3500 UI sc înaintea intervenției și postoperator o dată/zi timp de 7-10 zile Risc mare 4500 UI sc cu 12 ore înaintea intervenției și o dată/zi 7-10 zile
TIOSULFAT DE SODIU	Intoxicatie cu cianuri	Senzatie de arsura în timpul injectării	12,5 g i.v. Poate fi repetat la 30-60 minute cu jumătate din doza
TRAMADOL (Tramal)	Analgezic opioid considerat a avea mai puține efecte secundare ca: depresie respiratorie, constipație, euforie sau potențial de abuz decât alte opioide. Are mecanism de acțiune opioid și non opioid.	Greață, vărsături, amețeală, gură uscată. Efectele secundare cresc dacă este combinat cu alți opioizi.	p.o. 50-100mg/4 ore. iv lent/im: 50-100mg/4 ore. Maximum 600 mg/zi
TRIMETAFAN	Agent hipotensiv blocant ganglionar	Tahicardie, midriază	2-4 mg/min
VALDECOXIB	Vezi celecoxib. Inhibitor COX 2		p.o: 10-20mg o dată/zi (40mg în dismenoree)
VANCOMICINĂ	Antibiotic glicopeptidic cu activitate împotriva bacteriilor gram pozitive aerobe și anaerobe. Nivel plasmatic sub 30mg/l. Nivelul efectiv 5-10mg/l	Ototoxicitate, nefrotoxicitate, flebită, neutropenie	1g în decurs de 100 min de 2 ori pe zi (se verifică nivelurile sanguine după a 3-a doză)
VASOPRESIN	ADH sintetic utilizat în tratamentul diabetului insipid și în șocul vasodilatator rezistent	Paloare, vasoconstricție coronariană, intoxicație cu apă	Diabet insipid sc/im: 5-20U la 4 ore. Sepsis: 1-4U/h
VECURONIUM (Norcuron)	Relaxant muscular nedepolarizant aminosteroid. Cardiostabil și nu eliberează histamină. Durează 30-45 min.	Vezi cisatracurium	Intubație: 80-100μg/kg Menținere: 20-30μg/kg. Infuzie: 0,8-1,4μg/kg/min
VORICONAZOL (Vfend)	Agent antifungic triazolic. Utilizat în tratamentul aspergilozei invazive, candidozei severe. Agentul de elecție în infecțiile severe care pot pune în pericol viața	Edeme periferice, afectare hepatică, hipercreatinemie	Doza de incarcare: 6 mg/kg la fiecare 12 ore (pentru primele 24 ore) Doza de intretinere: 4mg/kg de 2 ori pe zi

WARFARINĂ	Anticoagulant oral derivat cumarinic. Profilaxia trombozei venoase profunde: INR=2-2,5. Tratatamentul trombozei profunde/embolie pulmonară, FA, boală mitrală: INR=2,3-3,0. Tromboză venoasă profundă recurentă/embolie pulmon., proteză valvulară: INR=3-4,5	Sarcină, boală ulceroasă. Se reduce doza la varstnici	Hemoragii	p.o: 0,2 mg/kg până la 10 mg o dată/zi timp de 2 zile, apoi 0,05-0,2 mg/kg o dată/zi	p.o: 10 mg o dată/zi pt. 2 zile, apoi 3-9 mg o dată pe zi în funcție de INR
XIMELAGATRAN	Inhibitor trombinic oral. Profilaxia trombozei venoase profunde după chirurgia ortopedică majoră. Prevenția AVC în fibrilația atrială	Coagulopatii și sangerări active. Precauție la anestezia spinală și epidurală	Hemoragie, anomalii ale testelor hepatice. Greu de antagionizat	3 mg sc la 4-12 ore postoperator. p.o: 24-36mg de 2 ori/zi	
ZOLPIDEM	Hipnotic imidazopiridinic cu acțiune scurtă și cu ușor efect de „mahmureală”	Apnee de somn obstructivă, miastenia gravis	Greață, amețeală	Nerecomandat	p.o: 10mg seara (varstnici 5mg)
ZOPICLON	Hipnotic ciclopirolonic cu acțiune scurtă și ușor efect de mahmureală	Apnee de somn obstructivă, miastenia gravis	Greață, gust amar în gură	Nerecomandat	p.o: 7,5mg seara (varstnici 3,75mg).

