



GIDEP

MEDICACIÓN

URGENCIAS PEDIÁTRICAS

ATENCIÓN PRIMARIA (V 1.2)

CARDS

MEDICACIÓN PARA EMERGENCIAS EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO

Fecha actualización: 03/09/2019

Fecha de modificación por la 2ª dosis de amiodarona en RCP (V 1.2): 26/02/2026

Consideraciones de uso

Estas tablas con las dosis de fármacos que se emplean en situación urgente pretenden servir de ayuda para los profesionales que atienden niños en el ámbito de atención primaria (AP) y Emergencias y Transporte Sanitario (EyTS), y tratan de unificar las dosis de estos fármacos en todos los ámbitos de atención, evitando, además, errores de dosificación y mejorando así, la seguridad del paciente.

Recogen fármacos que deben estar disponibles en todos los carros y bolsas de los centros de salud y que figuran en los protocolos para la atención de urgencias pediátricas del GIDEP y comunes para Atención Primaria (AP) y Emergencias y Transporte Sanitario (EyTS). EyTS dispone además de sus propias cards con un formato y uso idéntico a las de AP, para facilitar la cooperación si fuera necesaria, entre los diferentes profesionales, especialmente en las fases iniciales de estabilización del niño.

En todas las cards, figura el peso y /o la edad para la que se ha realizado el cálculo de la dosis a administrar. La elección de la tabla a utilizar (peso o edad a utilizar) dependerá del juicio del profesional sanitario que se enfrenta a la situación urgente. Siempre es preferible utilizar el peso del niño, si este es conocido, que más se aproxime a la tabla correspondiente. En el caso de niños en los que el peso no se corresponda adecuadamente con la edad que figura en la tabla por patología crónica, prematuridad, obesidad, etc., se aconseja calcular la dosis a administrar utilizando la dosis en mg por peso que figura en todas ellas, teniendo siempre en cuenta las consideraciones de uso y dosis máximas. Esto es especialmente importante en el caso de niños con obesidad, en los que hay que evitar la sobredosificación y desde luego, nunca sobrepasar la dosis utilizada en los adultos.

Pendiente de realizar la revisión completa de la 1ª versión de las CARD de 2019 , se ha hecho esta versión modificada (V 1.2), solo para la actualización de la 2ª dosis de amiodarona (IV/IO) en los ritmos desfibrilables de la RCP (no se modifican el resto de las CARDS). La preparación de la amiodarona no cambia, pues no precisa dilución. Simplemente que, mientras que el máximo de la 1ª dosis es de 300 mg, el máximo de la 2ª dosis es de 150 mg, lo que afecta a los niños y niñas que pesan más de 30 kg¹

ATENCIÓN:

Algunos de los fármacos o indicaciones de fármacos que aparecen en estas tablas, no están recogidos en ficha técnica para su uso en niños o en determinadas franjas de edad o se refiere su uso off-label (adenosina, flumazenil, diazepam, levetiracetam, sulfato de magnesio, etc.). La situación de emergencia vital o neurológica, la ausencia de otros recursos farmacológicos en estas situaciones y la existencia de bibliografía internacional, nacional y protocolos locales sobre dichos fármacos y su empleo en pediatría, respaldan su uso en estas situaciones. Sin embargo, el profesional sanitario debe valorar de forma individualizada, los riesgos-beneficios de su administración.

Abreviaturas

En las siguientes tablas se hace un resumen de las abreviaturas utilizadas, y del uso de estas cards:

<u>Abreviaturas</u>
▪ SSF: suero salino fisiológico ▪ SG5%: suero glucosado 5% ▪ FV: fibrilación ventricular ▪ TV: taquicardia ventricular ▪ máx: máxima ▪ AP: Atención Primaria ▪ EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario ▪ RCP: reanimación cardiopulmonar ▪ IV: vía intravenosa ▪ IM: vía intramuscular ▪ IH: vía inhalada ▪ IO: vía intraósea ▪ SC: vía subcutánea ▪ ET: vía endotraqueal ▪ OR: vía oral ▪ PCR: parada cardiorrespiratoria ▪ s: segundo ▪ BDZ: benzodiacepina ▪ ET: endotraqueal ▪ Colores empleados: NEGRO para la vía intravenosa (IV/IO); VERDE para la vía no venosa (IM/SC/Oral) y NARANJA para la vía inhalada

Uso de las cards

- **Primera columna:** principio activo, nombre comercial y presentación, así como, vías posibles de administración (NEGRO para la vía intravenosa (IV/IO); VERDE para la vía no venosa (IM/SC/Oral) y NARANJA para la vía inhalada. Los cálculos se han realizado con las presentaciones de uso habitual en nuestro medio. En algunos casos (ej. midazolam, levetiracetam, salbutamol, ipatropio) existen presentaciones con concentraciones diferentes a la indicada debiéndose comprobar la disponible. LAS DOSIS EN MG/KG Y ML Y LA FORMA DE ADMINISTRACIÓN RECOMENDADA PARA EL FÁRMACO, SON LAS MISMAS PARA LA VÍA VENOSA/VÍA INTRAÓSEA.
- **Segunda columna:** se señala el uso (indicación) habitual de estos fármacos y el protocolo GIDEP-EyTS en el que figuran y si existe, la limitación de uso en menores de 1 mes.
- **Tercera columna:** se indica la forma de administrar el fármaco (directamente sin diluir o la posibilidad /recomendación de administración diluido). Con respecto a este apartado se deben señalar los siguientes aspectos:
 - Estas diluciones iniciales, pueden ser necesarias en edades y pesos más pequeños y desaparecer en edades y pesos más altos (Ej.: adenosina). Pueden ser diferentes también según peso/edad para facilitar la administración del fármaco especialmente si se requieren dosis repetidas.
 - La recomendación de cómo se debe administrar un fármaco se basa en la revisión de la ficha técnica y bibliografía disponible. Las diluciones que aparecen en las tablas se han realizado siguiendo los siguientes principios: concentraciones de dilución recomendada/s en ficha técnica o bibliografía al respecto, seguridad del paciente y uniformidad en los

diferentes niveles asistenciales, número de dosis a administrar y material disponible para administración en AP y EyTS. Se ha tenido en cuenta tamaños de jeringas disponibles, de insulina (recomendables en ml=1ml; NO en unidades) y bombas para infusión. En este último caso EyTS dispone de bombas de jeringa. En pesos pequeños la dilución está realizada para administrarlas en jeringas de 20 ml compatibles con la mayoría de las bombas de jeringa. El GIDEP no duda que puedan realizarse diluciones con otras concentraciones, pero siempre considerando las recomendaciones de ficha técnica, bibliografía al respecto, y considerando aspectos prácticos señalados. Si la recomendación es administración directa, es lo que figura en estas tablas. Entendemos que puede ser dificultoso en algunos fármacos por volumen a administrar o por el tiempo en el que deben administrar, pero siguen las recomendaciones señaladas.

- Se especifican igualmente los tipos de suero en los que se pueden diluir los fármacos (SG5%/SSF/ o ambos).
 - Es importante que el profesional lea atentamente este apartado porque se especifica si la dosis administrar en ml, es de una dilución que hay que hacer previamente (ej.: adenosina pesos pequeños, cloruro mórfico iv) o debe coger la dosis en ml de la ampolla del fármaco y diluirla en un volumen prefijado (ej.: levetiracetam, metamizol).
 - Las dosis de bicarbonato y el gluconato cálcico debe diluirse a la mitad para su administración, por lo que en esta columna consta la dosis del fármaco en ml y la misma dosis de SSF /SG5% que se debe añadir.
- **Cuarta columna:** se indica la dosis en ml final (dilución o no) que debe administrarse al niño
 - **Quinta columna:** dosis total en mg para esa edad y peso concreto.
 - **Sexta columna:** dosis recomendada del fármaco en mg/kg de peso. Estas dosis son las que figuran en los protocolos GIDEP-EyTS, y pueden ser distintas a las utilizadas en otros protocolos.
 - **Séptima columna:** Consideraciones de uso y dosis máximas. *Se recomienda leer atentamente este apartado ya que se especifica:*
 - Velocidad de administración.
 - Número de dosis máximas a administrar que pueden ser diferentes en AP, EyTS y urgencias hospitalarias.
 - Dosis máximas: en los pesos más altos se especifica y limita la dosis máx. por dosis, cuando la dosificación no corresponde a la que se calcula por mg/kg. Esta dosis máx. corresponde a la dosis máx. recomendada en niños, por edad o por peso. En los pesos pequeños no se debe sobrepasar la dosis calculada en mg/kg. Para la mayoría de los fármacos la dosis máx. a administrar por vía IV/IM/SC es la misma, y se señalan en rojo. Únicamente, se especificarán en aquellos casos que no coincidan según la vía de administración (ej. midazolam).
 - Dosis máxima acumulada total en el caso de fármacos en los en los que se pueda repetir la dosis y el número máximo de dosis a administrar.
 - Otras consideraciones como limitaciones en la edad de administración y ámbito preferente de uso del fármaco. El uso preferente en EyTS se señala en amarillo. Estos fármacos pueden ser utilizados por los profesionales de aquellas organizaciones que por distancia o pacientes con patología crónica lo consideren necesario, aunque es más recomendable su uso por EyTS (ver protocolo carro).
 - Se incluyen recordatorios de seguridad por ficha técnica en algunos fármacos (flumazenil, etomidato, metroclopramida, paracetamol, etc.)

Administración de volúmenes pequeños y tiempo de administración:

La administración en los niños de < 10 kg de volúmenes muy pequeños (adrenalina, diazepam, cloruro mórfico) en un tiempo determinado plantea dificultades importantes en AP y EyTS. La única forma de obviar este problema es la utilización de jeringas de insulina (1 ml) y llaves de tres pasos.

Por ejemplo, para administrar 0,14 ml de diazepam (recomendación de administración directa en ficha técnica y bibliografía revisada) en 3-5 min en un niño de 3,5 kg: calcularíamos aproximadamente el volumen a administrar por minuto y lo iríamos empujando con SSF con la ayuda de la llave de tres pasos. Otra opción es diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF.

En el caso del cloruro mórfico las concentraciones de dilución recomendadas para administración IV son: 0,1mg/ml, 0,5mg/ml o 1mg/ml. Otra opción es administrar en bolo, pero esta forma de administración está asociada a mayor probabilidad de efectos secundarios.

La adrenalina IM debe administrarse de forma directa, sin diluir, recomendándose el uso de jeringas de insulina (1 ml)

Aspectos prácticos:

DOSIFICACIÓN DE BENZODIACEPINAS (BZD):

En estas cards, siguiendo el protocolo “Convulsión-GIDEP” se recomienda no administrar más de dos dosis de BZD independientemente del tipo de BZD empleada y vía de administración, en el ámbito de actuación de AP. Esto puede diferir de los protocolos de actuación de EyTS y urgencias hospitalarias donde disponen de más experiencia y recursos para el manejo adecuado de la vía aérea y ventilación.

▪ DIAZEPAM:

El diazepam no se considera BDZ de 1ª elección en niños < 6 meses por el estrecho rango terapéutico con posibilidad de depresión respiratoria y colapso circulatorio con dosis cercanas a las terapéuticas y la presencia de benzoato sódico.

Las dosis recomendadas por vías de administración diferentes a la IV/IM son:

➤ Diazepam rectal:

- < 1 año: no hay dosis recomendada
- lactantes 10-15 kg: 5 mg
- 15 kg: 10 mg

▪ MIDAZOLAM:

BZD de elección en menores de 6 meses y probablemente, en todas las edades. En estas cards se administra diluida en concentración 0,5 mg/ml hasta los 15 kg incluidos, adaptando dicha concentración al material disponible en AP y para facilitar su administración en el tiempo recomendado. A partir de los 17,5 kg, la concentración de la dilución es de 1mg/ml adaptada al material disponible en AP. Si se dispone de jeringas de 20ml, otra forma de hacer la dilución a partir de 17,5 kg es diluir una ampolla de 3ml/15 mg en 12 ml SSF (1mg/1ml), probablemente más práctica en EyTS.

- 6-12 kg: 2,5 mg
- 13-25 kg: 5 mg
- 26-35 kg: 7,5 mg
- 35 kg: 10 mg

▪ **GLUCOSA 10%:**

La concentración de glucosa preferible para tratar la hipoglucemia en pediatría es al 10%. Sin embargo, este suero no siempre está disponible, por lo que puede ser necesario realizar “diluciones” para conseguir dicha concentración o la utilización de otras concentraciones, especialmente en niños más mayores.

La dosis recomendada de glucosa en situación de hipoglucemia con alteración del nivel de consciencia es de 0,25gr/kg (máx. 250mg = 25gr de glucosa = 2,5ml de dextrosa al 10%) administrados lentamente en 5-10 minutos (2-3ml/min). Si persiste la hipoglucemia: perfusión con SG al 5-10% a ritmo de 6-8mg/kg/min (3,6-4,8 ml/kg/h) en lactantes y 3-5 mg/kg/min en el niño mayor, con aportes de NaCl para evitar hiponatremia.

El cálculo de la perfusión de glucosa se puede realizar mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Glucosa mg/Kg/min} = \% \text{ de glucosa en suero} \times 10 \times \text{ritmo de infusión de suero deseado (cc/h)} / 60 \times \text{peso en kg}$$

Si no se dispone de SG 10% se pueden conseguir concentraciones aproximadas u otro tipo de concentración utilizando Glucosa al 50% y Glucosado al 5%:

- SG “10%”: Diluir 10 ml de Glucosa al 50% hasta 100 ml de SG5%: Concentración 100ml = 9,5 gr de glucosa
- SG “23%”: Diluir 40 ml de Glucosa al 50% hasta 100 ml de SG5%: Concentración 100ml= 23 gr de glucosa. La preparación de la concentración al 23% y no al 25%, es debida al volumen de los sueros, 100ml, y la capacidad de la bolsa/ frasco de vidrio, que dificulta la incorporación de más volumen en los mismos.

▪ **GLUCONATO CALCICO**

La dosis de gluconato cálcico es de 0,2mEq/kg. El cálculo de dosis está realizado con la fórmula de 0,4ml/kg (European Resuscitation Council) admitiendo que puede existir una variación mínima de dosis.

▪ **LEVETIRACETAM:**

GIDEP incorpora este fármaco en el protocolo de convulsión debido a las alertas de seguridad asociadas a la fenitoína y ácido valproico. Es una indicación fuera de ficha técnica. Sin embargo, cada vez hay más estudios de eficacia y seguridad en niños. Las dosis, dosis máx. concentraciones de dilución y tiempo de administración no son uniformes de momento, por lo cual el GIDEP ha optado por dosis publicadas en dos ensayos clínicos recientes. Es posible que las dosis y recomendaciones de administración señaladas en las cards se modifiquen en función de nuevas evidencias futuras a este respecto.

▪ METOCLOPRAMIDA

- En el año 2013 La AEMPs publicó una nota con las siguientes recomendaciones para la población pediátrica:
- No utilizar metoclopramida en niños menores de 1 año.
- Restringir su uso en niños y adolescentes de 1 a 18 años como segunda línea de tratamiento en prevención de náuseas y vómitos retardados en quimioterapia y en tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios.
- Limitar la duración del tratamiento a un máximo de 5 días.

Limitar la dosis máxima a 0,5 mg por kg de peso en 24 horas.

Figura en las cards para su uso en EyTS hasta sustitución de dicho medicamento.

▪ PARACETAMOL

Se ha introducido una nota de seguridad en los pesos hasta 30 kg, especialmente menores de 10 kg, dado el riesgo de sobredosificación en estas edades. Debe respetarse cuidadosamente la dosis y forma de administración.

Fármacos y dosis máximas peso > 55 Kg

Las cards están elaboradas hasta los 55 kg, que es el peso en el que se alcanzan las dosis máx. pediátricas para la mayoría de los fármacos que figuran en las mismas. A pesar de que es frecuente encontrar en edades pediátricas pesos superiores a 55 kg, las dosis nunca deben superar las recomendaciones de dosificación pediátricas que son las que se ofrecen a continuación:

- **ÁCIDO TRAXENÁMICO IV (AMCHAFIBRIN® 500 mg/5 ml):** Dosis: 15mg/kg; **Dosis máx. 1 g**
- **ADENOSINA IV (ADENOCOR ® 6 mg/2 ml):** Primera dosis 0,1mg/kg **máx. 6 mg**; segunda dosis 0,2mg/kg **máx. 12 mg**; tercera dosis 0,3mg/kg **máx. 12 mg**. **Dosis máx. acumulada 30 mg**
- **ADRENALINA IM (ADRENALINA 1/1000):** Dosis 0,01mg/kg; **Dosis máx. 0,5 mg dosis**
- **ADRENALINA IV (ADRENALINA 1/1000):** Dosis 0,01mg/kg (dilución 1/10000). **Dosis máx. 1 mg dosis (10 ml dilución)**
- **ADRENALINA IH (ADRENALINA 1/1000):** Dosis 0,5 mg/kg. **Dosis máx. 5 mg**
- **AMIODARONA IV (TRANGOREX® 150 mg/3 ml):** Dosis 5mg/kg; **Dosis máx. 300 mg la 1ª dosis y 150 mg la 2ª dosis. Dosis máx. acumulada 15 mg/kg/día**
- **AMIODARONA-NO PCR IV (TRANGOREX® 150 mg/3 ml):** Dosis 5mg/kg; **Dosis máx. Dosis máx. acumulada 15 mg/kg/día**
- **ATROPINA IV (ATROPINA® 1 mg/1 ml):** Dosis 0,02mg/kg; **Dosis máx. 0,5 mg dosis. Dosis máx. acumulada 1 mg**
- **BICARBONATO SÓDICO 8,4% (1M) (VENOFUSIN® 250 mEq/250 ml):** Dosis 1mEq/kg; **Dosis máx. 50 mEq dosis**
- **CARBON ACTIVADO (CA LAINCO 50 g/400 ml):** Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g. **Dosis máx. por dosis 25 g**

- **CLORURO MÓRFICO (IV/IM/SC) (MORFINA CLORHIDRATO® 10 mg/1 ml):** Dosis 0,05mg/kg; Dosis máx. IV/SC 10 mg dosis
- **DEXCLORFENIRAMINA (IV/IM) (POLARAMINE® 5 mg/1 ml):** Dosis 0,15 mg/kg; Dosis máx. 5 mg
- **DIAZEPAM IV (VALIUM® 10MG/2ml):** Dosis 0,2mg/kg; Dosis máx. 10 mg dosis
- **ETOMIDATO IV (HYPNOMIDATE® 20mg/10 ml):** Dosis 0,30mg/kg; Dosis máx. 20 mg dosis
- **FENTANILO IV (FENTANEST® 0,15 mg/3 ml):** Dosis 0,001mg/kg; Dosis máx. 0,05 mg dosis (50 µg)
- **FLUMAZENIL IV (ANEXATE® 0,5mg/5ml):** Dosis 0,01 mg/kg; Dosis máx. 0,2 mg dosis. Dosis máx. acumulada 1 mg
- **GLUCAGON (GLUCAGEN HYPOKIT® 1mg/1ml):** Dosis 1 mg. Dosis máx. 1 mg/dosis
- **GLUCONATO CÁLCICO 10% (SUPLECAL MNI-PLASCO® 4,6MeQ/10 ml):** Dosis: 0,2 mEq/kg; Dosis máx. 20 ml (gluconato cálcico)
- **GLUCOSA 50% IV (GLUCOSMON® 10 g/20 ml):** 0,25 g/kg
- **HIDROCORTISONA IV/IM (ACTOCORTINA® 100 mg/1 ml):** Dosis 200 mg. Dosis máx. 200 mg
- **HIDROXICOBALINA IV (CYANOKIT® 5 g/200 ml):** Dosis 70 mg/kg. Dosis máx. 5 g
- **IPRATROPIO (ATROVENT® 0,5 mg/2 ml):** Dosis: 0,50 mg. Número máx. de dosis: 3 dosis
- **KETAMINA IV (KETOLAR® 500 mg/ 10 ml):** Dosis 1,5mg/kg; Dosis máx. 50 mg dosis
- **LEVETIRACETAM (LEVETIRACETAM 500 mg/5 ml):** Dosis 40mg/kg; Dosis máx. 3000 mg/dosis
- **LIDOCAINA 1% IV (LIDOCAÍNA® 10mg/10 ml):** Dosis 1mg/kg; Dosis máx. 100 mg dosis
- **MANITOL 20% IV (MANITOL® 20gr/100ml):** Dosis 0,25 g/kg; Dosis máx. 1,5 gr/kg diaria
- **METAMIZOL MAGNÉSICO (IV/IM) (METAMIZOL MAGNÉSICO 2GR/5ml):** Dosis: 11mg/kg (IV/IM) Dosis máx.: 17mg/kg. A partir de los 15 años: 2000 mg cada 8 horas, máximo 6000 mg
- **METOCLOPRAMIDA HIDROCLORURO (PRIMPERAN® 10mg/2ml):** Dosis 0,1mg/kg. Dosis máx. en 24 horas 0,5 mg/kg
- **METILPREDNISOLONA (IV/IM) (URBASON/SOLU-MODERIN® 40mg/ml):** Dosis 1-2 mg/kg. Dosis máx. 125 mg
- **MIDAZOLAM IM (CONVULSION) (DORMICUM® 15mg/ 3ml):** Dosis 0,2mg; Dosis máx. 10 mg/dosis
- **MIDAZOLAM IV (CONVULSIÓN) (DORMICUM® 15 mg/3 ml):** Dosis 0,15mg/kg; Dosis máx. 5 mg dosis. Dosis máx. acumulada 10 mg
- **MIDAZOLAM IV (SEDACIÓN) (DORMICUM® 15mg/3ml):** Dosis 0,1mg/kg (rango 0,1-0,3 mg/kg) Dosis máx. 10 mg
- **NALOXONA IV/ET/IM/SC (NALOXONA® 0,4 mg/1 ml):** Dosis 0,01mg/kg. Dosis máx. 2 mg dosis. Dosis máx. acumulada 10 mg
- **NEOSTIGMINA IV (NEOSTIGMINA® 0,5 mg/1 ml):** Dosis 0,03mg/kg. Dosis máx. 2,5 mg
- **PARACETAMOL (PERFALGAN® 1g/100 ml):** Dosis 15mg/kg. Dosis máx. diaria 60mg/kg. Sin exceder 4 g /día (riesgo hepatotoxicidad 3gr)
- **PROPOFOL 1% IV (PROPOFOL ® 200mg/20 ml):** Dosis 1mg/kg (rango 1-3mg/kg). Dosis máx. 40 mg/dosis
- **BROMURO DE ROCURONIO IV (ESMERON® 50mg/5ml):** Dosis 1 mg/kg. Sin dosis máx.
- **SALBUTAMOL (VENTOLIN® 50 mg/10 ml):** Dosis 5 mg
- **SUCCINIL-COLINA/SUXAMETONIO IV (MIOFLEX®/ANEKTINE® 100mg/2ml):** Dosis 1mg/kg. Dosis máx. 2mg/kg
- **SULFATO DE MAGNESIO IV (SULMETIN® 1,5gr/ 10 ml):** Sulfato de magnesio (PCR): 50mg/kg; Sulfato de magnesio (asma): 40 mg/kg. Dosis máx. 2 gr (PCR/ASMA)

Herramientas disponibles para cálculo de perfusiones de fármacos y dosificación periodo neonatal

<https://osieec.osakidetza.eus/urgenciaspediatricruces/cards/>

<https://osieec.osakidetza.eus/urgenciaspediatricruces/wp-content/uploads/2018/06/Dopamina.pdf>

<https://osieec.osakidetza.eus/urgenciaspediatricruces/wp-content/uploads/2018/06/Fentanilo.pdf>

<https://osieec.osakidetza.eus/urgenciaspediatricruces/wp-content/uploads/2018/06/Midazolam.pdf>

<https://osieec.osakidetza.eus/urgenciaspediatricruces/wp-content/uploads/2018/06/Morfina.pdf>

https://continuum.aeped.es/files/herramientas/Calculo_de_perfusiones.xls

https://continuum.aeped.es/files/herramientas/Neodosis_09.xls

<http://www.segurneo.es/index.php/es/guia-farmacoterapeutica-neonatal>

REFERENCIA SOBRE EL CAMBIO DE 2ª DOSIS DE AMIODARONA EN LOS RITMOS DESFIBRILABLES DE LA RCP:

1. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen TM, Lott C, Madar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025: Executive summary. Resuscitation. 2025. Traducción oficial al castellano: Consejo Español de RCP (CERCP).

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

3,5 KG / RN - 2 meses

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,35 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG5% (concentración 10 mg/1 ml)	1,75 ml	17,50 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,04 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,11 ml	0,53 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	0,88 ml	3,50 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,09 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,18 ml	0,18 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS Administrar en 5 min
Cloruro Mórfico 1% (SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,02 ml	0,18 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia					No usar en menores de 3 meses (<5 kg)
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	28,00 ml	3,50 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	7,00 ml	0,70 g	0,2 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,35 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 4 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,09 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGÍA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,3 mg/1 ml)	1,17 ml	0,35 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=0,70 mg=2,30ml (dilución); 3ª dosis: 0,30 mg/kg=1 mg=3,50ml (dilución)
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Administración directa	0,14 ml	0,70 mg	0,2 mg/kg	BDZ NO de primera elección en <6 meses. Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Coger la dosis (1,40 ml) y diluir hasta 10 ml de SSF/SG5%	1,40 ml	140,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (40 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Administración directa	0,14 ml	0,70 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	1,05 ml	0,53 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	1,75 ml	1,75 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

4 KG / RN - 2 meses

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,40 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG5% (concentración 10 mg/1 ml)	2,00 ml	20,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,04 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,12 ml	0,60 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	1,00 ml	4,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,10 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,20 ml	0,20 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS Administrar en 5 min
Cloruro Mórfico 1% (SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,02 ml	0,20 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia					No usar en menores de 3 meses (<5 kg)
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	32,00 ml	4,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	10,00 ml	1,00 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,40 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 4 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,10 ml	0,04 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,3 mg/1 ml)	1,33 ml	0,40 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=0,80 mg=2,67ml (dilución); 3ª dosis: 0,30 mg/kg=1,20 mg=4,00ml (dilución)
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Administración directa	0,16 ml	0,80 mg	0,2 mg/kg	BDZ NO de primera elección en <6 meses. Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Coger la dosis (1,60 ml) y diluir hasta 15 ml de SSF/SG5%	1,60 ml	160,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (60 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Administración directa	0,16 ml	0,80 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión Usar en niños >30 días	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	1,20 ml	0,60 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	2,00 ml	2,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

4,5 KG / 3 meses

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,45 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG5% (concentración 10 mg/1 ml)	2,25 ml	22,50 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,05 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,14 ml	0,68 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	1,13 ml	4,50 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,11 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,23 ml	0,23 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS Administrar en 5 min
Cloruro Mórfico 1% (SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,02 ml	0,23 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia					No usar en menores de 3 meses (<5 kg)
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	36,00 ml	4,50 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	11,25 ml	1,13 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,45 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 4 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,11 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,3 mg/1 ml)	1,50 ml	0,45 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=0,90 mg=3,00ml (dilución); 3ª dosis: 0,30 mg/kg=1,35 mg=4,50ml (dilución)
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,18 ml	0,90 mg	0,2 mg/kg	BDZ NO de primera elección en <6 meses. Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (1,80 ml) y diluir hasta 15 ml de SSF/SG5%	1,80 ml	180,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (60 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,18 ml	0,90 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	1,35 ml	0,68 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	2,25 ml	2,25 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP						
5 KG / 3 meses				Verde: Vía NO venosa (IM : Intramuscular, SC : Subcutáneo, ET : Endotraqueal, OR : Oral) Naranja: IH : Inhalado SSF : suero salino fisiológico 0,9%. SG5% : Suero glucosado 5% EyTS : Emergencias y Transporte Sanitario AP : Atención Primaria		
Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,50 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	<u>Bolo rápido.</u> No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG5% (concentración 10 mg/1 ml)	2,50 ml	25,00 mg	5 mg/kg	<u>Bolo rápido.</u> PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,05 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,15 ml	0,75 mg	0,15 mg/kg	<u>Administrar en Bolo lento</u>
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	1,25 ml	5,00 mg	1 mg/kg	<u>Administración en Bolo lento (1-2 min)</u> IM : Administración directa (0,13 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,25 ml	0,25 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS <u>Administrar en 5 min</u>
Cloruro Mórfico 1% (SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,03 ml	0,25 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia					No usar en menores de 3 meses (<5 kg)
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	40,00 ml	5,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	12,50 ml	1,25 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% <u>Administrar 2-3 ml/min</u>
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,50 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	<u>Administrar en Bolo rápido (15-30 s)</u> Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,13 ml	0,05 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,3 mg/1 ml)	1,67 ml	0,50 mg	0,1 mg/kg	<u>Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF.</u> No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=1,00 mg=3,33ml (dilución); 3ª dosis: 0,30 mg/kg=1,50 mg=5,00ml (dilución)
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,20 ml	1,00 mg	0,2 mg/kg	BDZ NO de primera elección en <6 meses. <u>Administrar en Bolo lento (3-5 min)</u> Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (2,00 ml) y diluir hasta 20 ml de SSF/SG5%	2,00 ml	200,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS <u>Administración en 15 min (80 ml/h)</u>
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,20 ml	1,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	1,50 ml	0,75 mg	0,15 mg/kg	<u>Administrar en Bolo lento (2-3 min)</u> En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	2,50 ml	2,50 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

6 KG / 4-5 meses

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,60 ml	0,06 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG5% (concentración 10 mg/1 ml)	3,00 ml	30,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,06 ml	0,06 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,18 ml	0,90 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	1,50 ml	6,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,15 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,30 ml	0,30 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS Administrar en 5 min
Cloruro Mórfico 1% (SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,03 ml	0,30 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: No usar en menores de 1 año	0,17 ml	66,00 mg	11 mg/kg	Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	48,00 ml	6,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	15,00 ml	1,50 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,60 ml	0,06 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,15 ml	0,06 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,20 ml	0,60 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=1,20 mg=0,40 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=1,80 mg=0,60 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,24 ml	1,20 mg	0,2 mg/kg	BDZ NO de primera elección en <6 meses. Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (2,40 ml) y diluir hasta 20 ml de SSF/SG5%	2,40 ml	240,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (80 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,24 ml	1,20 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	1,80 ml	0,90 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	3,00 ml	3,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

7 KG / 6-8 meses

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,70 ml	0,07 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG5% (concentración 10 mg/1 ml)	3,50 ml	35,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,07 ml	0,07 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,21 ml	1,05 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5%. (concentración 4 mg/1 ml)	1,75 ml	7,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,18 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,35 ml	0,35 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS Administrar en 5 min
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,04 ml	0,35 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: No usar en menores de 1 año	0,19 ml	77,00 mg	11 mg/kg	Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	56,00 ml	7,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	17,50 ml	1,75 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,70 ml	0,07 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,18 ml	0,07 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,23 ml	0,70 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=1,40 mg=0,47 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=2,10 mg=0,70 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,28 ml	1,40 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (2,80 ml) y diluir hasta 20 ml de SSF/SG5%	2,80 ml	280,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (80 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,28 ml	1,40 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	2,10 ml	1,05 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx acumulada 6 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	3,50 ml	3,50 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

8 KG / 9 meses

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,80 ml	0,08 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG 5% (concentración 10 mg/1 ml)	4,00 ml	40,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,08 ml	0,08 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,24 ml	1,20 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5%. (concentración 4 mg/1 ml)	2,00 ml	8,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,20 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,40 ml	0,40 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS Administrar en 5 min
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,04 ml	0,40 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: No usar en menores de 1 año	0,22 ml	88,00 mg	11 mg/kg	Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	64,00 ml	8,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	20,00 ml	2,00 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,80 ml	0,08 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,20 ml	0,08 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,27 ml	0,80 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=1,60 mg=0,53 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=2,40 mg=0,80 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,32 ml	1,60 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (3,20 ml) y diluir hasta 30 ml de SSF/SG5%	3,20 ml	320,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (120 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,32 ml	1,60 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	2,40 ml	1,20 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx acumulada 6 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	4,00 ml	4,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

9 KG / 10-11 meses

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	0,90 ml	0,09 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG 5% (concentración 10 mg/1 ml)	4,50 ml	45,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,09 ml	0,09 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min En este peso (dosis tan pequeña), administrar la dosis en ml más pequeña y cercana a la recomendada sin superar los 0,10 mg=0,10 ml
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,27 ml	1,35 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5%. (concentración 4 mg/1 ml)	2,25 ml	9,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,23 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,45 ml	0,45 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS Administrar en 5 min
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,05 ml	0,45 mg	0,05 mg/kg	En menores de 1 año uso preferente EyTS
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: No usar en menores de 1 año	0,25 ml	99,00 mg	11 mg/kg	Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	72,00 ml	9,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	22,50 ml	2,25 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	0,90 ml	0,09 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,23 ml	0,09 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,30 ml	0,90 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=1,80 mg=0,60 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=2,70 mg=0,90 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,36 ml	1,80 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (3,60 ml) y diluir hasta 30 ml de SSF/SG5%	3,60 ml	360,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (120 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,36 ml	1,80 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	2,70 ml	1,35 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx acumulada 6 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	4,50 ml	4,50 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

10 KG / 1 año

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	1,00 ml	0,10 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SG5% (concentración 10 mg/1 ml)	5,00 ml	50,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,10 ml	0,10 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,30 ml	1,50 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5%. (concentración 4 mg/1 ml)	2,50 ml	10,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,25 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,50 ml	0,50 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,05 ml	0,50 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (0,28 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF	0,28 ml	110,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	80,00 ml	10,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	25,00 ml	2,50 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	1,00 ml	0,10 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,25 ml	0,10 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,33 ml	1,00 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=2,00 mg=0,67 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=3,00 mg=1,00 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,40 ml	2,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (4,00 ml) y diluir hasta 30 ml de SSF/SG5%	4,00 ml	400,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (120 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,40 ml	2,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	3,00 ml	1,50 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx acumulada 6 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

12,5 KG / 2 años

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	1,25 ml	0,13 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	1,25 ml	62,50 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,13 ml	0,13 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,38 ml	1,88 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5%. (concentración 4 mg/1 ml)	3,13 ml	12,50 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,31 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,63 ml	0,63 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,06 ml	0,63 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (0,34 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF	0,34 ml	137,50 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	100,00 ml	12,50 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	31,25 ml	3,13 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	1,25 ml	0,13 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,31 ml	0,13 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,42 ml	1,25 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=2,50 mg=0,83 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=3,75 mg=1,25 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,50 ml	2,50 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (4,00 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF/SG5%	5,00 ml	500,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (200 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,50 ml	2,50 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	3,75 ml	1,88 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx acumulada 6 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

15 KG / 3 años

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	1,50 ml	0,15 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	1,50 ml	75,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,15 ml	0,15 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,45 ml	2,25 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	3,75 ml	15,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,38 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,75 ml	0,75 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,08 ml	0,75 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (0,41 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF	0,41 ml	165,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	120,00 ml	15,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	37,50 ml	3,75 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	1,50 ml	0,15 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,38 ml	0,15 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,50 ml	1,50 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=3,00 mg=1,00 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=4,50 mg=1,50 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,60 ml	3,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (6,00 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF/SG5%	6,00 ml	600,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (200 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,60 ml	3,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 1 ml de la ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,5 mg/1 ml)	4,50 ml	2,25 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx acumulada 6 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP						
17,5 KG / 4 -5 años				Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5% EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria		
Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	1,75 ml	0,18 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	1,75 ml	87,50 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,18 ml	0,18 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,53 ml	2,63 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	4,38 ml	17,50 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,44 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	0,88 ml	0,88 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,09 ml	0,88 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 4 mg/ dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (0,48 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF	0,48 ml	192,50 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	140,00 ml	17,50 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	43,75 ml	4,38 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	1,75 ml	0,18 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,44 ml	0,18 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,58 ml	1,75 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=3,50 mg=1,20 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=5,25 mg=1,75 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,70 ml	3,50 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (7,00 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF/SG5%	7,00 ml	700,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (200 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,70 ml	3,50 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	2,63 ml	2,63 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx acumulada 6 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

20 KG / 6-7 años

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	2,00 ml	100,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,20 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,60 ml	3,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	5,00 ml	20,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,50 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	1,00 ml	1,00 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/ dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,10 ml	1,00 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/ dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (0,55 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF IM: Administración directa	0,55 ml	220,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	160,00 ml	20,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg		Dosis <25 kg: 0,5 mg. Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 10 ml de la ampolla hasta 100 ml de SG5%* (concentración 100 mg/1 ml)	50,00 ml	5,00 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 10% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,50 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,67 ml	2,00 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=4,00 mg=1,33 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=6,00 mg=2,00 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	0,80 ml	4,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (8,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	8,00 ml	800,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	0,80 ml	4,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	3,00 ml	3,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

25 KG / 8-9 años

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	2,50 ml	0,25 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	2,50 ml	125,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis)
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,25 ml	0,25 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,75 ml	3,75 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	6,25 ml	25,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,63 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	1,25 ml	1,25 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/ dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,13 ml	1,25 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/ dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Coger la dosis (0,69 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF	0,69 ml	275,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	200,00 ml	25,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	1,00 ml	1,00 mg		Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 2 ampollas hasta 100 ml SG5%* (concentración 230 mg/1 ml)	27,17 ml	6,25 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 23% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg ó 0,05 mg/kg ó 5 dosis. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,63 ml	0,25 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx acumulada: 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	0,83 ml	2,50 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores 1ª dosis: 0,1 mg/kg. Si precisa, repetir cada 2 min 2ª dosis: 0,2 mg/kg=5,00 mg=1,68 ml; 3ª dosis: 0,30 mg/kg=7,50 mg=2,50 ml
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	1,00 ml	5,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min) Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (10,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	10,00 ml	1000,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h)
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	1,00 ml	5,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	3,75 ml	3,75 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

30 KG / 10 años

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	3,00 ml	0,30 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min Dosis máx 1 mg/dosis
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	3,00 ml	150,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (misma dosis) Dosis máx 300 mg 1ª dosis y 150 mg la 2ª dosis
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,30 ml	0,30 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min Dosis máx 0,5 mg/dosis
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,90 ml	4,50 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento Dosis máx 5 mg
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	7,50 ml	30,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,75 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg. Dosis máx 125 mg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	1,50 ml	1,50 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,15 ml	1,50 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Coger la dosis (0,83 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF	0,83 ml	330,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg Dosis máx 17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	200,00 ml	25,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	1,00 ml	1,00 mg		Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min Dosis máx 1 mg/dosis
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 2 ampollas hasta 100 ml SG5%* (concentración 230 mg/1 ml)	32,61 ml	7,50 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 23% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,75 ml	0,30 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx 2 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	1,00 ml	3,00 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores. 1ª dosis: 0,1mg/kg (dosis máx 6 mg). Si precisa, repetir cada 2 min. 2ª dosis: 0,2mg/kg=6 mg=2 ml (dosis máx 12 mg); 3ª dosis: 0,3 mg/kg=9 mg=3 ml (dosis máx 12 mg). Dosis máx acumulada 30 mg
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	1,20 ml	6,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min). Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (12,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	12,00 ml	1200,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h) Dosis máx 3000 mg
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	1,20 ml	6,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	4,50 ml	4,50 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

35 KG / 11 años

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	3,50 ml	0,35 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min Dosis máx 1 mg/dosis
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	3,50 ml	175,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (la 2ª dosis, tras la 5ª descarga, máx. 150 mg = 3 ml) Dosis máx 300 mg 1ª dosis y 150 mg la 2ª dosis
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,35 ml	0,35 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min Dosis máx 0,5 mg/dosis
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	1,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento Dosis máx 5 mg
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	8,75 ml	35,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (0,88 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg. Dosis máx 125 mg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	1,75 ml	1,75 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,18 ml	1,75 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 8 mg/dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (0,96 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF IM: Administración directa	0,96 ml	385,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg Dosis máx 17 mg/kg
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	200,00 ml	25,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	1,00 ml	1,00 mg		Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min Dosis máx 1 mg/dosis
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 2 ampollas hasta 100 ml SG5%* (concentración 230 mg/1 ml)	38,04 ml	8,75 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 23% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	0,88 ml	0,35 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx 2 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	1,17 ml	3,50 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores. 1ª dosis: 0,1mg/kg (dosis máx 6 mg). Si precisa, repetir cada 2 min. 2ª dosis: 0,2mg/kg=7 mg=2,35 ml (dosis máx 12 mg); 3ª dosis: 0,3 mg/kg=10,5 mg=3,5 ml (dosis máx 12 mg). Dosis máx acumulada 30 mg
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	1,40 ml	7,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min). Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (14,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	14,00 ml	1400,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h) Dosis máx 3000 mg
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	1,40 ml	7,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	5,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

40 KG / 12 años

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	4,00 ml	0,40 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min Dosis máx 1 mg/dosis
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	4,00 ml	200,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (la 2ª dosis, tras la 5ª descarga, máx. 150 mg = 3 ml) Dosis máx 300 mg 1ª dosis y 150 mg la 2ª dosis
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,40 ml	0,40 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min Dosis máx 0,5 mg/dosis
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	1,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento Dosis máx 5 mg
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir vial con 1 ml de agua de inyección. Diluir vial reconstituido hasta 10 ml de SSF/SG5% (concentración 4 mg/1 ml)	10,00 ml	40,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (1,00 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg. Dosis máx 125 mg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	2,00 ml	2,00 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,20 ml	2,00 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Coger la dosis (1,10 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF IM: Administración directa	1,10 ml	440,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg Dosis máx 17 mg/kg
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	200,00 ml	25,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	1,00 ml	1,00 mg		Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min Dosis máx 1 mg/dosis
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 2 ampollas hasta 100 ml SG5%* (concentración 230 mg/1 ml)	43,48 ml	10,00 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 23% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	1,00 ml	0,40 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx 2 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	1,33 ml	4,00 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores. 1ª dosis: 0,1mg/kg (dosis máx 6 mg). Si precisa, repetir cada 2 min. 2ª dosis: 0,2mg/kg=8 mg=2,70 ml (dosis máx 12 mg); 3ª dosis: 0,3 mg/kg=12 mg=4,00 ml (dosis máx 12 mg). Dosis máx acumulada 30 mg
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	1,60 ml	8,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min). Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (16,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	16,00 ml	1600,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h) Dosis máx 3000 mg
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	1,60 ml	8,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	5,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

45 KG / 13 años

Verde: Vía **NO** venosa (**IM**: Intramuscular, **SC**: Subcutáneo, **ET**: Endotraqueal, **OR**: Oral) **Naranja:** **IH**: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. **SG5%**: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario **AP**: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	4,50 ml	0,45 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min Dosis máx 1 mg/dosis
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	4,50 ml	225,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (la 2ª dosis, tras la 5ª descarga, máx. 150 mg = 3 ml) Dosis máx 300 mg 1ª dosis y 150 mg la 2ª dosis
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,45 ml	0,45 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min Dosis máx 0,5 mg/dosis
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	1,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento Dosis máx 5 mg
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir 2 viales con 1 ml de agua de inyección cada uno. Diluir ambos viales reconstituidos hasta 10 ml de SSF/SG5%	5,63 ml	45,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (1,13 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg. Dosis máx 125 mg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	2,25 ml	2,25 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,23 ml	2,25 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (1,24 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF IM: Administración directa	1,24 ml	495,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg Dosis máx 17 mg/kg
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	200,00 ml	25,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	1,00 ml	1,00 mg		Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min Dosis máx 1 mg/dosis
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 2 ampollas hasta 100 ml SG5%* (concentración 230 mg/1 ml)	48,91 ml	11,25 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 23% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	1,13 ml	0,45 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx 2 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	1,50 ml	4,50 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores. 1ª dosis: 0,1mg/kg (dosis máx 6 mg). Si precisa, repetir cada 2 min. 2ª dosis: 0,2mg/kg=9 mg=3,00 ml (dosis máx 12 mg); 3ª dosis: 0,3 mg/kg=12,0 mg=4,00 ml (dosis máx 12 mg). Dosis máx acumulada 30 mg
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	1,80 ml	9,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min). Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (18,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	18,00 ml	1800,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h) Dosis máx 3000 mg
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	1,80 ml	9,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	5,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

50 KG / Adolescente

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	5,00 ml	0,50 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min Dosis máx 1 mg/dosis
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	5,00 ml	250,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (la 2ª dosis, tras la 5ª descarga, máx. 150 mg = 3 ml) Dosis máx 300 mg 1ª dosis y 150 mg la 2ª dosis
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min Dosis máx 0,5 mg/dosis
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	1,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento Dosis máx 5 mg
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir 2 viales con 1 ml de agua de inyección cada uno. Diluir ambos viales reconstituidos hasta 10 ml de SSF/SG5%	6,25 ml	50,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (1,25 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg. Dosis máx 125 mg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	2,50 ml	2,50 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,25 ml	2,50 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Cogér la dosis (1,38 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF	1,38 ml	550,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg Dosis máx 17 mg/kg
		IM: Administración directa				
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	200,00 ml	25,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	1,00 ml	1,00 mg		Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min Dosis máx 1 mg/dosis
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 2 ampollas hasta 100 ml SG5%* (concentración 230 mg/1 ml)	54,35 ml	12,50 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 23% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	1,25 ml	0,50 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx 2 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	1,67 ml	5,00 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores. 1ª dosis: 0,1mg/kg (dosis máx 6 mg). Si precisa, repetir cada 2 min. 2ª dosis: 0,2mg/kg=10 mg=3,34 ml (dosis máx 12 mg); 3ª dosis: 0,3 mg/kg=12,0 mg=4,00 ml (dosis máx 12 mg). Dosis máx acumulada 30 mg
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	2,00 ml	10,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min). Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (20,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	20,00 ml	2000,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h) Dosis máx 3000 mg
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	2,00 ml	10,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	5,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg

CARDS MEDICACIÓN EMERGENCIAS - AP

55 KG / 14 años - Adulto

Verde: Vía NO venosa (IM: Intramuscular, SC: Subcutáneo, ET: Endotraqueal, OR: Oral) Naranja: IH: Inhalado
SSF: suero salino fisiológico 0,9%. SG5%: Suero glucosado 5%
EyTS: Emergencias y Transporte Sanitario AP: Atención Primaria

Principio activo (VIA) Nombre comercial Presentación	USO	PREPARACIÓN DILUCIÓN	DOSIS ml	DOSIS mg	Dosis mg/kg	CONSIDERACIONES DE USO Y DOSIS MÁXIMAS (Incluir el volumen administrado de fármacos en el cómputo total de líquidos)
RCP						
Adrenalina (IV) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	PCR	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración 0,1 mg/1 ml)	5,50 ml	0,55 mg	0,01 mg/kg	Bolo rápido. No administrar con soluciones alcalinas Puede repetirse, misma dosis, cada 3-5 min Dosis máx 1 mg/dosis
Amiodarona (IV) Trangorex © 150 mg/3 ml	PCR	Administración directa	5,50 ml	275,00 mg	5 mg/kg	Bolo rápido. PCR (FV y TV sin pulso) tras la 3ª y 5ª descargas (la 2ª dosis, tras la 5ª descarga, máx. 150 mg = 3 ml) Dosis máx 300 mg 1ª dosis y 150 mg la 2ª dosis
ANAFILAXIA						
Adrenalina (IM) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	0,50 ml	0,50 mg	0,01 mg/kg	Puede repetirse, misma dosis sin diluir, cada 5-15 min Dosis máx 0,5 mg/dosis
Dexclorfeniramina (IV/IM) Polaramine © 5 mg/1 ml	Anafilaxia	Administración directa	1,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento Dosis máx 5 mg
Metilprednisolona (IV/IM) Urbason / Solu-Moderin © 40 mg/1 ml	Anafilaxia	Reconstituir 2 viales con 1 ml de agua de inyección cada uno. Diluir ambos viales reconstituidos hasta 10 ml de SSF/SG5%	6,88 ml	55,00 mg	1 mg/kg	Administración en Bolo lento (1-2 min) IM: Administración directa (1,38 ml de vial reconstituido). Evitar músculo deltoideo Rango dosis 1-2 mg/ kg. Dosis máx 125 mg
ANALGESIA / ANTITERMICOS						
Cloruro Mórfico 1% (IV) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Diluir 1 ampolla + 9 ml de SSF (concentración: 1 mg/1 ml)	2,75 ml	2,75 mg	0,05 mg/kg	Administrar en 5 min Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Cloruro Mórfico 1% (IM/SC) Morfina Clorhidrato © 10 mg/1 ml	Analgesia	Administración directa	0,28 ml	2,75 mg	0,05 mg/kg	Rango dosis 0,05-0,1 mg/kg Dosis máx 10 mg/dosis
Metamizol magnésico (IV/IM) Nolotil © 2 g/5 ml	Analgesia	IV: Coger la dosis (1,51 ml) y diluir hasta 50 ml de SSF IM: Administración directa	1,51 ml	605,00 mg	11 mg/kg	IV: Administración lenta, no más de 1 ml/minuto Rango dosis: 6,4-17 mg/kg Dosis máx 17 mg/kg
ANTIDOTOS / HIPOGLUCEMIA						
Carbón activado (OR) CA Lainco © 50 g/400 ml	Intoxicación aguda	Diluir el envase en 400 ml de agua	200,00 ml	25,00 g	1 g/kg	Precaución: en caso de disminución de nivel de consciencia proteger la vía aérea Rango de dosis: 1-2 g/Kg ó 25-50 g Dosis máx por dosis 25 g
Glucagón (IM/SC) GlucaGen HypoKit © 1 mg/1 ml	Hipoglucemia grave	Administración directa	1,00 ml	1,00 mg		Dosificación alternativa 0,03 mg/kg Se puede repetir dosis a los 20 min Dosis máx 1 mg/dosis
Glucosa 50% (IV) Glucosmon © 10 g/20 ml	Hipoglucemia	Diluir 2 ampollas hasta 100 ml SG5%* (concentración 230 mg/1 ml)	59,78 ml	13,75 g	0,25 g/kg	* Preparación glucosa al 23% Administrar 2-3 ml/min
Flumazenil (IV) Anexate © 0,5 mg/5 ml	Intoxicación por BDZ	Administración directa	2,00 ml	0,20 mg	0,01 mg/kg	Administrar en Bolo rápido (15-30 s) Administrar sólo si los beneficios potenciales para el paciente superan a los posibles riesgos Se puede repetir cada min hasta un máx de 1 mg. Dosis máx 0,2 mg/dosis
Naloxona (IV/IM/SC/ET) Naloxona © 0,4 mg/1 ml	Intoxicación opiáceos	Administración directa	1,38 ml	0,55 mg	0,01 mg/kg	Dosis independiente de la vía de administración. Se puede repetir cada 2-3 min IV y cada 10 min IM hasta respiración o consciencia satisfactorias. Dosis máx 2 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
CARDIOLOGIA						
Adenosina (IV) Adenocor © 6 mg/2 ml	TPSV	Administración directa	1,83 ml	5,50 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 s seguido de 5 ml de SSF. No en miembros inferiores. 1ª dosis: 0,1mg/kg (dosis máx 6 mg). Si precisa, repetir cada 2 min. 2ª dosis: 0,2mg/kg=10 mg=3,34 ml (dosis máx 12 mg); 3ª dosis: 0,3 mg/kg=12,0 mg=4,00 ml (dosis máx 12 mg). Dosis máx acumulada 30 mg
CONVULSIONES						
Diazepam (IV) Valium © 10 mg/2 ml	Convulsión	Administración directa	2,00 ml	10,00 mg	0,2 mg/kg	Administrar en Bolo lento (3-5 min). Preferible no diluir, si se diluye diluir la dosis al ½ (1:1) con SSF En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Levetiracetam (IV) Keppra © 500 mg/5 ml	Convulsión	Coger la dosis (22,00 ml) y diluir hasta 100 ml de SSF/SG5%	22,00 ml	2200,00 mg	40 mg/kg	Uso preferente EyTS Administración en 15 min (400 ml/h) Dosis máx 3000 mg
Midazolam (IM) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Administración directa	2,00 ml	10,00 mg	0,2 mg/kg	En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 10 mg/dosis
Midazolam (IV) Dormicum © 15 mg/3 ml	Convulsión	Diluir 2 ml de la ampolla + 8 ml de SSF (concentración 1 mg/1 ml)	5,00 ml	5,00 mg	0,15 mg/kg	Administrar en Bolo lento (2-3 min) En AP máx 2 dosis de BDZ independientemente de vía de administración y BDZ empleada Dosis máx 5 mg/dosis. Dosis máx acumulada 10 mg
RESPIRATORIO						
Adrenalina (IH) Adrenalina © 1:1000 1 mg/1 ml	Laringitis	Preparar la dilución añadiendo SSF hasta completar 5 ml de volumen total	5,00 ml	5,00 mg	0,5 mg/kg	Nebulizar con flujo de O2 de 4-6 l/min Dosis máx 5 mg