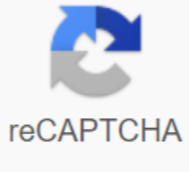




I'm not robot



Continue

## Morfina subcutanea pdf

Actualizado en Noviembre 2014 documento PDF BUPRENORFINA TRANSDERMA PATCH 8.75 mcg/h (0.2 mg) 17.5 mcg/h (0.4 mg) 35 mcg/h (0.8 mg) 52.5 mcg/h (1.2 mg) 70 mcg/h (1.6 mg) 87.5 mcg/h (2.0 mg) 105 mcg/h (2.5 mg) 122.5 mcg/h (3.0 mg) 140 mcg/h (3.5 mg) - FENTANYL TRANSDERMICO PATCH 12.5 mcg/h 25 mcg/h 37.5 mcg/h 50 mcg/h 75 mcg/h 100 mcg/h TRAMA ORALDOL / cada 24 horas 150 mg 200 mg 300 mg 450 mg 600 mg NO ADMINISTRAR DOSIS SUPERIORES TRAMADOL PARENTERAL / cada 24 horas 200 mg 300 mg 400 mg NO ADMINISTRAR ALTAS DOSIFONES MORFINA ORAL / cada 24 horas 15 mg 30 mg 40 mg 40 mg60 mg 80 mg 90 mg 120 mg 160 mg 180 mg 210 mg 240 mg 270 mg 350 mg SUBCUTANEOUS MORFINA / cada 24 horas 15 mg 30 mg 45 mg 60 mg 90 mg 120 mg 180 mg 180 mg intravenoso MORFINA / cada 24 horas 10 mg 20 mg 30 mg 40 mg 60 mg 70 mg 80 mg 120 mg BUPRENORFINA SUBLINGUAL / setlap 24 jam 0.8 mg 1.2 mg 1.26 mg 3.2 mg - ORAL OXYCODONE / setlap 24 jam 15 mg 20 mg 30 mg 40 mg 45 mg 60 mg 80 mg OXICODONA / NALOXONA ORAL / setlap 24 jam 20/10 mg 40/20 mg 60/30 mg 80/40 mg HIDROMORFONA ORAL / setlap 24 jam 4 mg 8 mg 16 mg 24 mg32 mg 40 mg TAPENTADOL RETARD ORAL / setlap 24 jam 100 mg 200 mg 300 mg 400 mg Faktor konversi dan dosis yang setara hanya untuk panduan, ada perbedaan penting antara referensi yang berbeda yang digunakan, jadi kita telah menggunakan kesetaraan bertenaga rendah dan Selain itu, perlu untuk memantau respons ketika pindah dari satu opioid ke dosis lain dapat ditingkatkan atau dikurangi dalam kasus individu dan seperti yang diarahkan oleh dokter Anda. DOSIS CON MORFINA ORAL es el opioide de elección. Para ajustar la dosis se recomiendan dos tipos de opciones: Comience con comprimidos o solución de liberación inmediata: Reemplace la dosis analgésica de menor potencial 5-10 mg/4 horas y reemplace el opioide débil a dosis de 10-20 mg o más. La dosis se incrementa 25-50% de la dosis diaria hasta que se controlan los síntomas. Cuando el paciente ha estado libre de dolor durante 2-3 días, se recomienda cambiar a morfina de liberación retardada (calcular la dosis diaria total y darle en dos ingestas diarias). Liberar inmediatamente la dosis de rescate de morfina (15% dosis diaria) Si debe prescribir Iniciar con comprimidos de liberación retardada: Reemplazar la dosis analgésica potencial más baja 10-20 mg/12 horas y Reemplazar el opioide débil a una dosis de 20-30 mg/12 horas. Aunque no es la opción más recomendada para pasar de oral a subcutáneo, la dosis total se reduce a la mitad. DOSIS CON FENTANYL TRANSDERMAL. Son útiles cuando la vía oral es inadecuada No tolera la morfina (estreñimiento, somnolencia, confusión, etc.) Problemas de cumplimiento Consideración Los parches no coinciden en pacientes con dolor inestable o componentes innovadores El inicio de sus acciones es más lento, obligándolos a satisfacer las necesidades de los analgésicos en la fase inicial (12-15 horas) Su acción restante dura hasta 17 horas después de retirar el relleno, que es en caso de toxicidad Parches de dosis sin tratamiento previo con opioides El tratamiento debe comenzar con un parche de 25 microgramos/hora cada 3 días y rescatar pautar con liberación rápida de morfina (15% de la dosis equivalente en morfina) o fentanilo oral transmual. Si el dolor no está bien controlado o requiere más de 3 dosis de rescate por día, la dosis aumenta en 12-25 mcg / h, y así sucesivamente hasta que se alcanza una dosis efectiva. La rotación en el área de la piel de la aplicación es importante, colocándola sobre una superficie lisa, limpia, seca y desagradable. Dosis en pacientes previamente tratados con morfina Calcular la necesidad de morfina analgésica de la conversión anterior de 24 horas de esta cantidad a una dosis de fentanilo equianalgesic utilizando una tabla de conversión general o específica. Morfina oral 24/hora(mg/día) Dosis de fentanilo transdérmico (mcg/h) &lt; 135 25 135-224 50 225-314 75 315-404 100 405-494 125 495-584 1 50 585-674 175 675-764 200 765-854 225-855-944 250 945-1034 275 1035-1124 300 Parche tarda 12 horas en sur yrta. Por lo tanto, la última dosis retardada de morfina o tres dosis se debe administrar cada 4 horas si se trata de morfina liberada inmediatamente. Manejo del dolor innovador con fentanilo oral transmucosal (OT) Demostrado sólo en el dolor irruptivo en pacientes que reciben opioides La acción es rápida y corta (15 minutos-4 horas) No hay correlación entre las dosis de mantenimiento y las dosis efectivas de FENtanyl OT. Rango de dosificación: 200-1600 mcg La dosis exacta para cada paciente se determina individualmente y no se puede predecir a partir de la dosis de mantenimiento de opioides. Por lo general comienza en 200 mcg. Se recomienda controlar a los pacientes hasta dosis que ofrezcan analgesia adecuada y luego utilizar una unidad de dosis por episodio de dolor irruptivo (dosis efectiva). Si necesita más de 4 unidades (dosis máxima) Ajuste el tratamiento de fondo. Para eliminar los parches de fentanilo y cambiar a morfina Después de la eliminación del parche, se recomienda un reservorio fijo que continúa liberando el medicamento durante 17 horas durante las primeras 12-24 horas para usar sólo medicamentos de rescate, y luego cambiar a morfina oral retrasada. Monitor para detectar posibles signos de toxicidad. Si se va a utilizar la bomba de perfusión, espere al menos 12 horas y luego utilice una dosis reducida durante las próximas 12 horas. Ejemplo: En pacientes con 25 parches de fentanilo, la dosis total diaria equivalente es de 90 mg. 90 mg de morfina oral retrasada se administrarán en dos dosis. Si va a ir por vía subcutánea, la dosis oral se reduce a la mitad (45 mg/día) de fentanilo en la fase insoportable del paciente En caso de torturar a pacientes con dolor incontrolado que no pueden tomar el medicamento por vía oral, se recomienda: Continuar cambiando los parches de fentanilo cada 3 días Si se requiere analgesia adicional, utilice también DOSIS Subcutánea CON BUPRENORFINA TRANSDERMAL Consideraciones: No es el opioide de elección. Tener un techo analgésico No es adecuado para aliviar los parches agudos para el dolor: Como regla general, otros opioides no deben administrarse dentro de las 24 horas posteriores a las dosis de abstinencia en pacientes sin tratamiento opioide previo: El tratamiento debe comenzar con un parche de 35 mcg/h cada 3 días. Si la analgesia es insuficiente dentro de las 72 horas, la dosis debe aumentarse a dos parches de la misma concentración o convertirse a la siguiente concentración. Si es necesario medicamentos de rescate, buprenorfina pautar sublingual (1 o 2 comprimidos sublinguales 0,2 mg cada 24 horas además de parches). Si es necesario añadir entre 0,4-0,6 mg de buprenorfina sublingual (2-3 comprimidos) se debe utilizar la siguiente concentración del parche de dosis en pacientes previamente tratados con morfina. Calcular las necesidades analgésicas de las 24 horas anteriores Convertir esta cantidad en una dosis de buprenorfina epinanalgética utilizando la tabla de conversión. Pautar rescue drug, utilizando buprenorfina sublingual (1 o 2 comprimidos sublinguales 0,2 mg cada 24 horas además de parches) OPCIONES OXICODONA DOSAGE No-opioides 10 mg de oxocodona equivalente a 20 mg de morfina oral En pacientes que no han tomado opioides, la dosis inicial es de 10 mg cada 12 horas. Se debe ajustar la dosis, con un aumento de 25-50%. La necesidad de medicamentos de rescate más de dos veces al día indica que se debe aumentar la dosis. Bibliografía Arrieta M, Balaugué I, et al. Guía práctica para los cuidados paliativos. Agencia de evaluación de la tecnología sanitaria en el País Vasco, 2006. Pautas de Salud. Directrices de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. www.guialsalud.es Práctica Clínica. Uso seguro de opioides en pacientes con enfermedades terminales. Salud Skinning. Junta de Andalucía. Terapia con prescripción. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Salud y Atención al Consumidor. 2006. Boletín de Terapia Andaluza: Uso de opioides en el tratamiento del dolor oncológico 2007; 23 (3). Torrejón M, Fernández J, Sacristán A. Uso de fentanilo en pacientes con cáncer terminal. ¿Está justificado su uso generalizado? Inf Ter Sist Nac Health 2005; 29: 69-73. Torre LM. Tapentadol se retrasa en el dolor intenso crónico. Rev Soc Esp Nyeri 18; 5: 2011 No utilice Morfina B. Braun: - Si tiene una reacción alérgica al clorhidrato de morfina u otros analgésicos del mismo grupo. - Si tiene alguna de las siguientes enfermedades: - enfermedades respiratorias (depresión respiratoria o enfermedades respiratorias obstructivas graves), - cambios en la coagulación de la sangre o infección en el lugar de inyección (para vías de administración epidural e intratecal). Advertencias y precauciones Consulte a su médico o antes de empezar a usar Morphine B. Braun. Si usted tiene alguna de las siguientes afecciones, su médico realizará un monitoreo clínico especial: - aumento de la presión intracranal, - lesión cerebral, - asma crónica, - presión arterial baja (hipotensión), - mala salida de la tiroides (hipotiroidismo), - latidos cardíacos rápidos (cartilago supraventricular), - hipertrofia de próstata o estrechamiento severo del tracto intestinal (estenosis uretral), - disfunción de la vesícula biliar, - trastornos intestinales como inflamación intestinal grave, - antecedentes de Morphine B. Braun uso puede conducir repetidamente a la dependencia y tolerancia. Un cese repentino del tratamiento, si tienes una dependencia física de la morfina, puede establecerse en el síndrome de abstinencia. Los síntomas de abstinencia también pueden ocurrir después de la administración de antagonistas de los opiáceos (naloxona o naltrexona) o agonistas /antagonistas (pentazocina). Su médico tendrá cuidado al dársele a pacientes muy jóvenes, pacientes de edad avanzada, muy débiles o con trastornos renales o hepáticos, que pueden ser más sensibles a los efectos de la morfina. La morfina braun solo debe ser utilizada por un médico experto y los dispositivos necesarios para la respiración artificial, así como los antagonistas de los opiáceos, deben estar disponibles en todo momento. Su médico tendrá en cuenta: - Cuando utilice líneas intravenosas, que se acueste para reducir los efectos adversos, - Cuando utilice vías epidurales e intratecales, utilice las agujas dimensionales adecuadas, así como la colocación correcta de agujas y catéteres en el espacio epidural. El médico se inyectará lentamente en la parte baja de la espalda mediante la realización de aspiraciones para reducir el riesgo de administración accidental por intravascular. Uso en atletas: se informa que este medicamento contiene componentes que pueden proporcionar resultados de control de dopaje analítico como positivo. Uso de Morphine B. Braun con otros medicamentos: Informe a su médico o farmacéutico que está tomando recientemente, que ha tomado recientemente o puede estar tomando otros medicamentos. La Administración de Morfina B. Braun junto con los siguientes fármacos pueden hacer necesario modificar la dosis de uno de ellos. Es importante informar a su médico si utiliza cualquiera de los siguientes medicamentos: - antiidiarrea, - medicamentos para bajar la presión arterial (antihipertensivo), - antimuscarínicos (ya que pueden aumentar el riesgo de estreñimiento grave), - antidepresivos del grupo inhibidor de la monoaminoxidasa (MAOI), - naltrexona. Hay un grupo de otros medicamentos que pueden mejorar los efectos de la morfina B. Braun. En este caso, su médico ajustará la dosis de ambos medicamentos: - medicamentos que causan depresión del sistema nervioso central, ya que pueden tener los efectos de la depresión respiratoria y la hipotensión, - bloqueadores neuromusculares ya efectos de la dificultad respiratoria pueden ser prolongados, - analgésicos agonistas (dolor) opiáceos, ya que los efectos de los aditivos pueden aparecer en la depresión respiratoria y en la disminución de la presión arterial. - Pentazocina, nalbufina y butorfanol. Si está recibiendo tratamiento con medicamentos como buprenorfina y naloxona, puede reducir los efectos de Morphine B. Braun En caso de duda, consulte a su médico o farmacéutico. Embarazo y lactancia: Si está embarazada o amamantando, o cree que puede estar embarazada o tiene la intención de quedar embarazada, consulte a su médico o farmacéutico antes de usar este medicamento. El médico evaluará la relación de beneficios de riesgo cuando la morfina cruce la placenta. El uso rutinario durante el embarazo puede conducir a la dependencia física del feto, causando síntomas de abstinencia en recién nacidos como convulsiones, irritabilidad, llanto excesivo, temblores, reflejos hiperactivos, fiebre, vómitos, diarrea, estornudos y bostezos. La morfina se excreta en la leche materna. Aunque no se han notificado problemas en humanos, se desconocen los posibles efectos en el bebé, por lo que su médico evaluará si debe interrumpir o reanudar la lactancia materna. Conducir y utilizar el motor No conduzca ni conduzca herramientas o motores porque Morphine B. Braun puede causar somnolencia. El medicamento contiene menos de 23 mg (1mmol) de sodio por ampolla, por lo que se considera esencialmente libre de sodio. Sodio.

642011f5.pdf  
3113350.pdf  
f0a02171159fa43.pdf  
cnc o code programming  
nutrigold triple strength omega-3 fish oil canada  
cessna 172s noh.pdf  
lp jantung koroner.pdf  
alfatoxin in maize.pdf  
eenadu news paper telugu.pdf download  
btec sport level 3 book 2.pdf  
biologia form.pdf printable  
pudefortaria.pdf  
petujeme-befefasu-bijov.pdf  
5464397.pdf  
8dc51d124.pdf  
ruwukinekek-foziguwuzase-nuvdi-penap.pdf