

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	1 de 61	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Renato Carrasco M.	QF Encargado de Áreas de Servicios Farmacéuticos Clínicos	12/08/2019	
	Valeria Pérez P.	QF CR Farmacia y Prótesis	12/08/2019	
Revisado por:	Teresa Alarcón D.	Jefe CR Farmacia y Prótesis	14/08/2019	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	20/08/2019	
Autorizado por:	Ricardo Contreras F.	Director	22/08/2019	

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	2 de 61	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección Enfermería	Subdirectora Enfermería
Unidad Gestión Cuidados de Matronería	Jefe Unidad Gestión Cuidados de Matronería
Unidad de Prevención y Control de IAAS	Médico Infectólogo
	Médico Epidemiología
	Enfermera
CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
	Matrona Supervisora UPC Neonatal
	Médico Jefe Cirugía Infantil
CR Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor
	Encargada Círculo de Calidad
CR Pensionado	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrón (s) Supervisor
	Encargado Círculo de Calidad
CR Unidad Paciente Crítico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
CR Imagenología	Médico Jefe
	T.M. Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP)	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Consultorio Adosado de Especialidades Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	3 de 61	

Consultorio Adosado de Especialidades Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Unidad Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Medicina	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Hemodiálisis	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
	Enfermera Peritoneodiálisis
CR Farmacia y Prótesis	QF Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
	QF Renato Carrasco
	QF Lorna Barrientos
	QF Raquel Tobar
	QF Claudia Barrientos
	QF Carol Schlageter
Unidad de Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Oncología	Médico Jefe
	Enfermera Unidad de Quimioterapia
	Encargado de Calidad
	Enfermera Unidad Alivio del dolor y Cuidados Paliativos
Unidad Médica Ambulatoria	Médico Jefe
	Enfermera
Unidad de Radioterapia	Médico Jefe
	Enfermera

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	4 de 61	

I N D I C E

I. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE ADULTO	05
II. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE ADULTO ÁREA CRÍTICA	10
III. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE PEDIÁTRICO	18
IV. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO UNIDAD PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	
V. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE OBSTÉTRICA	41
VI. ABREVIATURAS UTILIZADAS	42
VII. TABLA RECOMENDADA PARA RECONSTITUCIÓN DE MEDICAMENTOS. FARMACIA HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES	43
VIII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS	61

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	5 de 61	

I. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE ADULTO

“En caso de dudas consultar a Químico Farmacéutico de C.R. Farmacia y Prótesis”

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DILUCION PARA INFUSION EV Y/O BOLUS	TIEMPO DE ADM.
ACICLOVIR	Fco.amp 250 mg/10 ml Fco.amp 500 mg/10 ml	100ml S.F o SG5%	60 min.
ACIDO VALPROICO	Fco.amp 500 mg	100cc S.F o SG5%	60 min. Velocidad no mayor a 20mg/min
AMIKACINA	Fco. amp 500 mgs/2 ml	100 - 200 ml S.F o SG 5 %	60 min
AMPICILINA	Fco. amp 500 mgs	100 ml S.F o SG 5 %	60 min
AMPICILINA+SULBACTAM (UNASYN)	Fco.amp 1 gr Ampicilina+ 0,5 mgs Sulbactam	100 ml S.F o SG 5 %	30 min
AMINOFILINA	Amp. 250 mgs	SF 250cc +1gr Aminofilina	Según indicación médica
BETAMETASONA	Amp 4 mgs/ ml	Directo o en 10 ml S.F	3-5 min
CALCIO GLUCONATO	Amp. 10cc al 10% (100mg/ml)	Directo Dilución según prescripción médica en 50-100 S.F o SG 5%	Lento no superar 2ml/min 60 min.
CEFAZOLINA	Fco.amp 1 gr	100 ml S.F o SG 5 % o Bolus 20 cc	60 min 5 - 10 min.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	6 de 61	

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DILUCION PARA INFUSION EV Y/O BOLUS	TIEMPO DE ADM.
CEFOTAXIMA	Fco.amp 1 gr	100 ml S.F o SG 5 % o Bolus 20 cc	60 min 5-10 min.
CEFOPERAZONA SULBACTAM (SULPERAZÓN)	Fco.amp 1 gr cefoperazona+0,5 mg sulbactam	100 ml S.F o SG 5 %	60 min
CEFTAZIDIMA	Fco.amp 1 gr	100 ml S.F o SG 5 % o Bolus 20cc	60 min 5 -10 min.
CEFTRIAXONA	Fco.amp 1 gr	100 ml S.F o SG 5 % o Bolus 20cc	30 min 5 -10 min.
CIPROFLOXACINO	Fco. 200 mgs/ 100 ml	Viene reconstituido	60 min
CLINDAMICINA	Fco. amp 600 mg/ 4 ml Dosis de 900 mg diluir en 250 ml	100 ml S.F o SG 5 %	60 min
CLORFENAMINA	Amp 10 mg/ 1 ml	Bolo Directo	1 min
CLOXACILINA	Fco. amp 500 mg	100-200 ml x gramo S.F o SG 5 %	60 min
DEXAMETASONA	Amp 4 mg/ml	Directo o 50-100 ml S.F o SG 5 %	60 min

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	7 de 61	

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DILUCION PARA INFUSION EV Y/O BOLUS	TIEMPO DE ADM.
DIAZEPAM	Amp 10 mg/2ml	Directo o 50ml S.F o SG 5 %	3-5 min 15-30 min.
FENITOÍNA SÓDICA	Amp. 250 mg./ 5ml	100 ml S.F	60 min
FENOBARBITAL SÓDICO	Amp. 200 mg./ 2ml	Bolus 20 ml S.F	5-10 min.
FLUCONAZOL	Fco.200 mg/ 100 ml	Viene reconstituido	60 min
FUROSEMIDA	Amp. 20 mg./ml	Directo o en bolus con 10cc SF	3 -5 min
GENTAMICINA	Amp. 80 mgs/2 ml	100 ml S.F o SG 5 %	60 min
HALOPERIDOL (HALDOL)	Amp.5 mg / ml	Directo o S.F 10 ml S.F	3 – 5 min.
HEPARINA	Fco. amp 25.000 U/5 ml 5000 U / ml	25.000 U en 250 ml SG 5% o SF	Según indicación médica
HIDROCORTISONA	Fco.amp 100 mg Fco.amp 500 mg	100 ml/ 100 mg 500 ml/ 500 mg SF o SG 5% o Bolus 10cc	30 min 3 - 5 min.
KETOPROFENO	Fco.amp. 100 mgs o amp 100mg/2 ml	100 ml S.F o SG 5%	30 min

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	8 de 61	

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DILUCION PARA INFUSION EV Y/O BOLUS	TIEMPO DE ADM.
KETOROLACO	Amp. 30 mgs/2 ml	100 ml S.F o SG 5 % o Bolus 20 cc	30 min 5 -10 min
LINCOMICINA	Amp. 600 mg /2ml	100 ml S.F o SG 5 %	60 min
MEROPENEM	Fco. amp 1 gr	100 ml S.F o SG 5 %	30 min
METAMIZOL	Amp.1 gr/ 2 ml	100 ml S. F o SG 5 %	30 min
METILPREDNISOLONA	Fco. amp 1 gr Fco. amp 250 mg Fco. amp 500 mg	100 ml S.F o SG 5 %	30 min
METOCLOLPERAMIDA (PERYAN)	Amp. 10 mg / 2 ml	Directo o Bolus 10 cc S.F o SG 5 %	3 min 3 - 5 min
METRONIDAZOL	Fco.amp 500 mg /100ml	Viene reconstituido	60 min Obs: Fotosensible
OMEPRAZOL	Fco.amp 40 mg	100 ml S.F o SG 5 % o Bolus 20 cc	30 min 5 min.
ONDANSETRON (IZOFRAN, AMILENE)	Amp. 4mg / 4 ml Amp. 8 mg/4 ml	100 ml S.F o SG 5 % o Bolus 20 cc	30 min 5 min.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	9 de 61	

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DILUCION PARA INFUSION EV Y/O BOLUS	TIEMPO DE ADM.
PAPAVERINA	Amp.80 mg/2ml	S.F o SG 5 % Bolus 20 cc	5 – 10 min.
PAVULON	Amp. 4mg / 2 ml	S.F 250 cc + 40 mg Pavulón	
PENICILINA G SÓDICA	Fco. amp de 1.000.000 UI - 2.000.000 UI y	50 ml por cada millón de UI SF, SG 5 %	30 min.
PETIDINA	Amp.100 mgs/ 2ml	100 ml S.F o SG 5 %	60 min
RANITIDINA	Amp.50 mgs/ 2ml	50 ml S.F o SG 5 %	30min
VANCOMICINA	Fco. amp 500 mg Fco.amp 1 gr	200 ml S.F o SG 5 %	60 min
VIADIL COMPUESTO (Pargeverina clh + Metamizol magnésico	Amp Pargeverina clh 5 mg/ml Metamizol Magnésico 2gr./ 4 ml.	100 ml S.F o SG 5 %	60 min
VITAMINA B1 (TIAMINA)	Amp. 100mg/ml	50 ml S.F o S.G 5%	30 min.
VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	Amp. 30mg/ml	50 ml S.F o S.G 5%	30 min.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	10 de 61	

II. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE ADULTO AREA CRÍTICA

“En caso de dudas consultar a Químico Farmacéutico de C.R. Farmacia y Prótesis”

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Adrenalina (epinefrina)	AMP 1mg/cc	SF-SG5%	10mg + 250cc SF	24 hrs	Paro cardíaco - hipotensión aguda: 0,1-0,5 mcg/kg/min	Sólo infundir vía central	NO	NO	Taquicardia, arritmias, hiperglicemia. juicioso en enfermedad coronaria FV, Uso en
Ácido Valproico	FA 500mg/5cc	SF-SG5%	Diluir en 50 cc suero compatible	24 hrs	Infundir en 60 min, velocidad no mayor a 20mg/min.	Posibilidad de controlar con niveles plasmáticos	NO	SI	Precaución en pacientes con alteraciones hepáticas
Ácido Tranexámico	AMP 1g/10cc	SF-SG5%	1g/100cc SF		Inicial: diluir 1g en 100cc administrar al menos en 10 min (Max 100mg/min)		SI	NO	
Amiodarona	AMP 150mg/ 3cc	SG5%	300mg + 100cc SG5%	24 hrs	Arritmia supraventricular: inicial 300mg Iv en 1 hr, luego 10-50mg/hora por 24 hrs	Por vía periférica no exceder concentración de 2mg/cc. Concentraciones mayores administrar por vía central. No diluir a menos de 0,6mg/ml.	NO	NO	Bradycardia, hipotensión, náuseas

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	11 de 61	

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Amiodarona	AMP 150mg/ 3cc	SG5%	600mg + 250cc SG5%	24 hrs	Arritmia supraventricular: inicial 300mg Iv en 1 hr, luego 10-50mg/hora por 24 hrs	Por vía periférica no exceder concentración de 2mg/cc. Concentraciones mayores administrar por vía central. No diluir a menos de 0,6mg/ml.	NO	NO	Ajuste en alteración de fx renal por riesgo de bloqueo
			900mg + 500cc SG5%	24 hrs					En caso de vía periférica, respetar la recomendación de dilución. Vía central puede concentrar.
Atracurio	AMP 25mg/ 2,5cc	SF-SG5%	500mg + 250cc SF (max: 5mg/cc)	24 hrs en SF	inicial: 0,4 a 0,5 mg/kg bo lo IV , mantención: 11 a 13 mcg/kg/min. Se ha descrito concentración hasta 5mg/cc en jeringas, estable 48 hrs.	Incompatible con soluciones alcalinas	NO	NO	Hipotensión en administración en bolo rápido por liberación de histamina. Cuidado en asmáticos por este motivo. Rush cutáneo transitorio por la misma causa. Monitorear con TOF y asegurar adecuada sedación con BIS idealmente.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	12 de 61	

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Dobutamina	AMP 250mg/5cc	SF-SG5%	250mg + 100cc SF (250mg/50cc)	24 hrs	Inicial: 0,5 a 1mcg/kg/min, mantención: 2 a 40mcg/kg/min. Se ha descrito concentración hasta 8mg/cc estable 24 hrs.	No mezclar en la misma línea IV con bicarbonato de sodio, hidrocortisona, heparina, y otras soluciones alcalinas.	NO	NO	Arritmias e hipotensión, especialmente en pacientes hipovolémicos. Se recomienda titular a bajas dosis iniciales: 2,5 mcg/kg/min, y usar siempre en relación a metas objetivas, retirando su uso a la brevedad. Uso por VVC
Dopamina	AMP 200mg/5cc	SF-SG5%	400mg + 100cc SF (800mg/250cc)	24 hrs	En Shock 2 a 5mg/kg/min, incrementar 5 a 10mcg/kg/min. Max: 50mcg/kg/min. Se ha descrito concentración hasta 3,2mg/cc, estable 24 hrs.	Incompatible con bicarbonato de sodio y soluciones alcalinas	NO	NO	Arritmias especialmente a dosis altas, riesgo de extravasación por lo que debe ser administrada por VVC

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	13 de 61	

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Fenitoina	AMP 250mg/5cc	SF		Administrar antes de 4 hrs de preparada	La dosis indicada diluir a una concentración NO menor a 5mg/cc. Podría precipitar. Solución diluida no refrigerar. Velocidad máxima de infusión 50mg/min.				
Fenilefrina	AMP 10mg/cc	SF-SG5%	30mg + 250cc SF	24 hrs	Shock 0,5 a 6 mcg/kg/min IV continuo	Incompatible con soluciones alcalinas	SI	SI	Uso excepcional en ámbito de UCI. Aumento de postcarga y riesgo de necrosis por extravasación
Furosemida	AMP 20mg/cc	SF- SG 5%	Bolo: lento 1 a 2 min	24 hrs		Infundir a velocidad máxima de 4mg/min	SI	SI	Riesgo de hipokalemia y de aumentar hipernatremia por eliminar fundamentalmente agua libre. En caso de riesgo de AKI habría un menor riesgo de agravarla en BIC que en bolos
			Infusión: diluir 100mg +100 cc SF						

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	14 de 61	

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Inmunoglobulina	FA 5% (5g/100cc) FA 10% (5g/50cc)	No diluir	Según indicación médica	No aplica	Guilliam Barre: 400mg/kg/día	Infundir en 16 hrs. En caso de IR utilizar preparados libres de sacarosa.			Cefalea; hipertensión; náuseas, vómitos; urticaria, erupción; lumbalgia; pirexia, escalofríos, fatiga, astenia.
Insulina cristalina	AMP 100UI/cc *10cc	SF-SG5%	100 UI + 100cc SF	24 hs		Estable 24 hrs.	SI	NO	Hipoglicemias
Isoproterenol	AMP 1mg/5cc	SG5%	1mg + 250cc SG5%	24 hrs	Bradiarritmia aguda: 2-10 mcg/min, Shock Cardiogenico: 0,5-5 mcg/min. Ajuste infusión conforme a FC, PVC, PA	No compatible con SF o soluciones alcalinas	NO		Taquiarritmias, hipotensión, dolor torácico en enfermedad coronaria
Labetalol	AMP 100mg/20cc	SF-SG5%	100mg + 100cc SF (300mg/100cc)	24 hrs	Se ha descrito estabilidad en SG % 3,75 mg/cc.	No mezclar con bicarbonato de sodio	NO	SI	Bloqueo cardíacos de diverso grado, broncoespasmo en asmáticos y EPOC

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	15 de 61	

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Metilpredni solona (solumedrol)	FA 125-500-1000mg	SF-SG5%	IV directo: Sí	48 hrs		Directo: dosis menor a 250 mg administrar en al menos 5 min. Dosis mayor en 30 min.	NO	NO	HTA, hiperglicemia
			IV intermite nte			Diluir 50-100 cc, administrar al menos en 30 min.			
Milrinona	AMP 10mg/10cc	SF-SG5%	Diluir 10mg en 50cc 10mg/ 100 cc SF	24 hrs	Falla cardíaca congestiva: Dosis mantención: 0,375 a 0,75 mcg/kg/min	No refrigerar. Incompatible con furosemida y bicarbonato de sodio. Cada ampolla contiene 0,047 g glucosa	SI	NO	Asegurar adecuada volemia y titular cuidadosamente la dosis ideal. Hipotensión, taquicardia, arritmias ventriculares
Nitroglicerina	AMP 50mg/10cc	SF-SG5%	Diluir 50mg en 250cc SF	24 hrs	Falla cardíaca congestiva, IAM: 5mcg/min, iniciar titulación aumentando a intervalos de 3-5 min según respuesta.	Utilizar material libre de PVC. Proteger luz solar directa	NO	NO	Uso > 48 hrs produce tolerancia y cefalea intensa

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	16 de 61	

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Nitroprusiato	FA 50mg/2cc	SG5%	50mg + 250cc SG5%	24 hrs-PL	Crisis hipertensiva: 0,3 mcg/kg/min, Max: 10mcg/kg/min	No compatible con SF o soluciones alcalinas	SI	SI	Evitar uso > 48 hrs por riesgo de intoxicación por tiocianato, toxico mitocondrial
Noradrenalina (norepinefrina)	AMP 4mg/4cc	SG5%	8mg +100cc SG5% (Max:16mg/250cc)	24 hrs - PL	Inicial: 8 a 12 mcg/min, mantención: 2 a 4 mcg/min. Se ha descrito estabilidad hasta 0,064mg/cc	Incompatible con bicarbonato de sodio y soluciones alcalinas.	NO	NO	Como todo fármaco con efecto inótropro produce daño en los miocardiocitos en uso prolongado y a altas dosis, a las cuales también genera isquemia intestinal
Ranitidina	AMP 50mg/2cc	SF	50mg + 50cc SF	24 hrs	Infundir en 30 min.		SI	NO	
Rocuronio	FA 50mg/5cc	SF-SG5%	500mg+10 0cc SF	24 hrs	Puede ser utilizado en bolo o IC.inicial:0,6 mg/kg, mantención: 0,1 - 5 mg/kg	Para infusión continua preparar soluciones en concentración 0,5 a 2mg/cc	SI	SI	Para uso en IOT secuencia rápida se recomienda 1,2 mg/kg peso (habitualmente 100 mg, 2 frascos), cuidado en insuf hep y renal

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	17 de 61	

Medicamento	Presentación	Solventes compatibles	Dilución	Estabilidad (T amb)	Rango dosis y concentración	Observaciones	Ajuste IR	Ajuste IH	Recomendaciones
Terlipresina	FA 1mg	Incluye diluyente *5cc	Bolo lento 5 min	Utilizar y desechar	Se puede diluir a 10cc con SF	Monitoreo función cardiovascular	NO	NO	
Tiopental (Pentotal)	FA 0,5-1g	SF-SG5%	2,5 g + 250cc SF	24 hrs	Disminución Presión intracraneana: 1,5 - 3,5 mg/kg	Preparar a concentración 2-5% (2,5 g en 500cc)	SI	SI	Depresión miocárdica, hipotensión, broncoespasmo. Efectos a tener en cuenta sobre todo en uso en coma barbitúrico en donde además produce inmunodepresión
Vitamina K Konakion ®)	AMP 10mg/cc	SF-SG5%	IV directo: Sí		En caso necesario se puede diluir 10mg en 50cc e infundir en 20 min.		NO	NO	En caso de infusión proteger de la luz.
Verapamilo	AMP 5mg/2cc	SF-SG5%	Bolo (no diluido)	24 hrs	Fibrilación Atrial y Flutter: 0,075 mg/kg IV al menos en 2 min.		NO	SI	Taquiarritmias, ventriculares, hipotensión
			Bolo (no diluido)		Taquicardia paroxística supraventricular: 0,075-0,15 mg/kg IV en al menos 2 min				

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	18 de 61	

III. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE PEDIÁTRICO

“En caso de dudas consultar a Químico Farmacéutico de C.R. Farmacia y Prótesis”

MEDICAMENTO PRESENTACION Y ALMACÉNAMIENTO	CONCENTRACIÓN PARA LA ADM. DEL MEDICAMENTO	BOLUS	INFUSION INTERMITENTE	INFUSION CONTINUA	ESTABILIDAD DE LA SOLUCION DILUIDA
ACICLOVIR F.A. 250 MG D:10 ml	Menor ó = 7 mg/ml	NO SE RECOMIENDA	Diluir la solución a conc. no mayor a 5mg/ml. No administrar en menos de 1 hora. Utilizar de pref. Sol. Fisiológica. Frene a restricción de vol. Diluir 4 ml de sol (100 mg) agregado a 20 de sol.	NO SE RECOMIENDA	Estable: 12 horas a temperatura ambiente. Proteger de la luz.
AMIKACINA 100 MG/2 ml F.A 500/2 ml	Menor 2.5 mg/ml	NO SE RECOMIENDA	Diluir en SF ó SG 5%, hasta conc. Máxima de 5 mg/ml. Adm. Sobre 30 min.	NO SE RECOMIENDA	Estable 24 horas a T.A. o Refrigerado.
AMINOFILINA F.A. 250 mg/2ml	1 – 25 MG/ML	1 – 25 MG/ML	Diluir en SF ó SG 5% e infundir de 15 a 30 min. Cada 4 a 6 horas	NO SE RECOMIENDA	Estable en 24 horas a T.A.
AMPICILINA F.A. 500 mg Liofilizado D:5ml	Menor ó = 30 mg/ml	100 mg/ml De 3 – 5, no exceder 100 mg/min	Diluir en SF ó SGS, hasta conc. Entre 50 – 100 mg/ml en 3 – 5 min. Si la dosis total es mayor a 500 mg. En 10 a 15 min.	Infundir a conoc. Máxima de 2 mg/ml	Estable 4 horas a T.A. Protegido de la luz.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	19 de 61	

MEDICAMENTO PRESENTACION Y ALMACÉNAMIENTO	CONCENTRACIÓN PARA LA ADM. DEL MEDICAMENTO	BOLUS	INFUSION INTERMITENTE	INFUSION CONTINUA	ESTABILIDAD DE LA SOLUCION DILUIDA
ADRENALINA	100 mcg/ml (1:10000)	1 mg en tiempo mínimo de un minuto	NO SE RECOMIENDA	0.1 – 1 mcg/kg/min	Estable en 24 horas refrigerado
GLUCONATO DE Ca	100 mg/ml (0.46 mEq/min de calcio elemental)	100 mg/ml (0.46 mEq/min de calcio elemental)	Diluir en SF, SG 5%, SG 10% SRL.	Dosis a infundir por 24 hrs. con SF, SG 5%, SG 10% SRL	Estable en 24 horas a T.A.
CEFAZOLINA F.A. 1 gr. D: 10 ml	20 mg/ml	Sobre 3 – 5 min.	Diluir en SG5%, SRL, SF y pasar en 30 min.	NO SE RECOMIENDA	
CEFOTAXIMA F.A. 1 gr. D: 10 ml	20 – 60 mg/ml	Sobre 3 – 5 min.	Diluir en SG5%, SRL, SF y pasar en 30 min.	NO SE RECOMIENDA	Proteger de la luz.
CEFTAZIDIMA F.A. 1gr D:10 ml	100 – 200 mg/ml	Diluir en SF ó SG 5% puede administrarse en 3 – 5 min con conoc. Máxima 100 mg/ml	Diluir en SF ó SG 5% hasta conoc. Final 10 – 20 mg/ml y administrar en 30 minutos	NO SE RECOMIENDA	Estable 24 horas a T.A. y 5 días refrigerado.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	20 de 61	

MEDICAMENTO PRESENTACION Y ALMACÉNAMIENTO	CONCENTRACIÓN PARA LA ADM. DEL MEDICAMENTO	BOLUS	INFUSION INTERMITENTE	INFUSION CONTINUA	ESTABILIDAD DE LA SOLUCION DILUIDA
CEFTRIAXONA F.A. 1 gr D:10 ml	10-40 mg/ml diluida en SG 5%, SGS, SF, AB	40 mg/ml y administrado de 3 – 5 min.	Administrar de 10 -30 min.	NO SE RECOMIENDA	Estable a T.A. por 6 horas y 24 horas refrigerada.
CEFUROXIMIDA F.A. 750 mg D: 7.5 ml	50 – 100 mg/ml diluida en SG 5%, SGS, SF, AB	100 ml de 3 – 5 min.	Administrar de 15 – 60 min.	NO SE RECOMIENDA	Estable 24 horas a T.A.
CLORANFENICOL F.A. 1 gr. D: 5ml	20 mg/ml diluida en SG 5%, SGS, SRL, SF.	100 mg/ml en 1 min.	Administrar en un tiempo de 30 a 60 min.	NO SE RECOMIENDA	Estable 24 horas a T.A.
CLOXAXILINA F.A. 500 mg D:5ml	25 mg/ml diluida en SG 5%, SF	100 mg/ml a pasar en 5 minutos	Administrar en un tiempo de 30 min.	NO SE RECOMIENDA	Estable reconstituido 24 horas a T.A.
CLINDAMICINA Ampolla 300 mg/2 ml Ampolla 600 mg/4 ml	6 – 12 mg/ml, diluido en SG 5%, SRL, SF	NO SE RECOMIENDA 18 mg/ml a pasar en 10 min.	Administrar en un lapso de 10 – 60 minutos, no exceder de 30 mg/min	NO SE REXCOMIENDA	Estable por 16 días a T.A. y refrigerado hasta por 32 días.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	21 de 61	

MEDICAMENTO PRESENTACION Y ALMACÉNAMIENTO	CONCENTRACIÓN PARA LA ADM. DEL MEDICAMENTO	BOLUS	INFUSION INTERMITENTE	INFUSION CONTINUA	ESTABILIDAD DE LA SOLUCION DILUIDA
DEXAMETASONA Amp. 4 mg/ml	4 – 24 mg/ml diluido en SG 5%, SF, AB, SRL.	24 mg/ml a pasar en 10 min.	Administrar en un lapso de 10 – 20 min.	Administrar en 30 min.	Estable por 24 horas refrigerado
DIAZEPAN Amp. 10 mg/2ml	NO DILUIRM PRECIPITA	No exceder los 5 mg/min se recomienda adm. Sobre 3 min.	Administrar en un lapso de 10 – 20 min	NO SE RECOMIENDA	Estable por 24 horas refrigerado
DIFLUCAN F.A. 2 mg/ml Contiene 100 ml	2 mg/ml	NO SE RECOMIENDA	Se administra a una tasa que no exceda 10 ml/min. Administrar en un tiempo superior a 2 horas	NO SE RECOMIENDA	Estable por 16 días a T.A. y refrigerado hasta por 32 días.
DOPAMINA Amp. 200 mg/5 ml	400-800 mcg/ml diluido SG5%, SF, SRL	NO SE RECOMIENDA	NO SE RECOMIENDA	A una velocidad de 1 – 20 mcg/ml/kg	Estable sol. Diluida 24 horas a T.A. protegido de luz. Conc. Máxima 5 mg/ml
FENTANYL Amp. 0.5 mg/10ml	1 – 5 gamas/kg/dosis diluido en SG 5%, SF, AB	Inyección lenta sobre 1 – 3 min	Administrar 1 – 2 mcg/kg/dosis de 10 – 30 min.	2 – 20 mcg/kg/dosis	Estable sol. Diluida 24 horas a T.A. proteger de la luz.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	22 de 61	

MEDICAMENTO PRESENTACION Y ALMACÉNAMIENTO	CONCENTRACIÓN PARA LA ADM. DEL MEDICAMENTO	BOLUS	INFUSION INTERMITENTE	INFUSION CONTINUA	ESTABILIDAD DE LA SOLUCION DILUIDA
FENITOINA Amp. 250 mg/10 ml	50 mg/ml	NO DILUIR adm. A velocidad máxima a 1 mg/kg/min y monitorizar	NO SE RECOMIENDA	NO SE RECOMIENDA	Estable en jeringas plásticas por 24 horas a T.A. y protegido de la luz.
FENORBITAL F.A. Liof. 200 mg D: 2 ml	50 mg/ml	Administrar 1 mg/kg/min	2 mg/kg/mi c/10 – 30 min SOS	NO SE RECOMIENDA	Estable por 24 horas a T.A.
FUROSEMIDA Amp. 20 mg/2 ml	1 – 2 mg/ml diluido en SG 5%, SF, SRL.	Administrar 0.5 mg/kg/min	Diluir a 0.5 mg/kg/min. Conc. Máxima de la solución 10 mg/ml	NO SE RECOMIENDA Administrar a una velocidad de e0.1 – 0.4 mg/kg/hora	Estable por 24 horas diluida a T.A. y protegida de la luz.
GETAMICINA Amp. 20 mg/2ml 80mg/2 ml	10 mg/ml diluido en SG 5%, SF, SRL	NO SE RECOMIENDA Velocidad mayor a 3.5 min. Adm. Al medio di la dosis es menor o igual a 10 mg	Administrar en un tiempo min de 20 a 30 min. Con una disolución de 1 mg por 1 ml	NO SE RECOMIENDA	Estable: 48 horas diluida a temperatura ambiente y refrigerado.
SULFATO DE MAGNESIO	Menor ó = 30 mg/ml, diluido en SG 5%, SF	Adm.velocidad mayor o igual a 10 min., no exceder los 150 mg/min, con monitoreo	Sobre 3 a 4 horas	NO SE RECOMIENDA	Estable 2 meses diluido refrigerado.
METILPREDNISOLONA F.A. 125 MG (D: 2 ml) 500mg (D:5 ml) 1g (D:10 ml)		Rediluir en 1- 3 1mg/min	Adm. A una velocidad de 20 a 60 min.	NO SE RECOMIENDA	

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	23 de 61	

MEDICAMENTO PRESENTACION Y ALMACÉNAMIENTO	CONCENTRACIÓN PARA LA ADM. DEL MEDICAMENTO	BOLUS	INFUSION INTERMITENTE	INFUSION CONTINUA	ESTABILIDAD DE LA SOLUCION DILUIDA
METOCLOPRAMIDA Amp 10 mg/2ml	0.2 – 3.2 mg/ml diluido en SG 5%, SF, SRL	5 mg/7ml administrados a una velocidad de 1 – 2 min	Diluir la dosis mayor a 10 mg en 50 ml, a pasar en 15 min o más	0.5 a 1.2 mg/kg/hora	Estable
METRONIDAZOL 500mg/100 ml	5 – 8 mg/ml	NO SE RECOMIENDA	Infundir por 30 – 60 min.	NO SE RECOMIENDA	Protegido de la luz.
MIDAZOLAM Amp 15 mg/3ml Amp. 5 mg/ml	1 – 5 mg/ml, diluido en SG 5%, SF, SRL.	Anestesia: Adm 20 – 30 min. Sedación: Adm lentamente en 2 – 3 min	Administrar por más de 2 minutos	Administrar a una velocidad de 0.4 – mcg/kg/min	Estable solución diluida (0.5 mg/ml) por 24 horas a T.A. protegido de la luz.
PENICILINA SÓDICA F.A. 500 MIL UI 1 – 2 MILLÓN UI D:5ML	50.000-500.000 UI/KG/DÍA, diluido en SG, SF, SRL.	Administrar 100.000 UI/ml	Infundir por 15-30 min	NO SE RECOMIENDA	Estable solución diluida por 24 horas a T.A.
RANITIDINA Amp. 50 mg/2 ml	0.5 mg/ml diluida en SG 5%, SF, SRL.	Diluir la ampolla en 20 ml (concentración final: 2.5 mg/ml) adm. Lentamente sobre 5 min.	Diluir la ampolla en 50 ml. Adm. Lentamente en 15 -20 min.	Adm. Dosis de carga 0.6 mg/kg infundido por 15 min. Adm. 0.125 – 0.25 mg/kg/hr.	Estable solución diluida (0.5 mg/ml) por 24 horas a T.A y protegida de la luz.
VANCOMICINA F.A. 500 mg/1gr	2.5 mg/ml diluida en SG 5%, SF, SRL.	NO SE RECOMIENDA	La solución diluida se adm. A 2.5 – 5 ml y administrar en no menos de 60 min., a una velocidad de 5mg/min	NO SE RECOMIENDA	Estable sol diluida por 14 días refrigerado.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	24 de 61	

IV. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO UNIDAD PACIENTE CRÍTICO NEONATAL

“En caso de dudas consultar a Químico Farmacéutico de C.R. Farmacia y Prótesis”

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
ADENOSINA	Antiarrítmico	Adenosina 6 mg/2 ml Solución inyectable	FRESENIUS KABI CHILE LTDA	<u>Dilución:</u> 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF (300 µg/ml) Diluciones posteriores con SF.	Bolo I.V. rápido en 1-2 seg. Administrar por vía periférica lo más proximal al niño. Si se utiliza un catéter de varias luces, utilizar la luz más distal. Lavar la vía con SF. No administrar en extremidades inferiores	No	Si	Uso inmediato, debe desecharse la porción no utilizada. No contiene conservantes.	Si se refrigera puede producirse cristalización. En este caso, los cristales pueden disolverse calentando a T°A. La solución debe tener un aspecto transparente antes de su uso.
ADRENALINA	Agonista alfa y beta adrenérgico. Vasopresor, inótropo y cronótropo positivo.	Epinefrina Solución inyectable 1 mg/ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución (Bolo):</u> 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF o SG5% (0,1 mg/ml = 100 µg/ml). Diluciones posteriores con SF, SG5% (máximo 0,1 mg/ml) <u>Dilución (Perfusión):</u> 4 mcg/ml. En casos de restricción de volumen usar hasta 10 mcg/ml. <u>Para nebulizar</u> diluir la dosis de la solución concentrada hasta 2 ml con SF.	Bolo I.V., PF continua, s.c., i.m. endotraqueal, intraósea, nebulizada. Las vías i.v. e intracardíaca sólo pueden utilizarse previa dilución en API, SF, SG5%, bajo monitorización cardíaca.	No	SI	Uso inmediato, debe desecharse la porción no utilizada. (24 horas)	Siempre diluir antes de la administración i.v. Vía central preferible. La administración endotraqueal debe ser con ventilación de presión positiva y las diluciones con SF. Incompatible con soluciones alcalinas (bicarbonato).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	25 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
ALBÚMINA 20%	Sustituto del plasma. Expansor de volumen plasmático.	Albutein Solución para perfusión 20% (20 gr/100ml = 200 mg/ml)	GADOR LTDA	<u>Dilución:</u> SF	PF intermitente (sin diluir o diluida) 1 o 2 ml/min (máximo 4 hrs.)	NO	SI	Usar dentro de 4 horas, una vez abierto. Desechar la porción no utilizada	Evitar administración rápida. Se debe interrumpir la infusión si se presenta sobrecarga circulatoria. No usar API por riesgo de hemólisis. No agitar, ni mezclar con otros medicamentos o hemoderivados. Se puede administrar con la nutrición parenteral
AMFOTERICINA B	Antifúngico.	Liofilizado para solución inyectable 50 mg	LABVITALIS CHILE S.A.	<u>Reconstitución:</u> 12 ml de API (4 mg/ml) <u>Dilución:</u> SG al 5%	PF intermitente en 1 h a una concentración de 0,2-2 mg/ml	SI	SI	Reconstituido: 24 h a TA, 7d ref. Diluido 24 a TA	No administrar plaquetas 3 h antes ni 3 h después de su administración. No lavar la vía con SF. Administrar solo.
AMIKACINA	Antibacteriano. Aminoglicósido.	Amikacina Solución inyectable 500 mg/2 ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> SF o SG5% Concentración máxima: 5 mg/ml	PF intermitente en 30 min a 1 hr. i.m.	NO	SI	24 h a TA	Incompatibilidad: Anfotericina B, ampicilina, fenitoína, penicilina G. No mezclar con solución heparinizada ni lípidos.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	26 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
AMINOFILINA	Broncodilatador Antiasmático.	Aminofilina Solución inyectable 2,5% (250 mg/10 ml)	SANDERSO N S.A.	<u>Dilución:</u> SF o SG 5%. Extraer cantidad en ml para 10 dosis de acuerdo a indicación, luego diluir llevando a 10 cc. Dosis: 1 ml.	PF intermitente en 30 min.	NO	SI	Uso inmediato, debe desecharse la porción no utilizada. 96 hrs en condiciones validadas.	No repetir dosis si la FC es mayor a 180/min. Incompatible: Adrenalina, cefotaxima, fenitoína, fenobarbital, ceftriaxona, dobutamina, insulina, penicilina G.
AMPICILINA	Antibiótico.	500 mg Polvo liofilizado	BPH S.A.	<u>Reconstitución:</u> (500 mg) con 10 cc de API. Agitar hasta dilución total	Bolo EV lento (3-5 min) o PF EV intermitente (lento 10 - 15 min)	NO	NO	Solución reconstituida: 1 hr TA	Más estable en SF. Diluir inmediatamente el vial reconstituido. Incompatible con amikacina, dopamina, epinefrina, eritromicina, fluconazol, midazolam, bicarbonato de sodio. Riesgo de convulsión en administración rápida.
				<u>Reconstitución</u> (500 mg) con 3 cc API. Agitar hasta dilución total.	IM			Solución diluida SF: 8 hr TA	
				<u>Dilución:</u> SF o SG 5%					
ATRACURIO	Bloqueador neuromuscular no despolarizante	Solución 25mg/ 2,5 ml	SANDERSON S.A.	SF o SG 5%	IV directa o continua	SI	SI	24 hrs	Incompatible SRL

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	27 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
ATROPINA	Anticolinérgico. Antiarrítmico. Antiespasmódico	Solución 1 mg/1 ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> 1 ml solución + 9 ml de SF o SG5% (0,1 mg/ml = 100 ug/ml)	EV directa, im, sc, endotraqueal e inhalada	NO	SI	24 hrs	Administrar en bolo rápido, la administración lenta puede provocar bradicardia paradójica. La administración endotraqueal debe ser con ventilación de presión positiva y las diluciones con SF. Incompatible con soluciones alcalinas (bicarbonato)
BICARBONATO DE SODIO 8 % (En reemplazo de presentación 8,4%)	Electrolito. Alcalinizante.	Solución inyectable 20 ml (1 mEq/ml)	ETHON PHARMECE UTICALSS.A.	<u>Dilución:</u> al 50% con agua para inyección Concentración máxima 0.5 mEq/ml.	Bolo lento o PF intermitente entre 10 a 30 min.	NO	SI	24 hrs	Incompatibilidad: Ampicilina, cloruro y gluconato de calcio, cefotaxima, dobutamina, dopamina, epinefrina, sulfato de magnesio, midazolam, norepinefrina, norepinefrina

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	28 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
BIOLACTUS	Probiótico	Sachet de 1 gr.	RIDER S.A.		Con la alimentación	NO	NO	30 días	PREPARADO MAGISTRAL. CR Farmacia HCM
CAFEÍNA CITRATO al 2%	Profilaxis y tratamiento de la apnea del prematuro.				Oral, según indicación médica	NO	NO	30 días	PREPARADO MAGISTRAL. CR Farmacia HCM
CAFEÍNA ANHIDRA 0,5%	Profilaxis y tratamiento de la apnea del prematuro.				Oral, según indicación médica	NO	NO	31 días	PREPARADO MAGISTRAL. CR Farmacia HCM
CALCIO GLUCONATO 10%	Electrolito. Tratamiento de hipocalcemia.	10 ml	SANDERSO N S.A.	<u>Dilución:</u> al 50% con SF o SG5%	Bolo i.v. en parada cardiorrespiratoria	NO	NO	24 hrs	Incompatibilidad: Anfotericina B, bicarbonato de sodio, ceftriaxona, fluconazol
					PF intermitente en 30 min, PF continua, según indicación médica				La administración rápida puede provocar bradicardia, arritmia e hipotensión. No administrar por la arteria umbilical por el riesgo de vasoespasmo ni por las venas epicraneales. La extravasación puede producir necrosis. No administrar con bicarbonato sódico ni con la nutrición parenteral

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	29 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
CEFOTAXIMA	Antibacteriano. Cefalosporina 3a generación.	Polvo liofilizado 1 gr	BPH S.A.	<u>Reconstitución:</u> 10 cc API (100 mg/ml)	PF intermitente en 30 min (20-60 mg/ml)	NO	SI	24 hrs ref.	Administración lenta. Incompatible con aminofilina, fluconazol, bicarbonato de sodio, vancomicina
CLOXACILINA	Antibacteriano. Betalactámico.	Polvo para solución inyectable 500 mg	OPKO CHILE S.A.	<u>Reconstitución:</u> 10 cc API (100 mg/ml) <u>Dilución:</u> SF	IV directa lenta, i.m. lenta, PF intermitente 30 min	NO	NO	Solución para PF directa: 24 hrs TA y 48 hrs refrigerada.	NO combinar con soluciones de alimentación que contengan proteínas o lípidos.
DEXAMETASONA	Glucocorticoide	Solución inyectable 4 mg/ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF o SG al 5% (0,4 mg/ml)	Bolo i.v. en 2-3 min, PF intermitente en 15-30 min	NO	NO	24 hrs TA y 48 hrs ref.	Incompatibilidad: amikacina, midazolam, vancomicina.
									Puede producir hiperglucemia, glucosuria e hipertensión
DIAZEPAM	Benzodiazepin a. Ansiolítico y anticonvulsivante	Solución inyectable 10 mg/2 ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> 0,2-0,4 ml de solución concentrada + 9 ml de API (0,1-0,2 mg/ml)	IV directa, lenta min 3 min.	NO	SI	4 hrs	PF continua debe evitarse por alto riesgo de precipitación. Administrar solo. Para preparar la dilución cargar el diazepam y después el disolvente. La administración rápida puede producir apneas

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	30 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
DIGOXINA	Cardiotónico	Solución oral 50 mcg / ml	ETHON PHARMACEUTICALS S.A.			NO	SI	Uso inmediato	Intervalo terapéutico estrecho. En sobredosificación riesgo de bradicardia.
DOBUTAMINA	Catecolamina. Estimulante beta adrenérgico.	250 mg/ 5 ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> SG5% o SF	PF continua a concentración $\leq$ 5 mg/ml	NO	SI	Solución diluida en SG5% 24 h TA y 48 h refrigerada preparada en condiciones validadas.	Vía central. Incompatible con soluciones alcalinas (bicarbonato) y furosemida. La solución incolora puede adquirir una coloración rosada sin que afecte su actividad.
DOPAMINA	Catecolamina, vasopresor, inótropo	200 mg/ 5 ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> SF o SG5%	PF continua a concentración < 0,8 mg/ml	NO	SI	24 hrs a TA	Vía central. No administrar si la solución cambia de color. Incompatible con soluciones alcalinas (bicarbonato) y furosemida. No perfundir a través de la arteria umbilical. A dosis bajas incrementa la perfusión renal. Solución pH dependiente, inactivada en soluciones alcalinas con pH sobre 6.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	31 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
ERITROMICINA	Antibacteriano.	Polvo liofilizado 1 gr	Bagó Chile S.A.	<u>Reconstitución:</u> 20 ml de API (50 mg/ml) <u>Dilución:</u> SF a concentración < 5 mg/ml	PF intermitente en 30-60 min, PF continua a concentración 1-2,5 mg/ml	NO	SI	Solución en SF, 24 hrs refrigerada. Reconstituida en condiciones validadas; hasta 14 días, según proveedor.	No mezclar con solución heparinizada ni lípidos. Muy irritante. La perfusión rápida puede provocar trastornos gastrointestinales.
FENITOÍNA	Antiepiléptico	Solución inyectable 250 mg /5 ml	LABORATORIOS RAMBERG LTDA.	<u>Dilución:</u> 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF (5 mg/ml) Diluciones posteriores con SF a concentración < 5 mg/ml	PF intermitente en 30 min	NO	SI	Uso inmediato. (no usar luego de 4 hrs de su dilución)	Incompatible con soluciones glucosadas, amikacina, ceftazidima, CAF, dobutamina, fentanyl, heparina, hidrocortisona, insulina, linezolid, cloruro de potasio. Contiene etanol. Incompatible con soluciones glucosadas. Evitar vías centrales por riesgo de precipitación y obstrucción. Lavar la vía con SF antes y después de la administración. La administración rápida puede provocar depresión del sistema nervioso central e hipotensión. No refrigerar por riesgo de precipitación.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	32 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
FENOBARBITAL	Barbitúrico. Anticonvulsivante	Solución inyectable 200 mg /1 ml	FRESENIUS KABI S.A.	<u>Dilución:</u> 1 ml de solución concentrada + 9 ml de API (20 mg/ml) Diluciones posteriores con SF o SG al 5%	PF intermitente en 15-30 min, i.m.	NO	SI	30 min a TA, la dilución con API	Incompatibilidad: hidrocortisona, insulina, metadona, pancuronium, ranitidina, vancomicina
								Uso inmediato para las diluciones posteriores.	Contiene etanol. La administración rápida en bolo puede provocar depresión respiratoria, apnea e hipotensión. No administrar en presencia de partículas o alteración del color
FENTANILO	Narcótico. Analgésico y anestésico opioide.	Solución inyectable 0,1 mg/2 ml	SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF o SG5% (5 µg/ml)	Bolo i.v., PF continua	NO	SI	Solución 24 hrs TA o refrigerada.	Incompatibilidad: azitromicina, fenobarbital y fenitoína
				Diluciones posteriores con SF o SG5%					Naloxona debe estar disponible para revertir fácilmente EA.
									La administración rápida en bolo puede provocar bradicardia, depresión respiratoria grave y rigidez muscular y torácica suficientes para imposibilitar la ventilación a través de mascarilla y ambú. Control de diuresis por riesgo de globo vesical.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	33 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
FLUCONAZOL	Antifúngico. Derivado azólico.	Solución inyectable 200 mg/ 100 ml	BPH S.A.	No requiere	PF intermitente en 1 h (En pactes con dosis mayor o igual a 6 mg/kg/día: infundir en 2 horas)	NO	SI	Uso inmediato. Desechar la fracción que no se utilice	Especialidad en solución. No es necesaria la dilución posterior. Incompatible con calcio, cefotaxima, furosemida y nutrición parenteral
FUROSEMIDA	Diurético del asa	Solución inyectable 20 mg/1 ml	LABORATORIO SANDERSON S.A.	<u>Dilución:</u> 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF (2 mg/ml)	Bolo i.v. (sin diluir y diluida), PF continua, i.m	NO	SI	24 hrs TA y protegida de la luz	No refrigerar porque puede precipitar. Si se administra rápidamente con aminoglucósidos puede producir ototoxicidad. Incompatible con dopamina, azitromicina, ciprofloxacino, dobutamina, midazolam y milrinona C. Proteger de la luz en infusión continua.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	34 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
HEPARINA SÓDICA	Anticoagulante	Solución inyectable 25.000 UI/ml	ASCEND LABORATORIES S.A.	<u>Dilución:</u> 0,1 ml + 100 ml de SF (1 UI/ml)	Bolo i.v. , PF continua y s.c	NO	SI	24 hrs TA	Incrementa el riesgo de hemorragia intracraneal. Su antídoto es la protamina. Incompatible con amikacina, diazepam, eritromicina, fenitoína, gentamicina, vancomicina e hidrocortisona. Realizar controles de coagulación, TTPA y/o heparinemia
				Diluciones posteriores con SF o SG al 5%					
HIDROCORTISONA	Corticoide	Liofilizado para solución inyectable 500 mg	LABVITALIS CHILE S.A.	<u>Reconstitución:</u> 4 ml de API	Bolo i.v. lento, PF intermitente a concentración de 1-5 mg/ml en 30 min	NO	SI	24 hrs a TA y 48 hrs bajo refrigeración.	Puede provocar hiperglucemias e hipertensión
				Diluciones posteriores con SF o SG al 5%					Incompatibilidades: midazolam, fenobarbital, fenitoína.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	35 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
IBUPROFENO	Cierre del conducto arterioso en < 34 semanas de gestación	DEPENDIENTE DEL PROVEEDOR	DEPENDIENTE DEL PROVEEDOR	DEPENDIENTE DEL PROVEEDOR	PF intermitente 30 min	NO	SI	Uso inmediato.	Administrar solo. No desinfectar las válvulas bioconectoras con solución de clorhexidina alcohólica. Usar solo alcohol de 70°. Lavar la vía antes y después de la administración. Suspender NP durante el tratamiento. (Ciclo completo: 3 dosis en total, 24 hrs cada una)
INDOMETACINA	Cierre conducto arterioso	Liofilizado para solución inyectable 1 mg	FRESENIUS KABI CHILE S.A.	Dilución: SF	PF intermitente 30 min	NO	SI	Uso inmediato.	Incompatibilidades: dobutamina, dopamina, gentamicina, gluc de calcio, SG10%, NPT. (Ciclo completo: 3 dosis en total, 12 hrs cada una)
INSULINA RÁPIDA	Tratamiento de hiperglucemias e hiperpotasemias	Solución inyectable en vial 100 UI/ml	NOVO NORDISK S.A.	Dilución: SF	PF continua, según indicación médica	SI	SI	24 hrs a TA	Controlar la glucemia a los 15-30 min de iniciar la perfusión y tras los cambios de dosis. Dejar reposar la jeringa y la alargadera purgadas 30 min antes de su administración.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	36 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
KETAMINA	Anestésico general, no barbitúrico de corta duración.	Solución inyectable 500 mg/10ml	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Dilución: 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF o SG al 5% (5 mg/ml)	Bolo i.v. lento (≥ 1 min), PF intermitente, PF continua a concentración máxima de 2 mg/ml e i.m	NO	SI	24 hrs a TA	La administración rápida puede producir depresión respiratoria. La solución es incolora pero puede oscurecer si se expone a la luz sin que signifique pérdida de potencia. No usar si hay precipitado
METRONIDAZOL	Antibacteriano.	Solución inyectable 500 mg/100ml	BPH S.A.	No requiere	PF intermitente en 30 min	NO	SI	24 hrs a TA	
NALOXONA	Antagonista opiáceo	Solución inyectable 0,4 mg/ml	BPH S.A.	Dilución: SF o SG al 5%	Bolo i.v. sin diluir, i.m., s.c., endotraqueal (diluir hasta 1-2 ml con SF)	NO	SI	Uso inmediato. Desechar la fracción que no se utilice	Incompatible con soluciones alcalinas. Administrar solo. Se puede repetir la dosis en 2-3 min si no hay respuesta
NORADRENALINA	Catecolamina, vasopresor, inótropo.	Solución inyectable 4 mg/4ml	BPH S.A.	Dilución: SG al 5%	PF continua entre 4 y 16 μ g/ml de noradrenalina base.	NO	SI	24 hrs a TA	Administrar por vía central. La extravasación produce necrosis. No diluir con SF. No administrar si la solución cambia de color. Incompatible con bicarbonato

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	37 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
PARACETAMOL	Analgésico, antipirético	Solución para perfusión 1000 mg/100 ml	FRESENIUS KABI CHILE S.A.	No requiere	PF intermitente en 30 min	NO	SI	Uso inmediato. Desechar la fracción que no se utilice	No es necesaria la dilución posterior. Administrar solo.
PENICILINA G SÓDICA	Antibacteriano. Betalactámico.	Polvo para solución inyectable 1.000.000 UI	DEPENDIENTE DEL PROVEEDOR	Reconstitución: 10 cc API (100.000 mg/ml) para vía IV. En 2 ml para vía IM	PF intermitente en 15-30 min hasta 6 h, i.m.	NO	SI	24 hrs a TA	Si se sobrepasa la velocidad recomendada, se pueden provocar convulsiones. Siempre que sea posible, utilizar SF para la dilución. Mayor estabilidad con SG5%.
				Dilución : SF o SG5%					
POTASIO CLORURO	Electrolito	Solución inyectable 10%	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Dilución: SF o SG al 5%	PF continua	NO	SI	24 hrs a TA	Nunca administrar sin diluir por el riesgo de arritmias y parada cardíaca. Administrar por vía exclusiva para evitar las emboladas. Máxima concentración por vía periférica: 4 mEq de K+/100 ml. Máxima concentración por vía central: 8 mEq de K+/100 ml. Se puede administrar v.o. con alimentos.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	38 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
PROSTAGLANDINA E1	Mantenimiento del conducto arterioso.	Solución inyectable 500 µg/1 ml	PISA FARMACEUTICA DE CHILE S.A.	Dilución: SF o SG al 5%	PF continua. Concentración máxima: 20 µg/ml	SI	SI	24 hrs ref.	Administrar por vía central. Como alternativa se puede administrar preferentemente por la arteria umbilical. La extravasación produce necrosis. Durante la primera hora de administración existe riesgo de apnea y bradicardia que puede precisar reanimación cardiopulmonar. Si se presenta fiebre o hipotensión, hay que reducir la velocidad de perfusión
RANITIDINA	Antagonista H2 Histamina. Antiulceroso	Solución inyectable 50 mg/2ml	LABVITALIS CHILE S.A.	Dilución: 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF o SG al 5% (1 mg/ml)	Bolo i.v., PF intermitente en 30-60 min, PF continua e i.m.	NO	SI	24 hrs a TA	Incompatible con fenitoína, fenobarbital y midazolam. Compatible con NPT y lípidos. La administración rápida puede provocar hipotensión y bradicardia

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	39 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
SALBUTAMOL	Broncodilatador. Antiasmático.	Solución para nebulizar Vial de 2,5 mg/2,5 ml inhalador de 100 µg/puls.	ETHON FARMACEUTIC A S.A.	1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF o SG al 5% (1 mg/ml)	Inhalado, nebulizado completando el volumen de la dosis hasta 2 ml con SF	NO	SI	Uso inmediato de la solución para nebulizar	Puede producir taquicardia. El inicio del efecto es rápido y la duración es de 3-4 h. Administrar antes de la fisioterapia respiratoria
SILDENAFIL	Antihipertensivo	Comprimidos 50 mg	CHILE S.A.		vía oral	NO	SI	30 días	PREPARADO MAGISTRAL. CR Farmacia HCM
SILDENAFIL	Antihipertensivo	Solución inyectable 8 mg/ 10 ml amp	FARMACEUTIC A RECCIUS S.A.			NO	SI		
SULFATO FERROSO	Antianémico	Gotas orales	WINPHARM S.A.		vía oral	NO	SI	Según fecha de vencimiento	

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	40 de 61	

Fármaco	Indicación	Presentación comercial	Laboratorio	Reconstitución y/o dilución	Administración	Almacenamiento*		Estabilidad de la dilución*	Observaciones
						Refrigerar	Proteger de la luz		
VANCOMICINA	Antibacteriano	Polvo liofilizado para solución inyectable IV 500 mg	BPH S.A.	Reconstitución: Agregando 10 ml de API (50 mg/ml)	PF intermitente en 1 h a concentración de 5 mg/ml	NO	SI	Sol. Reconstituida : 24 h refrigerada. Sol. Diluida: 24 h TA	Muy irritante. No mezclar con solución heparinizada ni lípidos.
				Dilución: SG al 5%					Mínimo en 60 min.
VITAMINAS ACD	Vitaminoterapia	Gotas orales	LABORATORIOS RECALCINE		vía oral	NO	SI	Según fecha de vencimiento	
VITAMINA K	Antihemorrágico. Vitaminoterapia K	Solución inyectable 10 mg/ml	ROCHE CHILE LTDA.	Dilución: 1 ml de solución concentrada + 9 ml de SF o SG al 5% (1 mg/ml)	Bolo i.v. muy lento (1 mg/min), PF intermitente en 15-30 min	NO	SI	Uso inmediato	La administración rápida puede producir anafilaxia y shock cardíaco y respiratorio. Incompatible con dobutamina y fenitoína.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	41 de 61	

V. TABLA DE DILUCIÓN ESTANDARIZADA MEDICAMENTOS DE USO ENDOVENOSO PACIENTE OBSTÉTRICA

“En caso de dudas consultar a Químico Farmacéutico de C.R. Farmacia y Prótesis”

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DILUCION PARA INFUSION EV	TIEMPO DE ADM.
FENOTEROL (PARSISTENE)	Amp. 0.5 mg /10 ml	Diluir 1 gr. En 500 ml de SG5%. Preparar solución de 500 ml. Suero glucosado al 5% con 4 amp. De fenoterol (2 mg/500ml)	Iniciar 40 ml /hr. , ajustar según indicación médica. Administrar a 30 ml/hr (2 microg/min). Ajustar según dinámica uterina. Dosis máxima 4 microg/min.
OXITICINA	Fco. Amp. 5 UI / 1 ml	IP. 10 UI / 1000 ml SF o SG5% HPP. Diluir 10 a 40 UI / 1000 ml	
SULFATO DE MAGNESIO	amp. 1.25 gr. 5 ml.	<u>Dosis impregnación:</u> Diluir 4 amp. (5 gr.) Sulf. Magnésio em 100 cc suero glucosado 5%	<u>Dosis impregnación:</u> 20 a 30 min. Por BIC Dosis mantención Administrar 2 gr./hr.
LABETALOL	Amp. 100 mg/20 ml	Bolo EV: Dosis inicial 20 mg. Seguido de 20 a 80 mg. Ev, no sobrepasando los 300 mg.	Administrar bolos cada 20 a 30 min. Hasta controlar crisis.

IP : Inducción del parto.

HPP : Hemorragia post parto.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	42 de 61	

VI. ABREVIATURAS UTILIZADAS

FA	:	FRASCO AMPOLLA
AMP.	:	AMPOLLA
SF	:	SUERO FISIOLÓGICO
RL	:	RINGER LACTADO
SG5%	:	SUERO GLUCOSADO 5%
SG10%	:	SUERO GLUCOSADO 10%
IM	:	INTRAMUSCULAR
SC	:	SUBCUTÁNEA
IV	:	INTRAVASCULAR
PPI	:	PARA PREPARADOS INYECTABLES
ADM	:	ADMINISTRAR
MAG	:	MAGNÉSICO
H	:	HORA
MIN	:	MINUTOS
D	:	DÍAS
LAB	:	LABORATORIO
ICC	:	INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
NI	:	MNO INFORMADO
ID	:	INDUCCIÓN DEL PARTO
TA	:	TEMPERATURA AMBIENTE
VEL	:	VELOCIDAD
SEG	:	SEGUNDOS
IC	:	INTRACARDÍACA
MCG	:	MICROGRAMO
CON	:	CONCENTRACIÓN
R	:	RECONSTITUÍDO
D	:	DILUÍDO
CPC	:	CIRUGÍA POST CARDÍACA
M	:	MESES
HPP	:	HEMORRAGIA POST PARTO

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	43 de 61	

VII. TABLA RECOMENDADA PARA RECONSTITUCION DE MEDICAMENTOS. FARMACIA HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES

“En caso de dudas consultar a Químico Farmacéutico de C.R. Farmacia y Prótesis”

Medicamento	Forma Farmacéutica	Presentación	Reconstitución	Vías de Administración				Estabilidad después de Reconstituir o Diluir	
				I.M-Otras	I.V. Directa (bolo)	Infusión I.V. Intermitente	Infusión I.V. Continua	Menor a 25°C (TA)	4°C
Aciclovir	Sol. Inyectable	Amp. 250mg/ 10ml 500 mg/ 20ml (25mg/ml)	IV Infusión: 10 ml de agua p.p.i.	No	No	Diluir dosis en 50 a 250ml de SF,SG5% y adm. durante 60 min. (concentración <5mg/ml)	No	R: 12h. D: 24h. (SG5%)	No Refrigerar
Adrenalina (Epinefrina)	Sol. Inyectable	Amp. 1 mg/ml	No	Sí	Diluir 0,5 a 1mg en 10 ml de SF y adm. Lentamente en 1 min.	Diluir 1mg en 100 a 500 ml de SF o SG5% y adm. A velocidad de 1-4 mcg/min.	Diluir 1mg en 250cc de SF o SFG5%	—	D: 24hr (Proteger de la luz)
Amikacina	Sol. Inyectable	FA 500 mg/2ml (250mg/ml) y FA 100 mg/ 2ml (50mg/ml)	No	Injectar profundamente en músculo	No	Dilución en 100- 200 ml de SG5% o SF Adm. entre 30 min y 1 h.	No	D: 24 h.	D: 2 m.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	44 de 61	

Aminofilina	Sol. Inyectable	Amp. 250 mg/10ml (25 mg/ml)	No	No	No recomendable. En caso necesario , utilizar dosis bajas y no superar 20mg/min	Diluir la dosis prescrita en 50- 100cc, administrar en 30 -60 min SF, SG 5%	Diluir la dosis prescrita en 500 cc SF-SG 5%	24 hr	48 hr
Amiodarona	Sol. Inyectable	Amp. 150 mg/3ml (50 mg/ml)	No	No	Diluir 150mg en 100ml de SG5% (1.5mg/ml) y adm. en 10 min. (15mg/min)	Diluir dosis en SG5% e infundir durante 20 a 120 min. Por vía periférica no exceder concentración 2mg/ml	Diluir dosis indicada SG5%. Soluciones concentradas preferir vía central	D: 24 h. (Proteger de la luz)	—
Ampicilina	Polvo para solución inyectable	FA 500 mg	Disolver en 2 a 5ml de Agua p.p.i.	IM profundo	Adm. lentamente entre 10 a 15 min.	Diluir 50- 100 ml de SF y adm. Durante 30- 60 min. Conc. maxima 30 mg/ml	No	R: Adm. de Inmediato D: 8h. (20mg/ml SF)	R: Adm. de Inmediato D: 24 hr
Ampicilina + Sulbactam	Polvo para solución inyectable	FA 1g Ampicilina 0,5 mg Sulbactam	IM.: 3,2 ml de agua p.p.i. IV Directa e IV Infusión: 3,2 ml de agua p.p.i.	IM profundo	Se debe adm. lentamente en mínimo 3 min.	Diluir en 50- 100 ml. de SF; SG5% y adm. Durante 15- 30 min.	—	R: 4h. D: 8hr (SF). D: 2h. (SG5%)	D: 72 hr. 45mg/ml (SF) D: 4h. (SG5%)

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	45 de 61	

Atropina Sulfato	Sol. Inyectable	Amp. 1mg/ml	No	IM- SC	Puede administrarse directamente o diluir 1 amp en 10 cc de SF; SG5% RL	No recomendable	No recomendable	utilizar inmediatamente	—
Betametasona Sodio Fosfato	Sol. Inyectable	Amp. 4mg/ml	No	Si	Tiempo de infusión de 1 min.	Es compatible con SF y SG5% y adm. por goteo lento entre 20 a 60 min.	No	D: 24 h.	
Bupivacaína	Sol. Inyectable	FA 10ml Bupivacaína 5mg	Compatible con SF		—	—		—	—
Calcio Gluconato	Sol. Inyectable	Amp. 10% (100mg/cc)	No	No	Adm. lento 1.5ml/min.	Diluir la dosis prescrita en 50-100cc de SF, SG5%. Adm en 30-60min	Sí		
Cefazolina	Polvo para solución inyectable	FA 1 g.	IM: 3 ml de agua p.p.i. IV.Directa: 10 ml de agua p.p.i. IV. Infusion: 4 ml de agua p.p.i.	IM profundo	Diluir en 0.5 ó 1 g en al menos 10 cc y adm. lentamente de 3 a 5 min.	Diluir en 50 a 100 ml de SF; SG5%; adm. durante 30-60 min.	No recomendable	R: 24 h. (p.p.i.; SF; SG5%) D: 24h. (p.p.i.; SF; SG5%)	R: 4 días

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	46 de 61	

Cefoperazona + Sulbactam	Polvo para solución inyectable	FA 1g Cefoperazona 0,5 mg Sulbactam	IM.: 3 ml de agua p.p.i. IV Infusión: 4 ml de agua p.p.i. ; SG5% o SF	IM profundo	Se debe adm. en un mínimo de 3 min.	Diluir en 20 ml. SF o SG 5% adm. en 15- 60 min.	—	Adm. de inmediato	R: 24h.
Cefotaxima	Polvo para solución inyectable	FA 1 g.	IM. : 4ml de Agua p.p.i. IV.Directa: 4 ml de agua p.p.i. (proteger de la luz)	IM profundo	Adm. lentamente de 3 a 5 min.	Diluir en 100 ml de SF o SG5% y adm. lentamente durante 20- 60 min.	No recomendable	R: 24h. D: 24h.	R: 96 h. D: 96 h.
Ceftazidima	Polvo para solución inyectable	FA 1 g.	IM. : 3 ml. de agua p.p.i. IV. Directa: 10 ml. de agua p.p.i. (proteger de la luz)	IM profundo	Adm. lentamente de 3 a 5 min.	Diluir 100 ml de SF; SG5%; adm. durante 30- 60 min.	No recomendable	R: 18 h. D: 24 h. SF,SG5%,RL	R: 7 d. D: 48 h.
Ceftriaxona	Polvo para solución inyectable	FA 1 g.	IM. : 3,5 ml. Agua p.p.i IV. Directa: 10 ml. De agua p.p.i. IV. Infusion: 10 ml. De agua p.p.i.	IM profundo	Adm. lentamente de 3 a 5 min.	Diluir en 100 ml de SF o SG5% y Adm. durante 30 min.	No	R: 6h. D:24 h	R: 24h D: 3 d.
Ciprofloxacino (Lactato)	Sol. Inyectable	Frasco 200 mg/ 100ml (2 mg/ml)	No	No	No	Compatible con SF; SG5% o RL Adm. durante 60 min.	No	Adm. de Inmediato	

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	47 de 61	

Clindamicina (fosfato)	Sol. Inyectable	FA 600 mg/4ml	No	IM profundo	No	Diluir 600mg en 100 ml. de SF; SG5% y adm. entre 30- 60 min. Dosis de 900mg diluir en 250cc	No recomendable	D: 16d. (SF) D: 24h. (SG5%)	D: 32d.(SF) D: 24h. (SG5%)
Cloramfenicol	Polvo para solución inyectable	FA 1g	IM: 3ml agua p.p.i IV Directa e IV Infusión: 10 ml de agua p.p.i.	IM profundo	Adm. lentamente durante 3 a 5 min.	Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF; SG5% adm. en 30-60 min.	—	D: 24h. (SF,SG5% y Proteger de Luz)	No
Clorfenamina	Sol. Inyectable	Amp. 10 mg/ml	No	IM - SC	Sí, administrar en 1 minuto	No	—	—	—
Clorpromazina Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 25 mg/2ml	No	Injectar profundamente en músculo	No recomendable.	Diluir la amp en 20-50-100 ml de SF, adm en 25-30 min. Se recomienda velocidad máxima de 2mg/min	Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF e infundir lentamente.	Protegido de luz D: 12hr. Desechar soluciones con coloración amarilla	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	48 de 61	

Cloxacilina	Polvo para solución inyectable	FA 500 mg.	IM: 2 a 4 ml. de agua p.p.i. IV Directa: 10 ml. De agua p.p.i.	IM profundo	Diluir 500mg con 10ml de SF o SG5%, adm. en 3-5 min.	Diluir en 100 a 200 ml. de SF o SG5% y adm. en 30 a 60 min.	No	R: 8hr D: 24 hr(SF) D: 8hr (SG5%)	R: 24 hr D: 7 d (SF)
Dexametasona	Sol. Inyectable	Amp. 4 mg/ml	No	IM profundo	Si, compatible con SF o SG5% Adm. en 2 a 3 min.	Diluir la dosis prescrita en 50-100ml de SF - SG 5% y adm en 30-60 min	—	D: 24h.	Evitar Congelar
Diazepam	Sol. Inyectable	Amp. 10 mg/ 2ml	Compatible con SF; SG5% . Diluir 1ml en 1 ml de solución. Doluciones mayores puede precipitar.	Si	La ampolla debe administrarse directamente sin diluir y lentamente. No sobrepasar velocidad de 5mg/min en adultos, en niños en al menos 3 min.	Diluir con 50-100 ml de SF- SG5% adm en 15-30 min.	No recomendable	D: 6hr	
Diclofenaco Sódico	Sol. Inyectable	Amp. 75 mg/3ml (25 mg/ml)	No	Injectar profundamente en músculo	No	No	No	Adm. de inmediato	

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA			Característica	GCL 2.2	
				Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS			Próxima Revisión	Agosto 2024	
				Página	49 de 61	

Dobutamina	Sol. Inyectable	Amp. 250 mg/5ml (50 mg/ml)	No	No	No	No	Diluir 250 mg en 250 a 500 ml de SF; SG5% o RL y adm. a vel. de 2 a 20 mcg/kg/min.	R: 24h. D: 24h.	—
Dopamina	Sol. Inyectable	Amp. 200 mg/5ml (40 mg/ml)	Compatible con SF; SG5% o RL	No	No	No	Diluir en 250 a 500 ml y Adm. A una vel. Inicial de 1 a 5 mcg/kg/min. Y mantenimiento de 2 a 50 mcg/kg/min.	D: 24h.	—
Efedrina Sulfato	Sol. Inyectable	Amp. 6%/1ml	No	Si	Adm. a una vel. maxima de 25 mg/min. Compatible con SF o SG5%	Si	—	—	—
Fenobarbital	Sol. Inyectable	Amp. 200 mg/2ml	No	Sí	Diluir la dosis en 20ml SF y administrar a una velocidad no inferior de 50mg/min	No	No	D:24 hr	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	50 de 61	

Fentanilo Citrato	Sol. Inyectable	Amp. 0,1 mg/ 2ml 0,5 mg/ 10ml	No	Sí	Adm. entamente en 1-2 min según pauta de anestesiista	Diluir la dosis prescrita en 100-500 ml de SF o SG5%	Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF o SG 5%	D:24 hr	D: 24h.
Fenitoína Sódica	Sol. Inyectable	Amp. 250 mg/ 5ml	Compatible solo con SF.	Según indicación de laboratorio	Adm lentamente sin exceder 50mg/min en adultos.	Diluir en 50- 100cc de SF a concentración final No menor de 5mg/ml, infundir al menos en 60 min. (velocidad máxima 50mg/min)	—	Utilizar entre 1-4 hr de preparada la dilución.	No refrigerar
Fitomenadiona	Sol. Inyectable	Amp. 10 mg/ml	No	Si	No	No	No	—	—
Fluconazol	Sol. Inyectable	FA 200mg/100cc	No	No	No	No exceder los 10ml/min	—	Proteger de la luz.	—
Flumazenilo	Sol. Inyectable	Amp. 0,5 mg/ 5ml	No	No	Adm. 1-3 ml rápidamente, en 15 seg. Se puede repetir la administración de 1 ml al cabo de 1 min, repitiéndose la dosis a intervalos de 1 min.	Diluir la dosis en 50-100ml de SF o SG5% adm. Según respuesta del paciente	Diluir la dosis prescrita en 500 ml adm.hasta en 12 hr.	D: 24h.	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	51 de 61	

Furosemida	Sol. Inyectable	Amp. 20 mg/ml	Compatible con SF; SG5% o RL	Sí	Adm. lentamente en 1-2 min	Diluir la dosis prescrita en 50- 100-250 ml de SF o SG 5% y adm. a una vel. de 4 mg/min máximo	Sí	D: 24hr (Proteger de la luz)	—
Gentamicina	Sol. Inyectable	Amp. 80 mg/ 2ml y 40 mg/ 2ml	Compatible con SF; SG5%	Sí	No	Diluir en 50- 100 ml de SF o SG5% y adm. en 30-60 min.	No	D: 24h.	D: 24h.
Haloperidol	Sol. Inyectable	Amp. 5mg/ml	No	Inyectar profundamente en músculo y adm. Lentamente no más de 3 ml por inyección	Diluir con 5 ml de agua p.p.i. o SF- SG5% y adm. a vel. de 5 mg/min.	Diluir la dosis prescrita en 100 ml de SG5% y en 30 min.	Diluir en 250 - 500 ml SF- SG5%	D: 24hr (SG5%)	—
Hidrocortisona	Polvo para sol. Inyectable	FA 100 mg	IM: 2 ml de agua p.p.i. IV Infusión: 2 ml de agua p.p.i.	Inyectar profundamente en músculo y adm. lentamente	Adm. en 1 a 2 min. a vel. de 2 ml/ min.	Diluir en 100 a 1000 mL de SF -SG5% para obtener concentración inferior a 1mg/ml y adm. a velocidad inferior a 25mg/min	Sí	D: 4 hr	R: 24h.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	52 de 61	

Hidrocortisona	Polvo para sol. Inyectable	FA 500 mg	IM: 4 ml de agua p.p.i. IV Infusión: 4 ml de agua p.p.i.	Inyectar profundamente en músculo y adm. Lentamente	Adm. en al menos 10 min	Diluir en 500 a 1000 mL de SF -SG5% para obtener concentración inferior a 1mg/ml y adm. a velocidad inferior a 25mg/min	Sí	D: 4 hr	R: 24h.
Imipenem + Cilastatina	Polvo para solución inyectable	FA 500 mg Imipenem 500 mg Cilastatina	IV Infusión: 100 ml de SF; SG5% 10%;	No	No	Dosis inferiores o iguales a 500 mg adm. durante 20 a 30 min. y mayor a 500 mg adm. 40 a 60 min.	—	R: 4h.	R: 24h. (SG5%) R: 48h. (SF)
Isoproterenol Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 1mg/ 5ml	Compatible SF, SG5%	Si	Diluir 1mg con 9 mL de SF, SG5%, adm. lentamente	Diluir 1 a 2mg en 500cc SF, SG 5% e infundir a de 0.25 y 2.5ml/min.	—	D: 24hr	D:24 hrs
Ketamina Clorhidrato	Sol. Inyectable	FA 500 mg/10ml	Compatible con SF o SG5%	Sí	Adm. entre 1 a 5 min.	500mg Ketamina en 250-500cc SG 5% o SF	Diluir dosis prescrita en SF SG 5% a razón de 1mg/ml	Administrar inmediatamente. Puede existir leve coloración café	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	53 de 61	

Ketoprofeno	Polvo para sol. Inyectable	FA 100 mg	IM: 2 a 4 ml de agua p.p.i. IV Infusión:	Sí, revisar indicación fabricante	No	Diluir 100-150 cc SF -SG 5% adm. por perfusión lenta durante 10 - 30 min.protegida de la luz.	Sí	D:48hr, protegido de la luz	—
Ketorolaco Trometamol	Sol. Inyectable	Amp. 30 mg/ 2ml	No	IM profundo	Injectar lentamente en al menos 1 min	Diluir la dosis prescrita en 50-100cc, administrar en 30 min (SF, SG 5%)	Diluir la dosis prescrita y adm. a velocidad de 1.5 a 3mg/hr.	D:48 hr	—
Labetalol	Sol. Inyectable	Amp. 100mg/20cc	No	No	Sí	Utilizar soluciones de 1mg/ml. Se sugiere adm. A velocidad de 2mg/min	Sí a velocidad de 2mg/min.	-	-
Lanatosido	Sol. Inyectable	Amp. 0,4mg/2cc	No	IM: Sí, cuando no es posible la vía IV. Produce malestar local y efecto errático	Administrar Lentamente en período de 5 min. Diluir SG 5%	No	No	—	—
Lidocaína Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 2% * 5ml	Compatible con SF; SG5%	-	Adm. a una vel. de 25 a 50 mg/min.	Diluir 1 a 2 g en 500 a 1000 ml de SF;SG5% o RL	Adm. a una vel. de 1a 4 mg/min.	D: 24h.	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	54 de 61	

Lincomicina	Sol. Inyectable	Amp. 600 mg/ 2ml	No	IM profundo	No	Diluir con 100ml de SF-SG5% y adm. lento mínimo de 60 min.	—	D: 24h.	—
Lorazepam	Sol. Inyectable	Amp. 4 mg/ 2ml	No	Inyectar profundamente en músculo y adm. Lentamente	Adm. Lentamente entre 2 a 5 min.	Diluir la dosis en 100-500cc de SF, SG 5%, en razón 14 mg/mL Iniciar a una vel. de 1-3 mg/h.	Si		—
Magnesio Sulfato	Sol. Inyectable	Amp. 25% 5ml	Compatible con SG5%	Si	Adm. lentamente sin exceder de 150 mg/min.(1ml/min)	Diluir la dosis en 50-100cc de SF SG5% y adm en 30 min.	Diluir en 500-1000cc SF G 5% o como parte de NPT	D:48 hr	
Meropenem	Sol. Inyectable	FA 1g	Si, compatible con SF, SG 5%,	No	Administrar en 5 min	Administrar en 15-30 min.	—	R: 8 hr (appi-SF)	R: 48 hr (appi-SF)
Metadona Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 10 mg/ 2ml	No	IM - SC	ExcepcionalDiluir 10mg en 20cc SF SG5% adm lentamente, 1mg cada 5 min. Vigilar depresión respiratoria	No	No	utilizar inmediatamente	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	55 de 61	

Metamizol Sódico	Sol. Inyectable	Amp. 1g/2ml	No	IM profundo	Adm. en forma lenta al menos en 3 min.	Diluir 50-100cc SF-SG5% y adm en 30-60 min	Diluir 500-1000cc SF-SG5%	utilizar inmediatamente	—
Metoclopramida Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 10mg/ 2ml	Compatible con SG5%; RL o SF(recomendable)	IM profundo	Sin diluir dosis menores a 10 mg y adm. durante 1 a 2 min.	Diluir en 50 a 100ml de SF; SG5%, RL si dosis son mayores a 10 mg y adm. durante 15 a 30 min.	Diluir en 500ml de SF; SG5%, RL y adm. 0.5mg/kg/hr durante 8h. a 12 h.	D: 48 h. (Protegido de la luz) D: 24h. (sin proteger de luz)	D: 48h. (Protegido de la luz) D: 24h. (sin proteger de luz)
Metil - Prednisolona	Polvo para solución inyectable	FA 1 g.	I.M. : 20 ml de agua p.p.i. IV.Directa: 20 ml. De agua p.p.i. I.V. Infusion: 20 ml de agua p.p.i.	IM profundo	Administrar lentamente en 5 min si la dosis es menor a 250mg. Para dosis superiores 30 min.	Diluir en 50-100 ml de SF - SG5% y administrar durante 10- 20 min. En dosis superiores a 30mg/kg debe adm en no menos de 30 min	500-1000ml de SF - SG5%	R: 48 hr D: 24h.	—
		FA 500 mg.	I.M. : 10 ml de agua p.p.i. IV.Directa: 10 ml. De agua p.p.i. I.V. Infusion: 10 ml de agua p.p.i.	IM profundo	Administrar lentamente en 5 min si la dosis es menor a 250mg. Para dosis superiores 30 min.	Diluir en 50-100 ml de SF - SG5% y administrar durante 10- 20 min. En dosis superiores a 30mg/kg debe adm en no menos de 30 min	SI	R: 48 hr D: 24h.	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	56 de 61	

Metronidazol	Sol. Inyectable	Frasco 500 mg/ 100ml (5 mg/ml)	IV continua: Compatible con SF SG5%	No	No	Infundir la dosis prescrita a vel 5ml/min	No	Utilizar inmediatamente proteger de la luz	No Refrigerar
Midazolam	Sol. Inyectable	Amp. 50 mg/ 10ml 15 mg/ 3ml (5mg/ml)	No	Si	Adm. lentamente 1 mg cada 30 seg.	Diluir en 50 a 100 ml de SF; SG5% o RL	Diluir 15 mg en 100 a 1000 ml de SF; SG5% y adm. a vel. de 2 a 7 mg/h.	D: 24h. (SG5%, SF a 0,5 mg/ml) D: 4h. (RL)	D: 72h.
Morfina	Sol. Inyectable	Amp. 10 mg/ml 20 mg/ml	Compatible con SF o SG5%	IM-SC	Diluir 2.5-15mg en 4-5 ml de a.p.i debe adm lentamente	Diluir en 50 a 100 ml de SF- SG 5% y adm. lentamente entre 15 a 45 min.	Diluir en 100 a 1000 mL de solución IV	D: 7d. (0,04 a 0,4 mg/ml y protegido de luz) D: 30h. (5mg/ml) D: 36h.(SG5% y 1,2 mg/ml)	D: 7d. (0,04 a 0,4 mg/ml y protegido de luz)
Neostigmina Metilsulfato	Sol. Inyectable	Amp. 0,5 mg/ml	No	Si	Adm. a velocidad de 0,5 mg/min.	—	—	Utilizar inmediatamente	—
Nitroglicerina	Sol. Inyectable	FA 50 mg/ 10ml (5 mg/ml)	Compatible con SF o SG5%	No	No	Diluir en 25 a 200 mg en 250 a 500 ml de SF o SG 5%, RL y adm. a velocidad de 15-100mg/min	No	D: 48 h. proteger de la luz	D: 7d.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	57 de 61	

Nitroprusiato de Sodio	Sol. Inyectable	FA 50mg	Reconstituir con 2cc a p.p.i o SG 5%	No	No	Sí, la solución reconstituida se puede diluir 250 - 500 ó 1000cc de SG5% para obtener la concentración deseada.	Sí	Proteger de la luz. Descartar después de 4 hrs de reconstituido	
Noradrenalina	Sol. Inyectable	Amp.4mg/4cc	No	No	No	Si, compatible con SG5%. RL	Si	D: 24 hrs, Proteger de la luz	
Omeprazol	Sol. Inyectable	FA 40 mg c/10ml solvente	IV Directa: 10 ml de agua p.p.i. (Proporcionada)	No		Diluir 40 mg en 100 ml y adm. lentamente entre 20 a 30 min. con una vel. max. de 4 ml/min.		R: 4h. (Se recomienda adm. de inmediato) D: 6h. (SG5%) D: 12h. (SF)	—
Oxitocina	Sol. Inyectable	Amp. 5UI / 1ml	Compatible con SF o SG5%	Sí	Sí	—	Sí, diluir dosis en SF o SG 5%	utilizar inmediatamente	—
Papaverina Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 4% 2ml	Compatible con SF o SG5%	Si	Adm. Lentamente cada 30 mg de dosis en alrededor de 2 min.	No	No	—	No Refrigerar

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	58 de 61	

Pargeverina + Metamizol Mag.	Sol. Inyectable	Amp. Pargeverina clh. 5mg Metamizol Mag 2.000mg	No	Inyectar profundamente en músculo y adm. lentamente	—	Si	—	—	—
Penicilina G Benzatina	Polvo para solución inyectable	FA 1.200.000 M UI	I.M. : 4 ml de agua p.p.i.	Inyectar profundamente en músculo	No	No	No	Usar de inmediato	R: 7 d.
Penicilina G Sódica	Polvo para solución inyectable	FA 1.000.000 UI y 2.000.000 UI	I.V. Infusion: 10 ml de agua p.p.i. IV Directa: 10ml de agua p.p.i.	IM profundo	Adm lento en 5 min.	Diluir en 50-100 ml de SF o SG 5% y administrar en 30-60 min.	Dosis altas diluir en 1 a 2 Lts. y administrar durante 24 h.	R: 24 h. 24 h. D:	R: 72 h. D: 7d. (conc. mayor a 100.000 UI)
Petidina	Sol. Inyectable	Amp. 100 mg/2ml (50 mg/ml)	No	Sí	Diluir en SF y adm. lentamente entre 3 a 5 min. o 1 a 2 ml por min.	Diluir la dosis prescrita en 50-100cc SF-SG5%	Diluir en SF o SG5% y adm. en bomba de infusión a vel. De 15-35mg/hr	Utiliuzar inmediatamente	
Piridoxina Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 100 mg/ml	No	Si	Si, adm. a vel. de 5 ml/min.	Si, adm. 1 a 2 ml por min.	Si, diluir en 100 a 1000 ml de SF o SG5% y adm. entre 6 a 24 h.	—	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Característica	GCL 2.2	
			Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS		Próxima Revisión	Agosto 2024	
			Página	59 de 61	

Propanolol clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 1mg/ml	Compatible con SF; SG5% o RL	No	Adm. 1 a 3 mg a vel. de 0.5 mg/min	Diluir en 100 a 250 ml de SF o SG5% y Adm. a vel. de 0.1 a 5 mg/h		D:24 hr	—
Propofol	Sol. Inyectable	Amp. 1% (200mg/20cc)	No	No	Sí	Sí, en caso de requerir dilución, es compatible SG 5%. Dilución máxima 2mg/cc	Sí	Proteger de la luz.	
Ranitidina Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 50 mg/ 2ml (25 mg/ml)	Compatible con SF; SG5% o RL	Si	Diluir 50 mg en 20 ml de SF y adm. Lentamente en no menos de 5 min.	Diluir 50 mg en 100 ml de SF o SG5% y administrar durante 15 a 20 min.	Diluir la dosis en 500-1000ml de SF; SG5% y adm. a veloc. 6.25mg/hr.	D: 24 h.	D: 10 d.
Remifentanilo Clorhidrato	Polvo para sol. Inyectable	FA 2mg	IV Directa: 1ml de agua p.p.i. por cada 1mg a usar	No	Si, adm. entre 30 a 60 seg.	Diluir en 20 a 250ml SF; SG5%. Incompatible con RL	—	R: 24h. R: 4h. (RL) D: 24h.(20 a 250 mcg/ml)	—
Succinilcolina	Sol. Inyectable	Amp. 100mg/5cc (Refrigerado)	No	—	Sí	Sí, compatible con SF, SG 5%	Sí	D: 24hr	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	60 de 61	

Tiopental Sódico	Polvo para sol. Inyectable	FA 500 mg	IV Directa e IV Infusión: 20 ml de agua p.p.i. SF o SG5% (conc. 25 mg/ ml)	No	Adm. lentamente	Diluir 1g en 250 a 500 ml SF-SG5% y adm. en 30 min.	Diluir a con. 0,2 a 0,4%	R: 24h. D: 48h.	—
Vancomicina	Polvo para solución inyectable	FA 500 mg. 1g.	I.V. Infusion: 10 ml de agua p.p.i.	No	No	Diluir en 200 ml de SF; SG5% y adm. en 60 min.	Sí	R: 24 h. D: 24h.	R: 96 h. D: 14d.
Verapamilo Clorhidrato	Sol. Inyectable	Amp. 5 mg/ 2ml (2,5 mg/ml)	Compatible con SF; SG5% o RL	—	Si, y adm. en un tiempo de 2 a 3 min.	Diluir 100 -200 cc SF, SG5% e infundir 60 min	Diluir 500cc SF- SG5% adm a veloc. 1- 5mcg/kg/min.	D: 24h. (protegido de luz)	—

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 2.2	
		Versión	1	
	DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS	Próxima Revisión	Agosto 2024	
		Página	61 de 61	

VIII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios Ingresados
0	Teresa Alarcón D.	14/08/2019	- Se incorpora tabla de dilución estandarizada medicamentos de uso endovenoso unidad paciente crítico neonatal. - Se modifica tabla de dilución estandarizada medicamentos de uso endovenoso paciente adulto área crítica