

# **PedECARDS**

## **2019**

**Autores:**

- Roberto Garrastazu López. Médico de Familia. SUAP Alto Pas. Departamento de Formación del Colegio de Médicos.
- Elsa López Robles. Médico de Familia. SUAP Reinosa (Hospital Tres Mares). Departamento de Formación del Colegio de Médicos.
- Maite Leonardo Cabello. Pediatra. FEA Urgencias pediatría HUMV.
- Ana Jordá Lope. Pediatra. FEA Urgencias pediatría Hospital de Laredo.
- Marta Pastrana Franco. Médico de Familia. SUAP Suances.

**Revisores:**

- Silvia Casado Casuso. Farmacéutica. GAP del SCS.
- Raquel Prieto Sánchez. Farmacéutica. GAP del SCS.

**Colaboradores:**



Colegio de Médicos de Cantabria



Gerencia de Atención Primaria  
del Servicio Cántabro de Salud

Depósito legal: DL SA 380-2019

ISBN: 978-84-09-13641-4

La portada ha sido diseñada por Fernando Dávila Hidalgo.

# TABLAS DE MEDICACIÓN EN EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS EXTRAHOSPITALARIAS (PedECARDS Cantabria)

Consideraciones de uso .....	1
Abreviaturas.....	1
Descripción de las Tablas PedECARDS .....	2
Aspectos prácticos .....	4
Consideraciones sobre la vía INTRAOSEA (IO) .....	6
Cuadro 1. Pauta de administración de Lidocaína 2% por vía IO para analgesia en paciente consciente, que puede presentar dolor ante la infusión de líquidos (a más volumen mayor dolor). .....	7
Cuadro 2. Consideraciones generales sobre el uso de la vía IO en Atención Primaria.....	7
Zona de inserción con dispositivo BIG.....	8
Zona de inserción con dispositivo BIG pediátrico.....	9
Consideraciones sobre la vía INTRANASAL (IN) .....	10
<b><u>Cards por Peso:</u></b>	
3,5 KG .....	12
4 KG .....	13
4,5 KG .....	14
5 KG .....	15
6 KG .....	16
7 KG .....	17
8 KG .....	18
9 KG .....	19
10 KG .....	20
12,5 KG .....	21
15 KG .....	22
18 KG .....	23
20 KG .....	24
25 KG .....	25
30 KG .....	26
35 KG .....	27
40 KG .....	28
50 KG .....	29

### Consideraciones de uso

Las PedECARDS se han confeccionado con la idea de servir de ayuda a los profesionales que atienden niños en el ámbito de las Urgencias Extrahospitalarias, y tratan de unificar las dosis de los fármacos más habituales en este contexto, evitando errores de dosificación y mejorando así, la seguridad del paciente.

El diseño no es novedoso, viene empleándose en diversos servicios de urgencia hospitalaria pediátrica. Aunque adaptando algunos aspectos como el uso de la vía Intraósea (IO) o la intranasal (IN), nos hemos basado en los documentos del Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP) del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza), y que están disponibles para el público en su página web (puede estar en construcción): <http://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/grupo-interdisciplinar-de-emergencias-pediatricas-gidep/r85-gkgnrl00/es/>

En todas las PedECARDS, figura el peso y 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) dependerá del juicio del profesional sanitario que se enfrenta a la situación urgente. **Es preferible utilizar el peso del niño** 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/ Kg de 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.

### Abreviaturas

<p>acum.: acumulada            AP: atención Primaria            api: agua para inyección            ATM: atomizador            BIG: bone inyection gun (pistola intraósea)            BZP: benzodiazepina            ET: endotraqueal            EZ-IO: disp. taladro intraoseo            FC: frecuencia cardiaca            FS: fotosensible            FV: fibrilación ventricular            IM: vía intramuscular            IN: vía intranasal            IO: vía intraósea            IV: vía intravenosa            Kg: Kilogramos</p>	<p>máx.: máxima            mg: miligramos            min: minutos            ml: mililitros            ML: mascarilla laríngea            M0: mucosa oral            PCR: parada cardiorrespiratoria            RCP: reanimación cardiopulmonar            SC: vía subcutánea            seg: segundos            SSF: suero salino fisiológico            SG: suero glucosado            TA: tensión arterial            TV: taquicardia ventricular            µg: microgramos</p>
--	--

### Descripción de las Tablas PedECARDS

En la fila superior de cada tabla aparecen una serie de recuadros con datos informativos del paciente. El peso y la edad son los datos identificativos que relacionarían al paciente con la tabla de fármacos a usar.

- Peso en Kg.
- Edad: meses o años.
- Datos **orientativos** de las herramientas de manejo de la vía aérea:
  - Número de Guedel (siempre habrá que medir previamente a su uso).
  - Número de Tubo Endotraqueal (ET). La distancia a dejar en cm desde boquilla a comisura de la boca es aproximadamente el número del tubo x 3.
  - Pala de Laringo a usar (Recta vs Curva y número correspondiente).
  - Número de la Mascarilla Laríngea (ML).
- Volumen de cristaloides a administrar en caso de shock y color de Vía Intraósea, BIG

Luego están las tablas divididas en filas (fármacos) y columnas.

➤ **Primera columna:** principio activo, nombre comercial y presentación. En algunos casos (ej. midazolam) existen presentaciones con concentraciones diferentes a la indicada **debiéndose comprobar** la disponible. Cuando una de las presentaciones esté subrayada (al igual que en la segunda columna) significa que es la que se ha utilizado para el cálculo de dosis.

➤ **Segunda columna:** dosis recomendada del fármaco en unidades (mg ó µg)/kg de peso. Estas dosis son las que figuran en los protocolos revisados, y pueden ser distintas a las utilizadas en otros protocolos o guías.

➤ **Tercera columna:** se indica la necesidad o no de realizar una dilución inicial para el cálculo de la dosis en ml a administrar. Estas diluciones iniciales, pueden ser necesarias en edades y pesos más pequeños y desaparecer en edades y pesos más altos.

➤ **Cuarta columna:** dosis en ml del fármaco a administrar al niño una vez decidido si diluir o no el fármaco. Esta es la dosis a administrar y la vía.

➤ **Quinta columna:** jeringas a emplear, consideraciones de uso y dosis máximas.

Se recomienda leer atentamente este apartado ya que se especifica:

- Jeringa a utilizar para administrar la dosis de la 4ª columna.
- Forma y velocidad de administración.
- Número de dosis máximas a administrar.
- Dosis máximas: se especifica la dosis máx. por dosis.
- Dosis máxima acumulada total en el caso de fármacos en los en los que se pueda repetir.

**PESO**

**EDAD**

**Guedel / Tubo ET; Pala/ ML**

**Volumen en caso de Shock.  
v Color de la BIG (Rojo/Azul)**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	NOTAS
Principio Activo Presentación	Dosis Recomendada por peso	SI <sup>1</sup> (Forma y concentración) vs NO	Vía y dosis a infundir <sup>2</sup>	<b>JERINGA RECOMENDADA<sup>3</sup>. Dosis posteriores si precisa. Forma de infusión. Dosis Máxima y acumulada.</b>

<sup>1</sup>Las diluciones se aconseja que se realicen en los botecitos de 10 ml de SSF que están disponibles en los petitorios de Farmacia del Gerencia. Todos los fármacos de esta Guía menos la Amiodarona son diluibles en SSF (0,9%).

Tened en cuenta los volúmenes, p ej.

Si la dilución es 1ml de fármaco+ 9ml de SSF, hay que quitar 1ml de SSF del botecito previamente.

Si la dilución es 0,5ml de fármaco+ 4,5ml de SSF, hay que quitar 5,5ml de SSF del botecito previamente.

Otra forma de diluir es en una jeringa que contenga la dilución y luego se use una aguja para sacar los ml necesarios de la dilución a través del cono de la jeringa. **Atención!** Este método puede ser menos seguro por temas de agudeza visual y riesgo de pinchazos.

<sup>2</sup> En algunos casos veréis cifras no redondas (p.ej.: 0,43 ml). La cifra corresponde con el cálculo exacto, pero hay un rango asumible al redondeo (0,40 vs 0,45) que queda a criterio del médico responsable.

La vía endotraqueal (ET), no se ha incluido en las PedCards, por ser una vía que desaparece de las recomendaciones generales en urgencias pediátricas. Sólo tendría alguna indicación en neonatos.

<sup>3</sup>En el petitorio de almacén hay que solicitar jeringas de 1ml sin aguja (**Código 130356**). Son las que se usan para cantidades pequeñas.

### Aspectos prácticos

- **Volumen Dosis Intramusculares:** el volumen máximo a administrar por grupo muscular no debe exceder de **3,5ml hasta los 20 Kg** y de **5ml a partir de los 20 Kg** de peso. Podemos elegir dependiendo de la edad, vasto externo, glúteo y deltoides.

**ELECCIÓN:** En < 3 años: vasto externo. En > 3 años: glúteo o deltoides (aquí procurar no superar los 2ml). Preferible área dorsoglútea o ventroglútea.

- **Dosificación de Benzodiacepinas (BZD):**

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

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

- Diazepam rectal:
  - < 1 año: no hay dosis recomendada
  - lactantes 10-15 kg: 5 mg
  - 15 kg: 10 mg
- Midazolam bucal / intranasal ( atomizadores) :0,2-0,3 mg/kg
  - 6-12 kg: 2,5 mg
  - 13-25 kg: 5 mg
  - 26-35 kg: 7,5 mg
  - 35 kg: 10 mg
- **Uso de Fentanilo en Pediatría:** Aunque por ficha técnica el uso de fentanilo está contraindicado en niños menores de 2 años, se incluye por ausencia de datos definitivos sobre seguridad y eficacia en esta población ya que existe suficiente experiencia y se lleva utilizando durante décadas de forma "off-label" como agente analgésico y sedante en niños menores de 2 años ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricas (Texto recogido de la aplicación Pediamecum®).
- **HIPOGLUCEMIA diagnóstico:**
  - Glucemia : <50mg/dl
  - Manejo del GLUCAGÓN (PRESENTACIÓN 1MG/ML. Conservar en nevera)
    - <25Kg de peso o <de 6-8 años....0,5mg vía im ó sc
    - >25Kg de peso o >de 6-8 años.....1mg vía im ó sc

- Manejo de GLUCOSA IV

- 1° Bolo

- Niño 0,5g/Kg:
      - SG 10%: 5ml/kg
      - SG 25%: 2ml/kg. Ejemplo: Niño de 10 kg= 10 ml de S Glucosado 50%+ 10 ml de api Total 20 ml de SG al 25% a pasar en 3-5 ‘.
    - Neonato 0,2 g/Kg.... SG 10%: 2ml/Kg

- 2° Mantenimiento

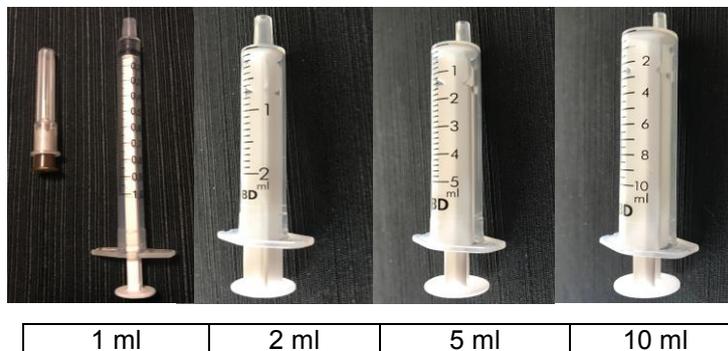
- Niño: SG 10%: 3-5 mg/Kg/min ( 1,8-3ml/Kg/h)
    - Neonato: SG 10%: 7-8 mg/Kg/min (4,2-4,8 ml/Kg/h)

➤ **Administración de volúmenes pequeños y tiempo de administración:**

La administración en los niños de < 10 kg de volúmenes muy pequeños en un tiempo determinado, plantea dificultades importantes. La única forma de obviar este problema es el uso de las diluciones, jeringas de (1ml) y llaves de tres pasos.

Es recomendable cargar el volumen a la jeringa de 5 y 10 ml con aguja INTRAMUSCULAR (NO subcutánea) PARA MANTENER UNA CORRECTA VELOCIDAD DE CARGA.

Imágenes de las Jeringas que aparecen en las PedECARDS y deberíamos disponer:



**Resumen de CÓDIGOS de petición de artículos:**

❖ Farmacia:

- Sol. Glucosa 10%, 100ml (**Código 008070**)
- Sol. Cloruro Sódico 0,9%, 10 ml (**Código 008023**)
- Lidocaína 2% ampollas, 5ml (**Código 008060**)

❖ Almacén:

- Atomizador intranasal (**Código Almacén 130801**)
- Jeringa 1ml SIN aguja (**Código Almacén 130356**)

## Consideraciones sobre la vía INTRAÓSEA (IO)

### **TODOS LOS MEDICAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA (IV) DE ESTE DOCUMENTO, PUEDEN SER ADMINISTRADOS TAMBIEN POR VÍA INTRAÓSEA (IO)**

**INDICACIONES:** alternativa a la Vía Venosa Periférica (VVP) en situaciones de riesgo vital tras 1 min sin obtener VVP en niños. Utilizable por personal de enfermería y medicina. Generalmente su uso es en paciente inconsciente (PCR, shock descompensado, convulsiones prolongadas, etc.), donde no precisa analgesia. Ver abajo su uso en paciente consciente

**FÁRMACOS O FLUIDOS A ADMINISTRAR:** en general, el que se pudiera precisar por VVP en situación de riesgo vital:

- Fluidos, iones y hemoderivados. **Excepción: suero salino hipertónico**
- Fármacos vasoactivos: adrenalina, dopamina, dobutamina, ...
- Analgésicos: cloruro mórfico, fentanilo, ...
- Relajantes: succinilcolina, ...
- Anticonvulsivantes: benzodiacepinas, fenobarbital, tiopental, fenitoína, valproato, ...
- Antibióticos
- Otros: corticoides, atropina, digoxina, insulina, heparina, amiodarona, ...

**LOS BOLOS DE SSF PARA VOLUMEN** (10-20 mg/kg), han de aplicarse con presión. Por ej., con manguitos de esfigmomanómetro o con jeringas de 50 mL, si no hay bombas de infusión

**FUNDAMENTAL** la administración de bolo de SSF (2-5 ml) antes y después de cada fármaco para asegurar su correcta infusión

**ANALÍTICAS POSIBLES DE LA VIO:** hemoglobina, bioquímica general, niveles de drogas, sodio, gasometría (pH, CO<sub>2</sub>H, pCO<sub>2</sub>), hemocultivo, grupo ABO y Rh.

**ANALÍTICAS NO RECOMENDABLES:** serie blanca y recuento leucocitario, potasio, SpO<sub>2</sub>, otros análisis de laboratorio tras 5 minutos de RCP si se han perfundido drogas o fluidos

**COMUNICAR AL LABORATORIO** la procedencia IO de la muestra, porque a veces bloquean los autoanalizadores

**CONTRAINDICACIONES** (son relativas si existe urgencia vital): - Hueso fracturado, con prótesis o tornillos, o previamente puncionado - Infección o quemadura en la extremidad - Osteogénesis imperfecta, osteopenia u osteopetrosis - Extremidades con lesiones vasculares (o EEII si trauma abdominal) - Niños con *shunt* intracardiacos dcha.-izda. (Fallot)

**VÍA INTRAÓSEA EN PACIENTE CONSCIENTE (CUADRO 1).** Son pacientes que pueden precisar VIO para infusión de volumen de fluidos (shock, sepsis, deshidratación), pero que al estar conscientes, la infusión de líquidos puede provocar dolor (ver CUADRO 2). Para evitar el dolor, si es posible, sería conveniente administrar lidocaína sol. IV, por la VIO:

- Administración Intraósea de **Lidocaína sol. IV**, 2% (20 mg/mL) (sin conservantes ni adrenalina). Dosis: 0,5 mg/kg (0,025 mL/kg); dosis máx.: 40 mg (2 mL)

**SECUENCIA<sup>(1)</sup>:**

- 1º. Aspirar el aire de la aguja o alargadera de la VIO, e infundir 2-5 mL de SSF, previamente a la infusión de la lidocaína
- 2º. Infundir despacio la dosis inicial de Lidocaína (en 120 segundos)
- 3º. Dejar actuar 60 segundos
- 4º. Infundir bolo de SSF (2-5 mL), en 5 segundos, y administrar fluidos y/o medicación IO, según necesidad
- 5º. La analgesia dura <1 hora; si dolor de nuevo, puede administrarse otra ½ dosis de lidocaína en 60 segundos

**COMPLICACIONES DE LA VIO** (<1%, y sobre todo por permanencia de la IO >24 horas): - Osteomielitis - Extravasación y síndrome compartimental - Fracturas óseas - Necrosis y abscesos cutáneos - Lesión del cartílago de crecimiento (no hay casos documentados en la literatura) - Embolismo graso

**Cuadro 1. Pauta de administración de Lidocaína 2% por vía IO para analgesia en paciente consciente, que puede presentar dolor ante la infusión de líquidos (a más volumen mayor dolor).**

<p>Paciente consciente, con aguja intraósea (IO) in situ</p> <p>Aspirar médula para análisis de laboratorio, pruebas cruzadas y cultivos en caso necesario, e infundir 2-5 mL de SSF para abrir el espacio medular</p> <p>Excluir <u>contraindicaciones</u> para administración de lidocaína: enfermedades sino-atriales; bloqueo AV; depresión miocárdica; porfiria grave</p> <p>Tener en cuenta las <u>precauciones</u> sobre la lidocaína: insuficiencia respiratoria; insuficiencia cardíaca; bradicardia; miastenia <i>gravis</i>; insuficiencia hepática y renal; insuficiencia cardíaca congestiva; HTA; reducir la dosis en pacientes emaciados</p> <p>Monitorización clínica y con pulsioxímetro del paciente*</p> <p>Aspirar el aire de la aguja o alargadera de la VIO, e infundir 2-5 mL de SSF, previamente a la infusión de la lidocaína</p> <p>Administrar la dosis inicial de lidocaína sol. IV, por la VIO durante 120 segundos * (Dosis de lidocaína: 0,5 mg/kg; máx 40 mg= 2 mL)</p> <p>Dejar actuar 60 segundos</p> <p>Inyectar por la IO 2-5 mL de SSF en 5 segundos</p> <p>Administrar fluidos y/o medicación IO, según necesidad**</p> <p>Si persiste o reaparece el dolor, se pueden administrar nuevas dosis de lidocaína, a la mitad de dosis que la 1ª, cada 45 minutos*</p> <p>*Vigilar si hay extravasación, hipersensibilidad u otros efectos secundarios tras cada dosis de lidocaína: mareo, parestesia, nistagmo, erupción cutánea, somnolencia excesiva o confusión, convulsiones, depresión respiratoria, bradicardia, hipotensión o metahemoglobinemia. Si los efectos secundarios se producen, detener la administración y tratar según necesidad</p> <p>** Si se produce extravasación, colocar una nueva aguja IO, en otro emplazamiento diferente</p>	VOLUMEN DE LIDOCAINA 2% (SIN CONSERVANTES NI ADRENALINA)			
	EDAD	PESO (Kg)	Volumen de 2% (mL): 1mL de 2%= 20 mg	
			Inicial	Siguientes
Neonato	3	0,07	0,03	
1 mes	4	0,1	0,05	
2 meses	5	0,12	0,06	
3 meses	6	0,15	0,07	
5 meses	7	0,17	0,08	
7 meses	8	0,2	0,1	
12 meses	9	0,22	0,11	
15 meses	10	0,25	0,12	
2 años	12	0,3	0,15	
3 años	14	0,35	0,17	
4 años	16	0,4	0,2	
5 años	18	0,45	0,22	
6 años	20	0,5	0,25	
7 años	23	0,57	0,28	
8 años	25	0,65	0,32	
9 años	29	0,72	0,36	
10 años	32	0,8	0,4	
11 años	35	0,87	0,43	
12 años	39	0,97	0,48	
13 años	44	1,1	0,55	
14 años	50	1,2	0,62	
15 años	54	1,3	0,67	
16 años	58	1,4	0,72	
Adulto	60	1,5	0,75	
	70	1,7	0,87	
	>80	2	1	

Lidocaína 2% ampollas, 5ml (**Código 008060**)

**Cuadro 2. Consideraciones generales sobre el uso de la vía IO en Atención Primaria.**

En esta revisión de la VIO se contempla la posibilidad del uso de lidocaína en paciente consciente, que está alerta y que puede responder a estímulos dolorosos.

Como norma general, y sobre todo en AP, necesitaremos la VIO en pacientes inconscientes o con bajo nivel de consciencia (PCR, convulsión prolongada, *shock* descompensado, etc.), donde no será necesaria la aplicación de analgesia con lidocaína.

En el paciente consciente hay que tener en cuenta que lo realmente doloroso no es la colocación de la VIO, ni la aplicación de fármacos en dosis habituales, sino la infusión de gran cantidad de volumen de líquido (SSF en caso de precisar expansión por *shock*, sepsis, etc.).

Importante: ante una situación de riesgo vital, no debe retrasarse la obtención de una VIO, si se considera necesaria.

Se reservará la analgesia con lidocaína IV por la VIO, para pacientes conscientes en que, debido a situaciones de potencial gravedad, se precise infundir volumen para expansión por la VIO (anafilaxia con *shock*, traumatismos o quemaduras graves o sepsis en paciente consciente, en alerta). Estas entidades pueden precisar expansión con volumen de fluidos. Al consultar los diferentes protocolos de GIDEP en que se mencionan estas situaciones, se puede extrapolar la necesidad de VIO y la necesidad de expansión.

**Zona de inserción con dispositivo BIG**

1ª ELECCIÓN: **TIBIA PROXIMAL A CUALQUIER EDAD**

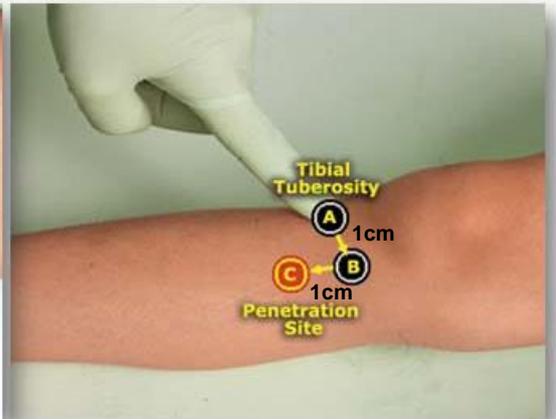
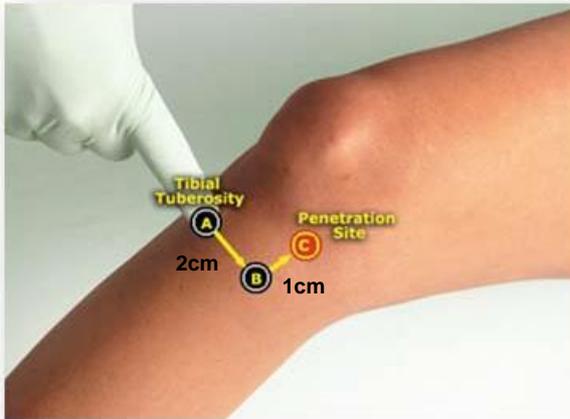
2ª ELECCIÓN: HÚMERO EN > 18 AÑOS



Tamaño Adulto, profundidad ajustable por 4 localizaciones diferentes.



Tamaño Pediátrico, profundidad ajustable por edad en años.



### Zona de inserción con dispositivo BIG pediátrico

Con **BIG** y EZ-IO la zona **tibial proximal\*** es el lugar de inserción de elección para la VIO **a cualquier edad** (Bailey P. "Intraosseous infusion". UpToDate) \*1-2 cm por debajo de la TT anterior, en mitad de la cara interna

Seleccionar la profundidad de inserción girando la rosca. Viene por edad y/o por centímetros

Pistola **BIG ROJA** para <12 años y pistola **BIG AZUL** para >12 años y adultos

Profundidad orientativa por edad y lugar	BIG PEDIÁTRICA (18 Gauges)			BIG ADULTOS (15 G)
	0-3 AÑOS	3-6 AÑOS	6-12 AÑOS	>12 AÑOS Y ADULTOS
Tibia proximal	0,5-1 cm	1-1,5 cm	1,5 cm	2,5 cm
Cabeza humeral	-	-	-	(>18 años) 2,5 cm



Colocar la pistola a 90° en el lugar de inserción. Retirar el seguro. **Sujetar con firmeza la cabeza de la BIG en el lugar de inserción con los dedos** y con la mano dominante apoyar el cuerpo de la BIG en la palma y **disparar traccionando**

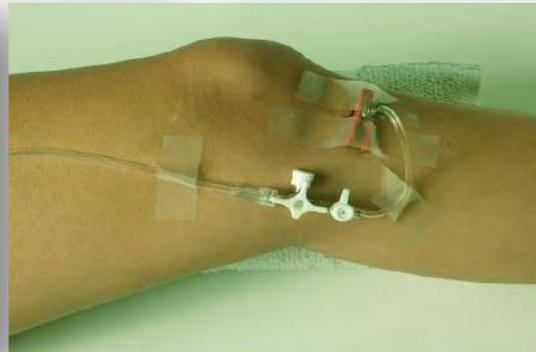


Imágenes tomadas de: Nagler J; Krauss B. New Engl J Med © 2011

Retirar la pistola con cuidado, dejando insertada la aguja y retirar el fiador. Fijar la aguja con el seguro



Comprobar la inserción aspirando médula o introduciendo SSF. Colocar sistema de infusión, llave de 3 vías, etc.



Todas las imágenes, salvo las 2 de Nagler & Krauss, tomadas de: Waismed Ltd © 2009 <https://ps-med.com/products/vascular-access/> y del Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas GIDEP en publicación de Osakidetza (Departamento de salud del Gobierno Vasco) en 06.03.2018

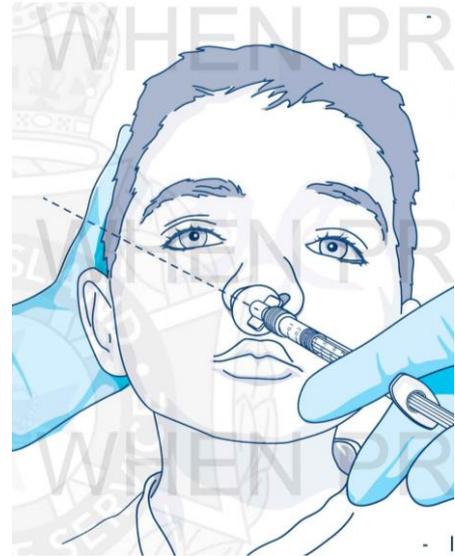
### Consideraciones sobre la vía INTRANASAL (IN)

Para el uso de la vía intranasal es recomendable el uso de un sistema ATOMIZADOR. Este es un dispositivo que se conecta a la jeringa a través de conexión luer-lock y atomiza la medicación en partículas de 30-100 micras.



La forma de administrar se muestra en la imagen de la derecha. Cabeza reclinada, se introduce ligeramente el cono en la fosa y se apunta hacia la oreja homolateral (arriba y afuera), presionando con fuerza el émbolo.

Imagen tomada de la página de *Queensland ambulance service*, febrero 2015. <https://www.ambulance.qld.gov.au/clinical.html>



Los principales fármacos revisados con uso IN son:

- Midazolam para la sedación y convulsiones.
- Ketamina para la sedación.
- Fentanilo para el dolor agudo y crónico.
- Naloxona para la sobredosis de opiáceos.
- Glucagón para las hipoglucemias.

La vía IN, no sustituye a la vía IV si hay indicación, pero muchas veces puede ayudar tranquilizando al niño y así poder coger la vía periférica con más calma.

- La presencia de mucosidad, sangre o uso de vasoconstrictores locales pueden disminuir su absorción. **CONTRAINDICADO en caso de sospecha de fractura nasal o base de cráneo.**
- El volumen ideal es de 0,2-1ml por cada fosa. A menor volumen mayor optimización.
- Es preferible repartir el volumen total entre las 2 fosas (la mitad en cada una).
- Se puede reutilizar en el mismo paciente, luego es desechable.
- Atomizador intranasal **(Código: 130801)**

<p>acum.: acumulada  AP: atención Primaria  api: agua para inyección  ATM: atomizador  BIG: bone injection gun  (pistola intraósea)  BZP: benzodiacepina  ET: endotraqueal  EZ-IO: disp. taladro intraoseo  FC: frecuencia cardiaca  FS: fotosensible  FV: fibrilación ventricular  IM: vía intramuscular  IN: vía intranasal  IO: vía intraósea  IV: vía intravenosa  Kg: Kilogramos</p>	<p>máx.: máxima  mg: miligramos  min: minutos  ml: mililitros  ML: mascarilla laríngea  M0: mucosa oral  PCR: parada cardiorrespiratoria  RCP: reanimación  cardiopulmonar  SC: vía subcutánea  seg: segundos  SSF: suero salino fisiológico  SG: suero glucosado  TA: tensión arterial  TV: taquicardia ventricular  µg: microgramos</p>
---	---

**3,5 KG**

**RN-2 meses**

Guedel 0/ Tubo ET 3-3,5; Pala Recta/ ML 1

**Shock: 70ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,3mg	IV: 1,2 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1-2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir / 2min. JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 0,7 mg = 2,4 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 1 mg = 3,5 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg 0,01 mg/kg (Anafilaxia)	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg NO	IV: 0,35 ml IM: 0,035 ml	JERINGA 1 ML. JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min. si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV: 0,35 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 1 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 3,5 ml IM: 1,25 ml	IV: Diluir 3,5 ml en 40ml SSF y pasar en 2-5min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	0,5 ml+9,5 ml SSF→1 ml=0,5 mg	IV/IM/SC: 0,35 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta (5 min), cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,14ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en Menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 1,4 ml	JERINGA 2 ML. Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20min).
<b>Fentanilo</b> 150 µg= 0,15mg /3ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	IV/IM:0,23 ml IN:0,47 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-5min. Puede repetirse cada 30-60 min. En MENORES de 2 años, se recomienda la vía <b>INTRANASAL (IN)</b> .
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 0,35 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO: 0,3 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→1ml= 0,5mg NO	IV: 0,7 ml IM: 0,15 ml IN: 0,2 ml MO: 0,2 ml	JERINGA 1 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b> JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN: 10 mg (2ml).</b>
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,1 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado. JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 0,7 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**4 KG**

**RN-2 meses**

Guedel 0/ Tubo ET 3-3,5; Pala Recta/ ML 1

**Shock: 80ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,3mg	IV: 1,3 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1– 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir /2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 0,8 mg = 2,7 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 1,2 mg = 4 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV:0,4 ml	JERINGA 1 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,04 ml	JERINGA 1 ML. Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:0,4 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 1 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 4 ml IM: 1,4 ml	IV: Diluir 4ml en 40ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1 ml=1 mg	IV/IM/SC: 0,2 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta (5 min), cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,16ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10 ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en Menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 1,6 ml	JERINGA 2 ML. Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20min).
<b>Fentanilo</b> 150 µg=0,15mg /3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	IV/IM:0,27ml IN:0,53 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-5min. Puede repetirse cada 30-60min. MENORES de 2 años, se recomienda la vía INTRANASAL (IN).
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 0,4 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 0,8 ml	JERINGA 1 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,16 ml IN: 0,25 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			MO: 0,25 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,1 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 0,8 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**4,5 KG**

**3 meses**

Guedel 0/ Tubo ET 3-3,5; Pala Recta / ML 1

**Shock: 90ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,3mg	<b>IV: 1,5 ml</b>	<b>JERINGA 2 ML. 1ª dosis:</b> Bolo rápido 1– 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/ 2min <b>JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2mg/kg=0,9 mg= 3 ml</b> <b>JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3mg/kg=1,35 mg= 4,5 ml.</b>
<b>Adrenalina</b> <b>1: 1000</b> 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	<b>IV:0,45 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML.</b>
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	<b>NO</b>	<b>IM: 0,045 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML Anafilaxia:</b> Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	<b>NO</b>	<b>IV:0,45 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML.</b> En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en <b>JERINGA 10 ML</b> y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	<b>IV: 1 ml</b>	<b>JERINGA 10 ML.</b> Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml).</b> <b>Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	<b>IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg</b> <b>IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%</b>	<b>IV: 4,5 ml</b> <b>IM: 1,6 ml</b>	<b>IV:</b> Diluir 4,5 ml en 40ml SSF y pasar en 2-5 min. <b>IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.</b>
<b>Cloruro mórfico</b> <b>1%</b> (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1 ml=1 mg	<b>IV/IM/SC:</b> <b>0,23 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML. IV:</b> Lenta (5 min), cargar dosis en <b>JERINGA 10 ML</b> de SSF. Administración <b>SC</b> o <b>IM: Directa.</b>
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	<b>NO</b>	<b>IV/IM: 0,18ml</b>	<b>JERINGA 1 ML. IV:</b> cargar dosis en <b>JERINGA 10 ML</b> y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. <b>IM: DIRECTA.</b> <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en Menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	<b>NO</b>	<b>IV: 1,8 ml</b>	<b>JERINGA 2 ML.</b> Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	<b>IV/IM: 0,3ml</b> <b>IN: 0,6 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML IV:</b> cargar dosis en <b>JERINGA 10 ML</b> de SSF y pasar en 2-5min. Puede repetirse cada 30-60min. <b>MENORES</b> de 2 años, se recomienda la vía <b>INTRANASAL (IN).</b>
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	<b>NO</b>	<b>IV: 0,45 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML.</b> Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	<b>IV: 0,9 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML.</b> Cargar dosis en <b>JERINGA 10 ML</b> de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	<b>NO</b>	<b>IM: 0,18 ml</b> <b>IN: 0,27 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML. IN:</b> 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			<b>MO: 0,27 ml</b>	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla.</b> Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	<b>NO</b>	<b>IV/IM/SC:</b> <b>0,11 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML.</b> Administración directa <b>IV, IM, SC.</b> Se puede repetir cada 2-3 min vía <b>IV</b> y cada 10 min vía <b>IM.</b> En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> <b>Suxametonio</b> 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	<b>IV: 0,9 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML.</b> Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

5 KG	3 meses	Guedel 0/ Tubo ET 3-3,5; Pala Recta / ML 1	Shock: 100ml SSF en <5'
------	---------	--	-------------------------

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,3mg	IV: 1,7 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1-2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir /2min. JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg=1 mg= 3,3 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg=1,5 mg= 5 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV:0,5 ml	JERINGA 1 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,05 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:0,5 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 1 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 5 ml IM: 1,75 ml	IV: Diluir 5ml en 40ml SSF y pasar en 2-5min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1 ml=1 mg	IV/IM/SC: 0,25 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta (5 min), cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,2ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en Menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 2 ml	JERINGA 2 ML. Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	IV/IM:0,33ml IN:0,67 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60mi. MENORES de 2 años, se recomienda la vía INTRANASAL (IN).
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 0,5 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 1 ml	JERINGA 1 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,2 ml IN: 0,3 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			MO: 0,3 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,13 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 1 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**6 KG**

**4-5 meses**

Guedel 0/ Tubo ET 3,5; Pala Recta / ML 1

**Shock: 120ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 0,6mg	IV: 1 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg seguido de SSF. Si precisa repetir/ 2min JERINGA 2 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 1,2 mg = 2 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg= 1,8 mg = 3 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV:0,6 ml	JERINGA 1 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,06 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:0,6 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	0,5 ml+ 4,5 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 1,2 ml	JERINGA 5 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 6 ml IM: 2,1 ml	IV: Diluir 6ml en 40ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1 ml=1 mg	IV/IM/SC: 0,3 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta (5 min), cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,25ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en Menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 2,4 ml	JERINGA 5 ML. Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	IV/IM:0,4ml IN:0,8 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60min. MENORES de 2 años, se recomienda la vía INTRANASAL (IN).
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 0,6 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 1,2 ml	JERINGA 2 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,25 ml IN: 0,35 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			MO: 0,35 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,15 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 1,2 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**7 KG**
**6-8 meses**

Guedel 1/ Tubo ET 3,5-4; Pala C1/ ML 1,5

**Shock: 140ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 0,6mg	IV: 1,2 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 1,4 mg = 2,3 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 2,1 mg = 3,5 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV:0,7 ml	JERINGA 1 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,07 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:0,7 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	0,5 ml+ 4,5 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 1,4 ml	JERINGA 5 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 7 ml IM: 2,5 ml	IV: Diluir 7ml en 90 ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1 ml=1 mg	IV/IM/SC: 0,35 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta (5 min), cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,28ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en Menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 2,8 ml	JERINGA 5 ML. Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg=0,15mg /3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	IV/IM:0,47ml IN:0,93 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60min. MENORES de 2 años, se recomienda la vía <b>INTRANASAL (IN)</b> .
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 0,7 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 1,4 ml	JERINGA 2 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,28 ml IN: 0,42 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			MO: 0,42 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,18 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 1,4 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**8 KG**
**9 meses**
**Guedel 1/ Tubo ET 3,5-4; Pala C1/ ML 2**
**Shock: 160ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 0,6mg	IV: 1,3 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg seguido de SSF. Si precisa repetir/ 2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 1,6 mg = 2,7 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 2,4 mg= 4 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV:0,8 ml	JERINGA 1 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,08 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:0,8 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	0,5 ml+ 4,5 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 1,6 ml	JERINGA 5 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 8 ml IM: 2,8 ml	IV: Diluir 8ml en 90 ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1 ml=1 mg	IV/IM/SC: 0,4 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta (5 min), cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,32ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 mi. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en Menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 3,2 ml	JERINGA 5 ML. Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	IV/IM:0,53ml IN:1 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60min. MENORES de 2 años, se recomienda la vía INTRANASAL (IN).
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 0,8 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 1,6 ml	JERINGA 2 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,32 ml IN: 0,48 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			MO: 0,48 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,2 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 1,6 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**9 KG**
**10-11 meses**

Guedel 1/ Tubo ET 3,5-4; Pala C1/ ML 1,5

**Shock: 180ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 0,6mg	IV: 1,5 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1– 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir /2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg= 1,8 mg = 3 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg= 2,7 mg = 4,5 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV:0,9 ml	JERINGA 1 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,09 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:0,9 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. RESTO, cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SG5%, pasar en 3-5 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	0,5 ml+ 4,5 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 1,8 ml	JERINGA 5 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 9 ml IM: 3,2 ml	IV: Diluir 9ml en 90 ml SSF y pasar en 2-5min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,05 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1 ml=1 mg	IV/IM/SC: 0,45 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta (5 min), cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,36ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	-	-	-	NO recomendado en menores de 12 meses
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 3,6 ml	JERINGA 5 ML. Diluir en 20 ml de SSF. Administrar lento (20min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 7 ml de SSF→ 1ml=15 µg	IV/IM:0,6ml IN:1,2 ml	JERINGA 1-2 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60 min. MENORES de 2 años preferible la vía INTRANASAL (IN).
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 0,9 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 1,8 ml	JERINGA 2 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,36 ml IN: 0,5 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			MO: 0,5 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,23 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 1,8 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**10 KG**
**1 AÑO**
**Guedel 2/ Tubo ET 4; Pala C1/ ML 2**
**Shock: 200ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→1ml= 0,6mg	IV: 1,7 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg= 2 mg= 3,3 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg= 3 mg= 5 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→1 ml= 0,1mg	IV:1 ml	JERINGA 1 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,1 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:1 ml	JERINGA 1 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 2 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 10 ml IM: 3,5 ml	IV: Diluir 10ml en 90 ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,1 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,4 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 1,5 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 4 ml	JERINGA 5 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg=0,15mg /3 ml	1-2 µg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 10 µg	IV/IM:1ml IN:2 ml	JERINGA 1-2 ML IV: diluir en 40ml SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60 min. MENORES de 2 años, se recomienda la vía <b>INTRANASAL (IN)</b> .
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 1 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 2 ml	JERINGA 2 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,4 ml IN: 0,6 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			MO: 0,6 ml	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,25 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 2 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**12,5 KG**

**2 AÑOS**

Guedel 2/ Tubo ET 4,5; Pala C2/ ML 2

**Shock: 250ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 3 ml de SSF→ 1ml= 1,2mg	IV: 1 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 2,5 mg = 2,1 ml. NUEVA DILUCIÓN. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3mg/kg = 3,7 mg = 3,1 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV:1,2 ml	JERINGA 2 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,13 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:1,2 ml	JERINGA 2 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 2,5 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 12,5 ml IM: 3,5+1 ml	IV: Diluir 12,5 ml en 80 ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: JERINGA 5 ML: en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,12 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min diluyendo en 50 ml de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,5 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 1,9 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 5 ml	JERINGA 5 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 3 ml de SSF→ 1ml= 25 µg	IV/IM:0,5ml IN:1 ml	JERINGA 1 ML. IV: diluir en 40ml SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60 min. MENORES de 2 años, se recomienda la vía <b>INTRANASAL (IN)</b> .
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 1,2 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1 ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5mg	IV: 2,5 ml	JERINGA 5 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,5 ml IN: 0,75 ml MO: 0,75 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,31 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 3 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**15 KG**

**3 AÑOS**

Guedel 3/ Tubo ET 4,5-5; Pala C2/ ML 2

**Shock: 300ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 3 ml de SSF→1ml= 1,2mg	IV: 1,3 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1- 2 seg, seguido de SSF. Si precisa repetir /2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2mg/kg = 3 mg= 2,5 ml. NUEVA DILUCIÓN. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 4,5 mg= 3,8 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→1 ml= 0,1mg	IV:1,5 ml	JERINGA 2 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,15 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:1,5 ml	JERINGA 2 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 3 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 15 ml IM:3,5+1,7 ml	IV: Diluir 15 ml en 80 ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: 2 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,15 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,6 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 2,2 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 6 ml	JERINGA 10 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 3 ml de SSF→ 1ml= 25 µg	IV/IM:0,6ml IN:1,2 ml	JERINGA 1-2 ML. IV: diluir en 40ml SSF y pasar en 2-5 min. Se puede repetir cada 30-60 min. IN: Directo, 50% de dosis en cada fosa.
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 1,5 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5 mg	IV: 3 ml	JERINGA 5 ML. Cargar dosis en JERINGA 10 ML de SSF y pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acum. en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,6 ml IN: 0,9 ml MO: 0,9 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,38 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 1,5 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**18 KG**

**4-5 AÑOS**

Guedel 3/ Tubo ET 5-5,5; Pala C2/ ML 2

**Shock: 360ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 3 ml de SSF→1ml= 1,2 mg	IV: 1,5 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2 seg seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg =3,6 mg= 3 ml. NUEVA DILUCIÓN. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 5,4 mg = 4,5 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml= 0,1mg	IV: 1,8 ml	JERINGA 2 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,18 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:1,8 ml	JERINGA 2 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 3,5 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 18 ml IM:3,5+2,8 ml	IV: Diluir 18ml en 80ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: 2 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 3,5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,18 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,7 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 2,7 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 7,2 ml	JERINGA 10 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min).
<b>Fentanilo</b> 150 µg=0,15mg /3 ml	1-2 µg/kg	3 ml+ 2 ml de SSF→ 1ml= 30 µg	IV/IM:0,6ml IN:1,2 ml	JERINGA 1-2 ML. IV: diluir en 40ml SSF y pasar en 2-5 min. Se puede repetir cada 30-60 min. IN: Directo, 50% de dosis en cada fosa.
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	1,8 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Repetir máximo 5 dosis.</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	1ml+ 9ml de SSF→ 1ml= 0,5 mg	IV: 3,5 ml	JERINGA 5 ML. Pasar en 2-3 min <b>Dosis máxima acumulada en&lt; 5 años 6 mg (12 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,7 ml IN: 1 ml MO: 1 ml	JERINGA 1 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,45 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 1,8 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**20 KG**

**6-7 AÑOS**

Guedel 4/ Tubo ET 5,5-6; Pala C3/ ML 2,5

**Shock: 400ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	2 ml+ 3 ml de SSF→1ml= 1,2 mg	IV: 1,7 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 4 mg = 3,3 ml. NUEVA DILUCIÓN. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 6 mg= 4,8 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→1 ml= 0,1mg	IV: 2 ml	JERINGA 2 ó 5 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,2 ml	JERINGA 1 ML. Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:2 ml	JERINGA 2 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→ 1ml=0,1mg	IV: 4 ml	JERINGA 10 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (1 ml). Máximo 0,6 mg/dosis (6 ml). Dosis máxia acumulada 1mg (10 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 20 ml IM:3,5+3,5 ml	IV: Diluir 20ml en 80ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: 2 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 3,5ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,2 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 0,8 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 3 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 8 ml	JERINGA 10 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	NO	IV/IM:0,4ml IN: 0,8 ml	JERINGA 1 ML. IV: diluir en 40ml SSF y pasar en 2-5 min. Se puede repetir cada 30-60 min. IN: Directo, 50% de dosis en cada fosa.
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 2 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Máximo 0,2 mg/dosis (2 ml).</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 1mg	IV: 2 ml	JERINGA 2 ML. Pasar en 2-3 min. <b>Dosis máxima acumulada en &gt; 5 años 10 mg (10 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 0,8 ml IN: 1,2 ml MO: 1,2 ml	JERINGA 1-2 ML IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,5 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Máximo 2 mg/dosis (5 ml/dosis). Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 2 ml	JERINGA 2 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**25 KG**

**8-9 AÑOS**

Guedel 4/ Tubo ET 6; Pala C3/ ML 2,5

**Shock: 500ml SSF en <5'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	4 ml (2 Ampollas)+ 8 ml de SSF → 1ml= 1,2 mg	IV: 2 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 5 mg= 4,2 ml. NUEVA DILUCIÓN. JERINGA 10 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 7,5 mg= 6 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→1 ml= 0,1mg	IV:2,5 ml	JERINGA 5 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,25 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV:2,5 ml	JERINGA 5 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	NO	IV: 0,5 ml	JERINGA 1 ó 2 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (0,1ml). Máximo 0,6 mg/dosis (0,6ml). Dosis máxia acumulada 1mg (1ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg <b>IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%</b>	IV: 25 ml <b>IM: 5+3,8 ml</b>	IV: Diluir 25ml en 75ml SSF y pasar en 2-5 min. <b>IM: 2 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 5 ml en el mismo sitio.</b>
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,25 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. <b>Administración SC o IM: Directa.</b>
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 1 ml	JERINGA 1 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. <b>IM: DIRECTA. No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 3,8 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 10 ml	JERINGA 10 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	NO	IV/IM:0,5ml <b>IN:1 ml</b>	JERINGA 1 ML: diluir en 40ml SSF y pasar en 2-5min. Puede repetirse cada 30-60 min. <b>IN: Directo, 50% de dosis en cada fosa.</b>
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 2 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Máximo 0,2 mg/dosis (2 ml).</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 1mg	IV: 2,5 ml	JERINGA 5 ML. Pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acumulada en &gt; 5 años 10 mg(10 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 1 ml <b>IN: 1,5 ml</b> MO: 1,5 ml	JERINGA 1-2 ML <b>IN:</b> 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla.</b> Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,63 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa <b>IV, IM, SC.</b> Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía <b>IM.</b> En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Máximo 2 mg/dosis (5 ml/dosis). Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 2,5 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**30 KG**

**10 AÑOS**

Guedel 4-5/ Tubo ET 6-6,5; Pala C4/ ML 3

**Shock: 600ml SSF en <10'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINSTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	NO	IV: 1 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 2 ML. 2ª dosis: 0,2mg/kg=6 mg= 2 ml. JERINGA 5 ML (1,5 Ampollas) 3ª dosis: 0,3mg/kg=9 mg= 3 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→1 ml= 0,1mg	IV: 3 ml	JERINGA 5 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,3 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV: 3 ml	JERINGA 5 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	NO	IV: 0,5 ml	JERINGA 1 ó 2 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (0,1ml). Máximo 0,6 mg/dosis (0,6ml). Dosis máxia acumulada 1mg (1ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg <b>IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%</b>	IV: 30 ml <b>IM: 5+5 ml</b>	IV: Diluir 30ml en 70ml SSF y pasar en 2-5 min. <b>IM: 2 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 5 ml en el mismo sitio.</b>
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,3 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. <b>Administración SC o IM: Directa.</b>
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 1,2 ml	JERINGA 2 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. <b>IM: DIRECTA.</b> <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 4,5 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 12 ml	JERINGA 20 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min).
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	NO	IV/IM:0,6ml <b>IN:1,2 ml</b>	JERINGA 1 / 2 ML: diluir en 40ml de SSF y pasar en 2-5 min. Se puede repetir cada 30-60 min. <b>IN: Directo, 50% de dosis en cada fosa.</b>
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 2 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Máximo 0,2 mg/dosis (2 ml).</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 1mg	IV: 3 ml	JERINGA 5 ML Pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acumulada en &gt; 5 años 10 mg (10 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 1,2 ml <b>IN: 1,8 ml</b> MO: 1,8 ml	JERINGA 2 ML. <b>IN: 50% de dosis en cada fosa. Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,75 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa <b>IV, IM, SC</b> . Se puede repetir cada 2-3 min vía <b>IV</b> y cada 10 min vía <b>IM</b> . En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Máximo 2 mg/dosis (5 ml/dosis). Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 3 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**35 KG**
**11 AÑOS**
**Guedel 4-5/ Tubo ET 6,5; Pala C4/ ML 3**
**Shock: 700ml SSF en <10'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	NO	IV: 1,2 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2 seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 7 mg = 2,4 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 10,5 mg = 3,5 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF → 1 ml = 0,1mg	IV: 3,5 ml	JERINGA 5 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,35 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV: 3,5 ml	JERINGA 5 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	NO	IV: 0,5 ml	JERINGA 1 ó 2 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (0,1ml). Máximo 0,6 mg/dosis (0,6ml). Dosis máxia acumulada 1mg (1ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api → 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 35 ml IM: 5+5+2 ml	IV: Diluir 35ml en 65 ml SSF y pasar en 2-5 min. IM: 3 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,35 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 1,4 ml	JERINGA 2 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 5 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 14 ml	JERINGA 20 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg=0,15mg /3 ml	1-2 µg/kg	NO	IV/IM:0,7ml IN:1,4 ml	JERINGA 1 / 2 ML: diluir en 40ml de SSF y pasar en 2-5min. Se puede repetir cada 30-60 min. IN: Directo, 50% de dosis en cada fosa.
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 2 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Máximo 0,2 mg/dosis (2 ml).</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF → 1ml= 1mg	IV: 3,5 ml	JERINGA 5 ML. Pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acumulada en &gt; 5 años 10 mg (10 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 1,4 ml IN: 2 ml MO: 2 ml	JERINGA 2 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,9 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Máximo 2 mg/dosis (5 ml/dosis). Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF → 1ml= 10mg	IV: 3,5 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

**40 KG**
**12 AÑOS**

Guedel 4-5/ Tubo ET 6,5-7; Pala C4/ ML 3

**Shock: 800ml SSF en <10'**

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	NO	IV: 1,3 ml	JERINGA 2 ML. 1ª dosis: Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min JERINGA 5 ML. 2ª dosis: 0,2 mg/kg = 8 mg = 2,6 ml. JERINGA 5 ML. 3ª dosis: 0,3 mg/kg = 12 mg = 4 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	1 ml+ 9 ml de SSF→1 ml= 0,1mg	IV: 4 ml	JERINGA 5 ML.
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	IM: 0,4 ml	JERINGA 1 ML Anafilaxia: Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario.
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	IV: 4 ml	JERINGA 5 ML. En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min.
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	NO	IV: 0,5 ml	JERINGA 1 ó 2 ML. Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (0,1ml). Máximo 0,6 mg/dosis (0,6ml). Dosis máxia acumulada 1mg (1 ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg IM: 1g en 3,5 ml Lidocaína1%	IV: 40 ml IM: 5+5+4 ml	IV: Diluir 40ml en 60ml SSF y pasar en 2-5 min. <b>Dosis única 4 g.</b> IM: 3 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 5 ml en el mismo sitio.
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 0,4 ml	JERINGA 1 ML. IV: Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. Administración SC o IM: Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	IV/IM: 1,6 ml	JERINGA 2 ML. IV: cargar dosis en JERINGA 10 ML y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 mi. IM: DIRECTA. <b>No administrar más de dos dosis.</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	IV: 6 ml	JERINGA 10 ML. Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	IV: 16 ml	JERINGA 20 ML. Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	NO	IV/IM:0,8ml IN:1,6 ml	JERINGA 1 / 2 ML: diluir en 40ml de SSF y pasar en 2-5 min. Se puede repetir cada 30-60 min. IN: Directo, 50% de dosis en cada fosa.
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	IV: 2 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Máximo 0,2 mg/dosis (2 ml).</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	2 ml+ 8 ml de SSF→ 1ml= 1mg	IV: 4 ml	JERINGA 5 ML. Pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acumulada en &gt; 5 años 10 mg (10 ml).No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	IM: 1,6 ml IN: 2 ml MO: 2 ml	JERINGA 2 ML. IN: 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima acumulada IM e IN 10 mg (2ml).</b> Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla</b> . Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	IV/IM/SC: 1 ml	JERINGA 1 ML. Administración directa IV, IM, SC. Se puede repetir cada 2-3 min vía IV y cada 10 min vía IM. En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Máximo 2 mg/dosis (5 ml/dosis). Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg	IV: 4 ml	JERINGA 5 ML. Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

<b>50 KG</b>	<b>13-14 AÑOS</b>	<b>Guedel 4-5/ Tubo ET 7; Pala C4/ ML 4</b>	<b>Shock: 1000ml SSF en &lt;10'</b>
--------------	-------------------	---	-------------------------------------

Principio activo	Dosis/Kg	Dilución Previa	Dosis en ml	USO Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>Adenosina</b> 6 mg/2 ml	0,1 mg/kg	NO	<b>IV: 1,7 ml</b>	<b>JERINGA 2 ML. 1ª dosis:</b> Bolo rápido 1 – 2seg, seguido de SSF. Si precisa repetir/2min <b>JERINGA 5 ML. 2ª dosis:</b> 0,2mg/kg=10 mg= 3,4 ml. <b>JERINGA 5 ML. 3ª dosis:</b> 0,3mg/kg=12 mg= 4 ml.
<b>Adrenalina</b> 1: 1000 1 mg/1 ml	0,01 mg/kg	<b>1 ml+ 9 ml de SSF→1 ml= 0,1mg</b>	<b>IV: 5 ml</b>	<b>JERINGA 5 ML. Máximo 0,5mg/dosis (5ml)</b>
	0,01 mg/kg (Anafilaxia)	NO	<b>IM: 0,5 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML. Anafilaxia:</b> Cara anterolateral del muslo. Repetir cada 5-15 min si necesario. <b>Máximo: 0,5 mg /dosis (0,5ml).</b>
<b>Amiodarona</b> 150 mg/3ml	5 mg/kg	NO	<b>IV: 5 ml</b>	<b>JERINGA 5 ML.</b> En PCR pasar DIRECTA. En pacientes con pulso en 50ml de SG5%, 20 min. <b>Máximo 300 mg/dosis.</b>
<b>Atropina</b> 1 mg/1 ml	0,02 mg/kg	NO	<b>IV: 0,5 ml</b>	<b>JERINGA 1 ó 2 ML.</b> Directa. Puede repetirse a los 5 min. <b>Mínimo 0,1 mg/dosis (0,1ml). Máximo 0,6 mg/dosis (0,6ml). Dosis máxia acumulada 1mg (1ml).</b>
<b>Ceftriaxona</b> 1g-0,5g	(Sepsis 100mg/kg)	<b>IV: 1g en 10ml api→ 1ml=100mg</b> <b>IM: 1g en 3,5ml Lidocaína1%</b>	<b>IV: 40 ml</b> <b>IM: 5+5+4 ml</b>	<b>IV:</b> Diluir 40 ml en 60ml SSF y pasar en 2-5 min. <b>Dosis única 4g.</b> <b>IM: 3 x (JERINGA 5 ML): en músculo grande, no más de 5ml en el mismo sitio.</b>
<b>Cloruro mórfico</b> 1% (10 mg/1 ml)	0,1 mg/kg	NO	<b>IV/IM/SC:</b> <b>0,5 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML. IV:</b> Lenta en 5 min, diluyendo en 50 ml de SSF. <b>Administración SC o IM:</b> Directa.
<b>Diazepam</b> 10 mg/2 ml	0,2 mg/kg	NO	<b>IV/IM: 2 ml</b>	<b>JERINGA 2 ML. IV:</b> cargar dosis en <b>JERINGA 10 ML</b> y completar hasta 10ml de SSF, pasar en 3 - 5 min. Se puede repetir cada 15- 30 min. <b>IM:</b> DIRECTA. <b>Dosis máxima acumulada &gt; 5 años: 10 mg (2 ml)</b>
<b>Etomidato</b> 20 mg/10 ml	0,3 mg/kg	NO	<b>IV: 7,5 ml</b>	<b>JERINGA 10 ML.</b> Administración directa en 30 seg. <b>Contraindicación: Insuficiencia Suprarrenal (shock séptico)</b>
<b>Fenitoina</b> 250 mg/5 ml	20 mg/kg	NO	<b>IV: 20 ml</b>	<b>JERINGA 20 ML.</b> Diluir en 100 ml de SSF. Administrar lento (20 min)
<b>Fentanilo</b> 150 µg =0,15mg/3 ml	1-2 µg/kg	NO	<b>IV/IM:1ml</b> <b>IN: 2 ml</b>	<b>JERINGA 2 ML:</b> diluir en 40ml SSF y pasar en 2-5min. Puede repetirse cada 30-60 min. <b>IN:</b> Directo, 50% de dosis en cada fosa. <b>Máximo 100 µgr (2 ml) /dosis IV.</b>
<b>Flumazenil</b> 0,5 mg/5 ml	0,01 mg/kg	NO	<b>IV: 2 ml</b>	<b>JERINGA 5 ML.</b> Administración directa en 15-30 seg. Se puede repetir cada minuto. <b>Máximo 0,2 mg/dosis (2 ml).</b>
<b>Midazolam</b> 15mg/3ml	IV: 0,1 mg/kg	NO	<b>IV: 1 ml</b>	<b>JERINGA 1 ML.</b> Pasar en 2-3 min. <b>Dosis máx. acumulada en &gt; 5 años 10 mg (2 ml). No administrar más de 2 dosis en convulsión.</b>
	IM: 0,2 mg/kg IN: 0,3 mg/kg MO:0,3 mg/kg	NO	<b>IM: 2 ml</b> <b>IN: 2 ml</b>	<b>JERINGA 2 ML. IN:</b> 50% de dosis en cada fosa. <b>Dosis máxima IM e IN 10 mg (2ml).</b>
			<b>MO: 2 ml</b>	Introducir lentamente <b>entre encía y mejilla.</b> Si mucha cantidad, mitad en cada lado.
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/1 ml	0,01 mg/kg	NO	<b>IV/IM/SC:</b> <b>1,25 ml</b>	<b>JERINGA 2ML.</b> Administración directa <b>IV, IM, SC.</b> Se puede repetir cada 2-3 min vía <b>IV</b> y cada 10 min vía <b>IM.</b> En PCR empezar con 0,1 mg/Kg/dosis. <b>Máximo 2 mg/dosis (5 ml/dosis). Dosis máxima acumulada 10 mg.</b>
<b>Succinilcolina</b> Suxametonio 100 mg/2 ml	1-2 mg/kg	<b>2ml+ 8ml de SSF→ 1ml= 10mg</b>	<b>IV: 5 ml</b>	<b>JERINGA 5 ML.</b> Administración directa 10-30 seg. Conservar en nevera.

