



Junta de
Castilla y León

CONSEJERÍA DE SANIDAD



Guía de equipamiento de los maletines de emergencias de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria



**Dirección Técnica de Atención Primaria.
Servicio de Organización y Funcionamiento de Equipos**

La presente Guía únicamente tiene carácter orientativo y está dirigida a las distintas Gerencias de Atención Primaria, las cuales elaborarán un documento que remitirán a los distintos equipos de atención primaria con el objetivo de unificar criterios en el marco de las urgencias y emergencias sanitarias.

El equipamiento básico de los maletines de emergencias de los SUAP estará formado por tres elementos:

- **Equipo diagnóstico**
- **Equipo de curas**
- **Medicación**
- **Documentación**

Los maletines, así como los elementos mecánicos y electrónicos que puedan sufrir deterioro por el calor, el frío o las diferencias extremas de temperatura serán retirados del vehículo del Centro de Salud, quedando estabulados en lugar visible y de fácil alcance para ser recogidos y transportados al mismo de forma rápida y cómoda, en el momento en el que surja la emergencia.

Se sugiere que para el transporte de todo este material se utilicen, una mochila y una bolsa, junto con el maletín de oxigenoterapia, las mejores opciones, siguiendo el catálogo de “Emergencia 2000”, son:

- Bolsa trauma basic (mochila). 34 x 23 x 43 cm
- Bolsa trauma plus, modelo XL completa: 66 x 40 x 34 cm
- Una alternativa a Centros de Salud que no dispongan del maletín de oxigenoterapia es la: Mochila Roller, con bombona, manorreductor, mascarilla y ambú, en tamaño 34 x 22 x 60.



Bolsa trauma basic (mochila)



Bolsa trauma plus XL



Equipo diagnóstico:

Fonendoscopio

Esfigmomanómetro

Linterna de exploración, con pilas separadas en envase nuevo y bombilla de repuesto

Depresores linguales

Termómetro digital

Martillo de reflejos

Otoscopio con espéculo

Reflectómetro de glucemia capilar

Equipo de curas:

Manta isotérmica de poliéster aluminizada
Cortacinturones (cinturones de seguridad en vehículos accidentados)
Sábanas desechables 100 x 150
Guantes látex estéril nº 6, 7 y 8
Mascarillas desechables
Tortor
Jeringas de 1, 5, 10 y 20 ml (LUER)
Agujas 16/5, 25/6, 40/8, 40/9 (LUER)
Cánulas intravenosas con catéter nº 14, 16, 18, 20 y 22 G
Agujas tipo mariposa nº 16, 19, 21 y 23 G
Gasas (apósitos) estériles
Compresas (paños) dobles estériles 10 x 10
Gasa con borde ORL 1x 5
Esparadrapo de tela 2,5 cm
Esparadrapo de hipoalérgico de tejido sin tejer 2,5 x 10 y 5 x 10
Venda gasa orillada 5 y 10 cm
Venda elástica crepé 5x4, 7 y 10 cm
Venda elástica adherente 5, 7.5 y 10 cm
Venda de almohadillada (tipo velbant) 5, 7.5 y 15 cm
Sistemas de goteo normal y microgoteo
Llaves de tres pasos
Caja de material metálica estéril para pequeña cirugía:

- Pinza de disección con dientes
- Pinza de disección sin dientes
- Tijera recta punta fina
- Tijera curva punta roma
- Portaagujas
- Bisturí mango nº 3 (para hojas nº 10,11,12 y 15) y nº 4 (para hojas nº 20, 21, 22, 23 y 24)
- Pinza Pean
- Pinza Kocher
- Pinza mosquito

Hojas desechables de bisturí nº 15 y 22
Seda trenzada con aguja triangular curva nº 1, 0, 2/0
Seda trenzada con aguja triangular recta nº 1, 1/0, 2/0
Hilo reabsorbible (Vicryl) con aguja atraumática curva nº 2/0 y 3/0.

Intubación-Oxigenación:

Tubos orofaríngeos Guedel nº 0, 1, 2, 3 y 4
Mascarillas de bolsillo en latex para boca a boca con válvula unidireccional
Mascarillas laríngeas nº 3, 4 y 5
Tubo de conexión mascarilla-caudalímetro

Documentación:

Plano callejero de las distintas poblaciones
Plano de carretera
Listín telefónico
Vademécum de bolsillo
Manual de soporte vital avanzado
Rotulador permanente de piel

<p>Otro tipo de material que debería de llevar el vehículo del Centro, además de la mochila y bolsa de emergencias</p>
--

La experiencia en urgencias y emergencias, puesta de relieve a raíz de los atentados del 11-M obliga a una reflexión sobre otro tipo de material que habitualmente no es necesario, ni si hecha en falta su presencia en la atención diaria, pero que puede ser imprescindible en un momento determinado, sobre todo en lo que a la protección de los sanitarios se refiere.

El material que a continuación se reseña lo es a título informativo y cada Gerencia determinará sus necesidades.

Señalización:

Triángulos de avería (obligatorios en todos los vehículos)

Linternas, con cono señalizador. Se recomienda que incorporen soporte cargador automático para el vehículo.

Linternas frontales, tipo espeleología o montaña (manos libres). Existen en el mercado modelos recargables (fabricante: Peltz)

Pilas de recambio

Bombillas de recambio

Señalización del accidente a vehículo parado

Seguridad:

Teléfono móvil

Casco protector con gafas

Chaleco rojo de alta visibilidad con identificación Sacyl y profesional

Guantes en serraje o flor para protección mecánica

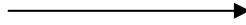
Contenedor de residuos sanitarios

Oxigenoterapia:

- Maletín oxigenoterapia: Bombona de Oxígeno, reductora, caudalímetro-aspirador, vasos humidificador y receptor, mascarillas de flujo regulable, tubo de conexión mascarilla-caudalímetro, tubo aspirador, agua destilada en envase estéril. Ventilador manual tipo Ambú, con tres mascarillas de sellado hermético: adulto, niño y lactante.
- Los Centros de Salud han sido dotados junto con el vehículo, de un maletín de oxigenoterapia de la marca Oxivac de plástico rígido. Aquellos Centros que no dispongan del mismo, se les proporciona la mochila Roller (ruedas y asa, así como cinchas de mochila). En este último caso no es necesario la compra de la mochila Trauma Basic, ya que la Roller incorpora además del espacio para el equipo de oxigenoterapia, la citada mochila. Para los Centros que usen el Oxivac se les puede facilitar un carro portamaletas ya que se trata de un equipo pesado (al igual que la Roller).
- La Dirección General de Administración e Infraestructuras a través de la Central de Compras está ultimando un concurso general de gases por el que se dota a los EAP de bombonas de oxígeno con su correspondiente caudalímetro y manorreductor, así como de los vasos humidificadores, lo que eliminará la problemática actual de recarga y timbrado de las bombonas de oxígeno menores de 5 litros que habitualmente se usan en los maletines y mochilas-roller de oxigenoterapia portátiles.



Maletín oxigenoterapia



Mochila Roller Oxigenoterapia con mochila Trauma Basic (opción para equipos sin oxivac)

- Laringoscopio adulto palas:
 - N° 0.
 - N° 1.
 - N° 2.
 - N° 3.
 - N° 4.
- Tubos endotraqueales:
 - N° 6 (2).
 - N° 7 (2).
 - N° 8 (2).
 - N° 9 (2).
- Fiadores de intubación:
- Pinzas de Manguill adulto y pediátrica

(Todo el material relacionado con respiratorio (Intubación- oxigenación), puede estar estabulado en este maletín, en vez de en la mochila).

Ampulario:

Caja metálica en aluminio, con soportes fijos de ampollas clasificadas por colores y espacio para almacenamiento de otra medicación. **Se considera opcional** ya que la clasificación y presentación de las ampollas de fármacos algunos la consideran inapropiada o poco útil por tener que ser extraídas de los envases originales lo que dificulta su visualización. En otras ocasiones los envases de ampollas suelen estar ya estabulados en los otros maletines o mochilas.

Ampulario (opcional). Tapper no incluidos



Vacío



Medicado

Trauma:

- Tarjetas de triage
- Tijeras Lister, Bermann o Esmarch, de 18 o 20 cm. con cartuchera. Corta todo tipo de tejidos, escayolas y algunos metales.



Tijera "Lister" (vendajes y ropa)

- Bolsas de basura de plástico resistente
- Tablero espinal corto
- Collarín varios tamaños (hay juegos de 6 collarines en bolsa de transporte)
- Juego de férulas neumáticas para inmovilización
- Camilla plegable de 2 cuerpos
- Envase de 15 litros de agua destilada

Fuentes:

- Manual de Soporte Vital Avanzado, 2ª edición. M. Ruano. Editorial Masson. Barcelona-1999. ISBN 84-458-0832-X
- BFT Valladolid-Este, nº 3, septiembre 1999
- Protocolo de gestión del maletín de emergencias en el Centro de Salud de Laguna de Duero (Valladolid Oeste).

ANEXOS

- I. MEDICACIÓN MALETINES DE URGENCIA
- II. MEDICACIÓN ADULTOS CARRO DE PARADAS
- III. MEDICACIÓN PEDIÁTRICA CARRO DE PARADAS

I – MEDICACIÓN MALETINES DE URGENCIA

NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN (dosis, forma farmacéutica)	STOCK MÁXIMO	OBSERVACIONES	FOTOSENSIBILIDAD
ADENOCOR	6 mg viales 2ml	6 ampollas		
ADRENALINA LEVEL	jeringa precargada, 1mg/1ml	15 jeringas		Proteger de la luz
AGUA BIDESTILADA	10 ml	5 ampollas		
ANEXATE	amp 0,5 mg/5ml	5 ampollas		
ASPIRINA	comp. 500 mg	4 comprimidos		
ATROPINA	amp. 1 mg/ml	6 ampollas		Proteger de la luz
BENERVA	amp. 100 mg 1 ml	2 ampollas		
BETADINE	soluc 10% 50 ml	1 frasco		
BICARBONATO SÓDICO GRIFOLS	1 M amp. 10 ml	2 ampollas		
BICARBONATO SÓDICO GRIFOLS	1 M frasco 250 ml	1 frasco		
BUSCAPINA	amp. 20mg/1 ml	2 ampollas		
CARBON ULTRA ABSORBENTE LAINCO	granulado para suspensión extemporánea,50 g	1 frasco		
CAPTOPRIL NORMON EFG	comp. 25 mg	4 cápsulas		
CLORURO MORFICO BRAUN	1% amp 1 ml	2 ampollas	vale de estupefacientes	Proteger de la luz
COLIRCUSI ANESTÉSICO DOBLE	colirio	1 colirio		
DIAZEPAM PRODES	comp 10 mg	4 comprimidos		
DICLOFENACO LLORENS EFG	ampollas 75mg/3ml	5 ampollas		
DIGOXINA BOEHRINGER	amp. 0,25 mg/1ml	2 ampollas		Proteger de la luz
DOGMATIL	amp. 100 mg/amp 2 ml	2 ampollas		
FORTECORTÍN	amp 4 mg/1ml	2 ampollas		Proteger de la luz
FUROSEMIDA 1% INIBSA EFG	amp. 20 mg/2ml	5 ampollas		Proteger de la luz
GLUCOSMÓN	amp. 10 ml	4 ampollas		
HALOPERIDOL ESTEVE	amp 5 mg/2ml	2 ampollas		Proteger de la luz
HEMOCE / GELAFUNDINA	solución para infusión 1 frasco 500 ml	2 frascos		
KONAKION	amp 10 mg, 1ml	2 ampollas		Proteger de la luz
LARGACTIL	amp. 25 mg/2ml	2 ampollas		Proteger de la luz
LASAIN	amp 2 g/5 ml	4 ampollas		Proteger de la luz
LIDOCAINA	amp. 1% 10 ml	3 ampollas		
MIDAZOLAM INIBSA EFG	amp. 1 mg/ml 5 ml	5 ampollas		
NALOXONE ABELLO	amp 0,4 mg/1ml	5 ampollas		Proteger de la luz
POLARAMINE	amp 5 mg/1ml	3 ampollas		Proteger de la luz
PRIMPERÁN	amp. 10 mg/2 ml	4 ampollas		Proteger de la luz
RINGER LACTADO GRIFOLS	500 ml	2 frascos		
SCANDINIBSA	amp 2% 2 ml	2 ampollas		
STESOLID MICROENEMAS	5 mg 5 microenemas	2 microenemas		
STESOLID MICROENEMAS	10 mg 5 microenemas	1 microenema		
SUERO FISIOLÓGICO	10 ml	5 ampollas		
SUERO FISIOLÓGICO	100 ml	2 frascos		
SUERO FISIOLÓGICO	250 ml	2 frascos		
SUERO FISIOLÓGICO	500 ml	2 frascos		
SUERO GLUCOSADO	5% 100 ml	2 frascos		
SUERO GLUCOSADO	5% 250 ml	2 frascos		
SUERO GLUCOSADO	5% 500 ml	2 frascos		
TRANGOREX	amp. 150 mg 3ml	6 ampollas		Proteger de la luz
URBASÓN	amp. 20 mg/2ml	2 ampollas		
URBASÓN	amp. 40 mg/2ml	3 ampollas		
VALIUM	amp 10 mg/2ml	2 ampollas		Proteger de la luz
VENTOLÍN	amp. 0,5 mg/1ml	3 ampollas		Proteger de la luz
VERNIES	tabletas 0,4 mg	1 envase		Proteger de la luz

II - MEDICACIÓN ADULTOS DEL CARRO DE PARADAS

FÁRMACO	CANTIDAD	DOSIS	PREPARACIÓN	INDICACIONES	OBSERVACIONES
Adrenalina jer. precargada 1 mg/ 1ml (1/1.000)	15 jeringas	RCP: Bolo de 1 mg IV. Repetir cada 3-5 (sin diluir) Otros usos: Anafilaxia, broncoespasmo: 0,3-0,5 mg SC o IM. Se puede repetir c/ 10-30 min. hasta 2-3 veces (sin diluir) Shock anafiláctico: Iniciar tratamiento como en el caso de la anafilaxia. Si no hay respuesta y el paciente está en shock cardiovascular severo iniciar perfusión a 0,5 –1 mcg/min (1,5 – 3 ml/h) Bradicardia severa: Está indicado como medida provisional hasta disponer un marcapasos endocavitario: 2-10 mcg/min (6-30 ml/h)	Jeringa precargada 1 ml =1 mg (1/1000) Si se precisa, diluir a 1/10.000 (0,1 mg/ml) , cargar 1 ml =1 mg y enrasar hasta 10 ml de SF) Perfusión de adrenalina: Diluir 5 ampollas en 250 ml de SF o SG 5% (1 ml =20 mcg =0,02 mg)	PCR: asistolia, fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sin pulso, disociación electromecánica, bradicardia grave Broncoespasmo Shock anafiláctico	Una vez diluida proteger de la luz (estable 24 h). Desechar si coloración pardo-amarillenta. En reacciones anafilácticas por medicamentos o picaduras, infiltrar en lugar de inyección para minimizar absorción..
Atropina ampolla 1 mg/ 1 ml	6 ampollas	RCP: bolo de 3 mg IV (3 amp= 3 ml) Bradicardia: 0,5 mg (0,5 ml) IV. Se puede repetir cada 5 min. Max 3mg.	Se administra directamente sin diluir.	Asistolia Bradicardia	No administrar dosis menores de 0,5 mg (efecto paradójico) Ineficaz y/o perjudicial en bloqueo A-V de 2º grado tipo II y de 3º grado
Amiodarona (Trangorex®) amp.150 mg/ 3 ml	6 ampollas	RCP: En FV /TVSP refractaria a los tres primero choques y después de la administración de adrenalina: 300 mg en bolo IV. En casos refractarios se puede utilizar una dosis posterior de 150 mg IV seguida de una perfusión de 1 mg/min durante 6 h Taquicardias: Bolo inicial: 150 - 300 mg a pasar en 20-30 min .Dosis de mantenimiento: 300 mg Iv en 8 h y con 600 mg durante 24 h	Bolo IV PCR: Diluir en 10-20 ml de SG 5% Taquicardias: Diluir en 100 ml de SG 5% Dosis mantenimiento Diluir en 250 ml de SG 5% UTILIZAR UNICAMENTE SG 5%. INCOMPATIBLE EN SF	FV/TVSP, Arritmias paroxísticas ventriculares y supraventriculares incluido el Síndrome de WPW	Proteger de la luz .No diluir en SF
Bicarbonato sódico 1 M frasco 250 ml	2 frascos	50 mmol: 50 ml de bicarbonato 1 M (1 ml=1 mEq=1 mmol)	Administrar 50 ml de HCO ₃ Na 1 M en bolo lento	Considerar la administración de bicarbonato sódico después de 20-25 min. de paro cardíaco	Evitar la administración rápida
Adenosina (Adenocor®) amp. 6 mg/ 2 ml	6 ampollas	Dosis 1º: 6 mg = 2 ml = 1 amp 2º: 6 mg = 2 ml = 1 amp 3º: 12 mg= 4 ml= 2 amp	El intervalo entre dosis es de 1-2 min. Poner en bolo rápido. Las dosis deben ir seguidas de la administración de 20 ml de SF	Taquicardias regulares de complejo estrecho	Utilizar solo en caso de sospecha de taquicardia de origen supraventricular. Precaución en pacientes con síndrome de Wolff-Parkinson-White conocido. Produce asistolia de 3- 6 seg de duración.
Flumazenilo (Anexate®) amp. 0.5 mg/ 5 ml	5 ampollas	Comenzar con 0,25 mg IV (1/2 amp) y repetir cada min hasta 3 mg (dosis máxima). Si se precisa (por recurrencia de depresión central) continuar con perfusión 0.2 mg/h = el tiempo necesario según BDZ (6-8h)	Perfusión: 2 ampollas de 0.5 mg en 100 ml de SF o SG 5% (1 ml= 0,5 mg) a un ritmo de 22 ml/h	Intoxicación por benzodicepinas (BDZ) (recuperación de la respiración espontánea y la consciencia.	Si no hay respuesta a dosis máxima descartar intoxicación por BDZ. Su acción dura 45 min. Si aparecen convulsiones o efectos adversos graves suspender tratamiento.
Midazolam amp. 5 mg/ 5 ml (1 mg/ml)	5 ampollas	Sedación en la intubación extrahospitalaria Iniciar 2.5 mg IV incrementándose si es necesaria hasta 0.5-1mg cada 2 minutos. Dosis total media: 3.,5-7,5 mg. En ancianos y pacientes debilitados iniciar con1 mg .dosis total media 3.5 mg.		Indicada en todos los casos de intubación excepto en coma de Glasgow 3 y PCR	Comienzo de acción sin premedicación narcótica 1.5-3 min.; con premedicación narcótica 0.75-1.5 min
Morfina amp.10mg/ 1ml	2 ampollas	Dosis en I.A.M., Edema agudo de pulmón.: 2 - 5 mg. repetible cada 5 -30 min hasta un total de 20-25 mg. Dolor severo postraumático: 3-5 mg repetible cada 15 min control del dolor o aparición de efectos secundarios.	Diluir en 1 amp en 9 ml de SSF (1mg= 1ml) administrar lentamente	Dolor de origen coronario. E.A.P. Dolor severo postraumático	Reposición con vale de estupefacientes
Naloxona amp. 0,4 mg/ 1ml	5 ampollas	No adictos: 0.4mg iv, im, sc o endotraqueal. Repetir si no hay respuesta (max 2-3 mg =5 - 6 amp) Adictos: diluir 0,4 mg/10ml de SFF. Empezar con 0,1-0,2 mg hasta 10 mg. y administrar 0.5 ml / 2 min hasta control, repetir tras 15 min si es preciso.	Dilución: 1 ml+ 9 ml de SF : 1 ml = 0,04 mg poner 3 ml= 0,12 mg	Intoxicación por opiáceos Coma de origen desconocido	Vigilar al paciente una vez revertida, la intoxicación. En adictos que no estén en parada cardíaca utilizar 0,1 mg y repetir hasta nivel de conciencia deseado. Son agresivos al despertar

III - MEDICACIÓN PEDIÁTRICA DEL CARRO DE PARADAS

FÁRMACO	CANTIDAD	DOSIS	PREPARACIÓN	INDICACIONES	OBSERVACIONES
Adrenalina jer. precargada 1 mg/ 1ml (1/1.000)	Incluido en la dotación para adultos	RCP: via IV o intraósea: 1° dosis 0,01 mg/kg de la dilución 1/1000 ó 0,1 mg/kg de la dilución 1/10.000. 2° dosis y sucesivas: 0,1 mg/kg de la dilución 1/1000. Administrar cada 3 min Anafilaxia, broncoespasmo: 0,01 mg/kg de la dilución 1/1000 (Máx: 0.5 mg/dosis).. Se puede repetir c/ 20 min. hasta 3 veces Shock anafiláctico: 0.1 mg IV: utilizar la ampolla de 1 mg diluida con 100 ml de SF 0,9 en 5 –10 min . Se puede repetir c/10 min	1/1000= 1 mg/ml utilizar sin diluir Si se precisa diluir seguir el siguiente esquema: 1/10.000= 0,1 mg/ml (cargar 1 ml=1 mg y enrasar hasta 10 ml de SF) 1/100.000=0,01 mg/ml (cargar 0,1 ml =0,1 mg y enrasar a 10 ml de SF).	PCR: asistolia, fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sin pulso, disociación electromecánica, bradicardia grave Broncoespasmo Shock anafiláctico	Una vez diluida proteger de la luz. (estable 24 h) Desechar si coloración pardo-amarillenta. En reacciones anafilácticas por medicamentos o picaduras, infiltrar en lugar de inyección para minimizar absorción..
Atropina ampolla 1 mg/ 1 ml	Incluido en la dotación para adultos	Bradicardia severa y Bloqueo AV completo: 0,02 mg/Kg IV. Se puede repetir c/ 5 min. según respuesta a la dosis inicial. (dosis mínima 0,1mg y máxima 1 mg en niños y 2 mg en adolescentes).	No procede. Administrar directamente sin diluir.	Bradicardia con grave repercusión hemodinámica	
Lidocaína ampolla 1% 10 ml (10 mg/ ml)	3 ampollas (solo pediatría)	PCR: FV/TVSP: dosis 1 mg/kg en bolo IV Taquicardias Ventriculares: 1 mg/kg en bolo iv seguido de una perfusión de 20-50 mcg/kg/min	Bolo IV: Utilizar amp 1% (100 mg) 10 kg= 1 ml 15 kg= 1,5 ml 20 kg= 2 ml Perfusión IV: 6 x Peso (kg)=mg de lidocaína que hay que añadir a 100 ml de SF (1 mcg/kg/min = 1 ml/h)	FV / TVSP refractaria a 3 ciclos de descargas eléctricas Taquicardia de QRS ancho	No administrar si bloqueo A-V de 3º grado ni No administrar amiodarona. NO INCLUIDO EN CARRO PARADA PARA USO EN ADULTOS. SOLO EN PEDIATRÍA
Amiodarona (Trangorex®) amp. 150 mg/ 3 ml	Incluido en la dotación para adultos	PCR: FV/TVSP: 5mg/kg en bolo IV Taquicardias: perfusión de 5mg/kg en 20-60 min	IV: Diluir en 10-20 ml de SG 5% Persusión IV: diluir en 100 ml de SG 5%	Como alternativa a la lidocaína en la FV/TVSP refractaria a descargas eléctricas Todo tipo de arritmias paroxísticas supraventriculares y ventriculares,	
Bicarbonato sódico 1 M ampolla 10 ml	2 ampollas	10 mmol: 10 ml de bicarbonato 1 M (1 ml=1 mEq=1 mmol)	Administrar 10 ml de HCO ₃ Na 1 M en bolo lento	Considerar la administración de bicarbonato sódico después de 20-25 min. de paro cardiaco	Evitar la administración rápida
Adenosina (Adenocor®) amp. 6 mg/ 2 ml	Incluido en la dotación para adultos	Dosis: 50-100 mcg iv. Puede repetirse en 1-2 min doblando cada vez la dosis. Max 360 mcg 1º dosis: 50 mcg/kg 2º dosis: 100 mcg/ kg 3ºy 4ª dosis 200 mcg/kg	Diluir 1 amp/2 ml (6 mg) en 4 ml de SF (1 ml= 1 mg= 1000 mcg). Administrar en bolo rápido seguido de bolo de 20 ml SF	Taquicardias regulares de complejo estrecho	Precaución en pacientes con síndrome de Wolff-Parkinson-White conocido. Produce asistolia de 3- 6 seg de duración
Flumazenilo (Anexate®) amp. 0.5 mg/ 5 ml	Incluido en la dotación para adultos	Uso no recomendado en niños por el fabricante. Bolo de 0,01-0,02 mg/kg/dosis IV en 15 seg. Maximo: 0,3 mg Repetir cada 1 min hasta dosis máx. de 2 mg		Intoxicación por Benzodicepinas	
Midazolam amp. 5 mg/ 5 ml (1 mg/ ml)	Incluido en la dotación para adultos	Sedación: de 0.6 – 5 años. 0.05 – 0.1 mg/Kg IV. No repetir hasta 2 –3 mintos. Dosis max. 6 mg. De 6 – 12 años. 0.025 – 0.05 mg /Kg IV. Dosis max 10 mg. Mayores de 12 años. Como adultos.			
Naloxona amp. 0,4 mg/ 1ml	Incluido en la dotación para adultos	< 20 kg: 0,1 mg/kg/dosis IV o IM. Si es necesario repetir 0.1 mg/Kg cada 2 –3 minutos hasta 3 dosis > 20 kg: 0,4 -2 mg/dosis IV o IM. Si es necesario repetir dosis cada 2-3 min	5 kg= 0,5 mg= 1,25 ml 10 kg= 1 mg= 2,5 ml 20 kg= 2 mg=5 ml	Sospecha de Intoxicación por opiáceos	Vigilar al paciente tras revertir la intoxicación Contraindicado en RN de madre adicta a opiáceos