

Centro de Informação sobre Medicamentos



TABELA DE RECONSTITUIÇÃO E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Fármaco	Forma Farmacêutica	Solução e Volume p/ Reconstituição	Estabilidade físico-química após reconstituição	Solução compatível p/ Diluição após reconstituição	Volume de Diluição	Estabilidade físico-química após diluição	Velocidade/ Tempo de Infusão EV	Concentração Máxima p/ Infusão Periférica	Observações Antídoto/Manejo
alteplase (trombolítico)	50 mg pó líofilo fr/amp	50mL de AD (conc. final de 1mg/mL) [1,2,4,5]. Homogeneizar rodando suavemente [1,2,5,11].	8 h, 15 a 30°C ou 2 a 8°C [2,5,11] ou 24 h 2 a 8°C [11].	SF [1,2,4]. (Estabilidade variável com SG 5%) [4], (0,16 a 0,09 mg/mL em SG 5% precipita) [2].	Em igual volume de SF ou SG 5% chegando a concentração final de 0,5 mg/mL [1,2,4,5]. Diluição para uma concentração menor pode resultar em precipitação [2]. Diluição mínima 0,2 mg/mL [11].	8 h 15 A 30°C [2].	10 a 15 mg como bolo intravenoso durante 1-2 min, restante conforme protocolo [11]. Crianças: Trombose arterial: 0,1 a 0,6 mg / kg / hora durante 6 horas [1].	1 mg/mL [1,4,11]. Não administrar IM [1,2,4].	<b>Observações:</b> <b>Dose máxima:</b> 65 kg ou mais (100 mg) menos (1,5 mg/kg) até no máximo 100mg Pó liofilizado branco a amarelo claro um líquido incolor a amarelo pálido recostituído e/ou diluído [2,11]. limitada para criança [11]. <b>Antídoto:</b> NA <b>Manejo de toxicidades:</b> tratamento s e de suporte. No caso de hemorragias, plasma fresco congelado e ou criopreci

<p>amiodARONA (Antiarrítmico)</p>	<p>50 mg/mL, amp 3 mL</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SG 5% (exclusivamen te*) [1,2,5,12]. Concentraçõe s compatíveis periférico até 2 mg/mL, Acesso central: concentraçõe s maiores testadas 12,5 mg/ml, 9,37 mg/mL, 18,75 mg/mL, 25 mg/mL [1]. *Caso necessário diluir em SF: a concentração máxima para administração EV é 2 mg/mL e o tempo máximo para infusão é de 2 horas [1].</p>	<p>Até 2 mg/mL [1,2] (Utilize preferencialmente o medicamento por infusão endovenosa, ou seja, diluir cada ampola em 250 mL de SG 5% ). A infusão endovenosa em bolus é desaconselhada devido aos riscos hemodinâmicos [12].</p>	<p>24 h abaixo de 25°C, não usar PVC [2,5,12].</p>	<p>Se extremamente necessário Administrar em bolus, 5 mg/kg acima de 3 min (12)., não deve ser repetido antes de 15 min., mesmo que tenha sido somente 1 amp., em FVRRPC a 1ª dose (300 mg) pode ser diluída em 20 mL em SG 5% e administrar em bolus ou com diluição &lt; 2mg/mL para infusão acima de 20 min. [12].</p>	<p>&gt;2mg/mL usar via central [2,5]. Não administrar IM [1,2,5].</p>	<p><b>Observações:</b> <b>Dose máxima:</b> adultos = 2,2 g/24 h (Arritmia ventricular, com risco de vida) [1,5]. Crianças: ataque 5 mg/kg (máximo 300 mg/dose). Adolescentes dose máxima diária 2,2g [5]. <b>Antídotos:</b> não há antídotos. <b>Manejo de toxicidades:</b> assegure ventilação adequada e realize a intubação endotraqueal precoce em pacientes com arritmias cardíacas com risco de vida, toxicidade pulmonar ou reação alérgica grave [1]. Em pacientes com torsades de pointes trate com sulfato de magnésio EV [1].</p>
---------------------------------------	-------------------------------	------------	------------	--	--	--	---	---	--

anfotericina B <b>DESOXICOLATO</b> (Antifúngico)	50mg pó líofilo fr/amp	10mL de AD [1,2,3].	24h em 15 A 30° C ou 2 a 8°C [1,3].	SG 5% [1,3,4].	Manter a concentração final máxima de 0,1mg/mL [1,3]. Ou seja, cada fr/amp, após reconstituído, deve ser diluído com 490mL, no mínimo, de SG5%.	24h em 15 A 30° C ou 2 a 8°C [1,2,3].	Infusão: acima de 2h [4]. Recomenda-se infusão por 2 a 6h [1,3].	0,1mg/mL [1] (pacientes com restrição hídrica: 0,5mg/mL [3]). Não administrar IM [2].	<b>Observações:</b> A infusão de Anfotericina implica em flebite, artralgia, mialgia, febre, calafrios, dor de cabeça, náuseas, vômitos, diarreia, anemia, trombocitopenia, leucopenia, zumbido, lesão renal, hipotensão, taquicardia, dispneia e neuropatia periférica. A administração intratecal causou parestesia, delírio, paralisia flácida e parkinsonismo.  <b>Antídotos:</b> não há antídoto. <b>Manejo de toxicidades:</b> para toxicidade grave o tratamento é de suporte, com atenção as vias aéreas, respiração e circulação. As estratégias para reduzir a toxicidade renal incluem soro fisiológico EV, magnésio e suplementação de potássio para baixos níveis de magnésio ou potássio[1]. <b>Monitorar os sinais vitais.</b> Instituir monitoramento cardíaco contínuo e controle com ECG. Monitore eletrólitos séricos, BUN (nitrogênio ureico no sangue) creatinina, glicose, hemograma completo, creatina fosfoquinase, urinálise e depuração de creatinina. A exsanguineotransfusão pode ser utilizada em neonatos e bebês após grandes overdoses EV. Em adultos, a hemodiálise não é útil devido à baixa solubilidade em água e alta ligação às proteínas plasmáticas[1].
anfotericina B <b>LIPOSSOMAL</b> (Antifúngico)	50 mg pó líofilo fr/amp	12mL de AD (conc. final de 4mg/mL) [1,2,3,5]. Agitar vigorosame nte por 30 seg. para completa solubilizaçã o do pó [1,2].	24h 2 a 8°C [1,2,3].	SG 5% [1,2,3].	Manter concentração entre 0,2 e 2mg/mL [1,3,4]. <b>Adultos:</b> recomenda-se 1 a 2mg/mL [1,3]. Ou seja, diluir cada fr/ap, após reconstituição, com 13 a 38mL de SG5%. <b>Pediatria:</b> recomenda- se 0,2 a 0,5mg/mL [1,3].	Utilizar a solução dentro de 6h [1,2,4].	Infusão: acima de 2h [4,5]. Velocidade de infusão 2,5mg/kg/h [4,5].	2mg/mL [2,3]. Não administrar IM [2,5].	<b>Observações:</b> Sempre utilizar filtro no momento da transferência da solução reconstituída para o frasco de SG5% [1,2,4].
anfotericina B <b>COMPLEXO LIPÍDICO</b> (Antifúngico)	100 mg Fr/amp	***	***	SG 5% [1,2,3,5].	1 mg/mL [15] pacientes pediátricos e com doença cardiovascular a droga pode ser diluída em SG 5% até uma concentração final da infusão de 2 mg/mL [15]	48h 2 a 8°C e um período adicional de 6 horas em 15 a 30° C [15]	taxa de infusão de 2,5 mg/kg/ hora. Se o tempo de infusão exceder 2 horas, misture o conteúdo girando suavemente a bolsa de infusão a cada 2 horas. [4]	2,5 mg/Kg/h acima de 2 horas. [4]	<b>Observações:</b> Sempre utilizar filtro no momento da transferência da solução reconstituída para o frasco de SG5% [1,2,4].

dex <b>TROCETAM</b> ina (Anestésico Geral)	50mg/mL, 2 mL e 10mL fr/amp	***	24 h abaixo de 25°C e protegido da luz, após abertura do fr/amp [2].	SF, SG 5% [1,4,5].	Manter concentração entre 1 e 2mg/mL [1] até 10 mg/mL [1,4].	24 h 2 a 8°C e 15 a 30° C quando diluído em SF [2].	Administrar doses de bolus/indução ao longo de 1 min. ou a uma taxa de 0,5mg/kg/min.; administração mais rápida pode resultar em depressão respiratória e maior resposta pressora, pode ser administrado através de infusão lenta de 0,1 a 0,5 mg/ min para a manutenção da anestesia [1,2,4,5,7] Pacientes críticos 0,05 a 0,4 mg/Kg/hora [4].	2mg/mL [1,6] em pacientes com restrição líquida [5]. Pode administrar IM [1,2,7]. Dose inicial: 6,5-13 mg/kg, dose de manutenção: me15 a 30°Cde da dose total IM recomendada [7].	<b>Observações:</b> Dose inicial: 1-4,5mg/kg, Dose de manutenção: metade da dose total recomendada [7]. <b>Antídotos e manejo de toxicidades:</b> 1-convulsões e agitação: tratar com benzodiazepínicos (diazepam ou lorazepam). Se as convulsões persistirem, barbitúricos ou propofol devem ser administrados. 2-distonia dextrocetamina: tratar com difenidramina. 3- hipertensão: tratar com benzodiazepínicos.
cloreto de potássio (KCl)	19,1% 10 mL AP ( 2,56 mEq/mL) 1 amp tem 25,6 mEq.	***	***	SFO,9%, AD, SG5%[5].	<b>Veia periférica:</b> Max 4 a 8 mEq/100 mL. 4mEq/100 mL: 1 amp em 490 mL de soro. 8mEq/100 mL: 1 amp em 240 mL de soro. <b>Acesso central:</b> Max. 20 mEq/100 mL, ou seja, diluir 1 amp. Em 90 mL ou mais de soro [1].	24 h 15 a 30° C a 80 mEq/L em SF 0,9%, SG5% [2].	<b>Adultos:</b> Infusão EV intermitente na velocidade de 5-10 mEq/h, não excedendo 40 mEq/h: dose Max. 400 mEq/dia [13]. <b>Crianças:</b> dose de 1 mEq/kg por infusão venosa, por 2 h, repetidos na medida do necessário; infusão intermitente não excede 1 mEq/kg/h ou 40 mEq/h; Administração EV intermitente de 0,5 a 1 mEq/kg/dose; infundida a 0,3 a 0,5 mEq/kg/h; Max. De 1 mEq/kg/h [13] e 30 mEq por dose. Dose Max.: 3 mEq/kg/dia [13], monitorar com ECG [5].	Infusão rápida é cardiotoxicidade [5,13]; Infusão Periférica no máximo 8 mEq/100ml e 10 mEq/hora (infusão) [5]. Administração por infusão central: Max. 20 mEq/100 mL e 40 mEq/h [5]. Concentração > 8 mEq/100 mL só deve ser feita em UTI ou sob monitorização clínica, ECG, saturimetria e com acesso venoso central [1,14].  Não administrar IM [13]	<b>Observações:</b> <b>Adultos</b> com potássio sérico inferior a 2 mEq/L: 20 a 40 mEq/h, em infusão EV, com monitoria cardíaca contínua. MAX 400 mEq por 24 horas; potássio sérico superior a 2,5 mEq/L: 10 a 15 mEq/h, por infusão EV. MAX 200 mEq por 24 horas [1,5,13]. <b>Concentração máxima recomendada de potássio no soro:</b> Acesso periférico: 4 a 8 mEq/100mL de solução; Acesso central: 20 mEq/100mL de solução [1]. Obs: KCl 19.1 % equivale a 191 mg/mL ou 2,01 mEq/mL [7].
cloreto de sódio (NaCl)	20% 20 mL amp	***	***	AD, SF, SG 10% [14].	15 mL de NaCl a 20% + 85 mL de AD = 100 mL de NaCl a 3% ; 50 mL de NaCl a 20% + 50 mL de AD = 100 mL de NaCl a 10% [14].	24 h 15 a 30° C [13].	Velocidade máxima de infusão de NaCl a 10%: 51 mL/h ; 17 gotas/min [14].	10% [14]. Não administrar IM [13].	<b>Observações:</b> 20% (3,4 mEq/mL de sódio e de cloreto) [13,14].
deslanósido (digitálico de ação curta)	0,4 mg 2mL amp	***	***	***	Não é recomendado diluir [14]	***	Adultos: UV lento: 0,4 a 0,8 mg na primeira hora seguida de mais duas doses de 0,2 a 0,4 mg a cada 2 a 4 horas IM: 1,6 mg divididas em 2 doses de 0,8 mg e administradas em locais diferentes. <b>Dose máxima: 2 mg/dia.</b> Crianças administrar IM ou IV lento em 2 a 3 doses iguais com 3 a 4 horas de intervalo [14].	***	<b>Observações:</b> Não associar a cálcio EV[14]

<p>dex<b>MEDETOMID</b>ina (agonista alfa adrenérgico/sedativo)</p>	<p>100 mcg/mL, fr/amp 2mL</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SF, SG 5%, ringer lactato, manitol 20% [1,7].</p>	<p>2mL (200 mg) de dexmedetomidina + 48 ml de NaCl 0,9%. Total 50 ml concentração final 4 mcg/mL [1,7].</p>	<p>24h 2 a 8°C [1,7].</p>	<p>Adultos 1,0 mcg/kg por dez minutos seguida de infusão de manutenção que pode variar de 0,2 a 0,7 mcg/Kg/hora [3,7]. Dose de manutenção de 0,2 a 1,4 mcg/Kg/hora também pode ser utilizada [3].</p>	<p>4 mcg/mL concentração para administração [1,3,7]. Não administrar IM [1,7].</p>	<p><b>Observações:</b> <b>NUNCA</b> utilizar por infusão em <i>bolus</i>. Diluir de acordo com a concentração adequada. Para infusão periférica, a infusão deve ser lenta e não deve exceder 24 h [2,7].</p>
<p><b>DOBU</b>Tamina (agonista adrenérgico inotrópico)</p>	<p>12,5 mg/mL Amp 20 mL</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SF e SG 5%[4].</p>	<p>Adultos: infusão EV: 250 mg in 500 mL (concentração: 500 mcg/mL), 500 mg em 250 mL (concentração: 2000 mcg/mL), ou 1000 mg em 250 mL (concentração: 4000 mcg/mL) de SG ou SF Pediatría: infusão EV: 1000 mcg/mL, 2000 mcg/mL, ou 4000 mcg/mL[4].</p>	<p>24h 2 a 8°C [1].</p>	<p>Descompensação cardíaca Adultos: dose de manutenção: 2 mcg até 20 mcg/kg/minuto. Máxima dose: 40 mcg/kg/minuto. Caso de sepse recomenda a máxima dose de 20 mcg/kg/minuto [4]. Imediato Pós parada cardíaca: infusão EV: Inicial: 5 a 10 mcg/kg/minuto [4].</p>	<p>4000 mcg/mL [4]. Não administrar IM [4].</p>	<p><b>Observações:</b> Administrar em veia de grande calibre</p>
<p><b>DOP</b>amina (agonista adrenérgico inotrópico)</p>	<p>5 mg/mL amp 10 mL</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SF e SG 5% [1].</p>	<p>800 mg/L 0,8 mg/mL [1,6].</p>	<p>Quando diluída em SF ou glicose 5% na concentração de 800 mg/L 24 horas na temperatura de 25°C [1,6].</p>	<p>Início de 2 a 5 mcg/kg/min[1] Administrar somente diluído para infusão [1].</p>	<p>800 mg/L 0,8 mg/mL [1,6]. Não administrar IM [1].</p>	<p><b>Observações:</b> Bradiarritmia aguda: 2 a 10 mcg/Kg/min EV; parada cardíaca / hipotensão aguda, choque cardiogênico, Falência cardíaca congestiva, falência renal, choque séptico: 5 a 10 mcg/Kg/min EV. Com início lento de 2 a 5 mcg/Kg/min aumentando para 5 a 10 mcg/Kg/min máximo 50 mcg/Kg/min. [1].</p>
<p>enoxaparina (anticoagulante)</p>	<p>20 - 40 - 60 e 80 mg/0,2 - 0,4 - 0,6 e 0,8 mL/ seringas preenchidas .</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>Uso exclusivamente por via SC: <b>Adultos:</b> até 1mg/kg a cada 12 h ou 1,5mg/kg a cada 24 h. <b>Crianças:</b> Prolilaxia: &lt; 2 meses: 1,5mg/kg/dia ÷ 2; &gt; 2 meses: 1mg/kg/dia ÷ 2; tratamento: &lt; 2 meses: 3mg/kg/dia ÷ 2; &gt; 2 meses: 2mg/kg/dia ÷ 2 [14]. Não administrar IM [1, 5, 14].</p>	<p><b>Observações:</b> Seringas pré-enchidas: não expulsar as bolhas de ar da seringa antes da injeção, administrar com o paciente deitado, alternar os locais de injeção (no abdome), não esfregue no local da injeção após a conclusão da injeção. [1,5].</p>
<p><b>EPINEFR</b>ina (alfa/beta agonista)</p>	<p>1 mg/mL, amp 1 mL</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SF, SG 5% [1].</p>	<p>1mg/1 mL em 250 ml de SG 5% ou SF concentração final 4 mcg/mL (1:1000), ou 4 mg/250 ml concentração final 16mcg/ml [1,4] ou 1 mg/1mL em 100 ml de SF concentração final 1: 100000 [1].</p>	<p>24h 2 a 8°C [2].</p>	<p>Infusão 0,1 a 0,5 mcg/Kg/min [1] Solução a 4 mcg/mL de 1-10 mcg/min. Solução 1:100000 de 5-15 mcg / min ou 30-100 mL/hora [1].</p>	<p>Em SG 5% 4 mcg/ml (1:1000) em SF 1mg/ml 1:100000 [1]. IM: Somente a apresentação na concentração 1:1000 = 1 mg/ml [1,13]</p>	<p><b>Observações:</b> Apresenta um número elevado de incompatibilidades. Consultar o <b>CI</b>M antes de misturá-lo com outros fármacos em solução ou administração em Y [13].</p>

<p>fentanila (analgésico opióide)</p>	<p>50 mcg/mL, amp 2 mL.</p> <p>50 mcg/mL, amp. 5 ml:</p> <p>50 mcg/mL Fr/amp. 10 mL.</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SF e SG 5% [13].</p>	<p>Até 2 mcg/mL [2].</p>	<p>24 h 2 a 8°C e 15 a 30° C [2].</p>	<p>Analgesia em pacientes em ventilação mecânica infusão contínua de 0,7 a 10 mcg/Kg/hora Intermitente 0,35 a 1,5 mcg/Kg de 0,5 a 1h [1]. Anestesia geral (adjuvante) 2 a 50 mcg/Kg. Anestesia geral em pacientes de alto risco 50 a 100 mcg/Kg. Dor pós operatória 50 a 100 mg EV/IM. Sedação/analgesia 0,5 a 1,5 mcg/Kg. Anestesia regional (adjunto) 50 a 100 mcg/Kg IM ou EV lento [1]. Paciente em ventilação mecânica 0,7 a 10 mcg/Kg/hora [3].</p>	<p>Usual 10 mcg/mL Dose máxima e intervalo de doses depende da monitoração dos sinais vitais do paciente [3].</p> <p>Pode administrar IM de 50 a 100 mcg (0,05 a 0,1 mg) (1 a 2 mL) [2,4, 7, 13].</p>	<p><b>Observações:</b> Doses de até 150 mcg/kg podem ser requeridas [13].</p> <p><b>Antídoto:</b> Naloxona</p> <p><b>Dose inicial:</b> 0,4-2 mg; repetir a cada 2-3 min S/N. <b>Dose máxima:</b> 10 mg; se não houver resposta outras causas de depressão respiratória devem ser consideradas. <b>Crianças:</b> &lt;5 anos ou ≤20 kg: IV, IM - 0,1 mg/kg/dose, repetir a cada 2-3 min S/N. <b>Dose máxima:</b> 2 mg. ≥5 anos ou &gt;20 kg: IV, IM - 2 mg; repetir a cada 2-3 min S/N. <b>Dose máxima:</b> 10 mg. <b>Adultos - IV, IM, SC:</b></p> <p><b>Reversão de depressão respiratória com doses terapêuticas de opioides</b> <b>Adultos - EV, IM, SC: Dose inicial:</b> 0,04-0,4 mg; pode repetir até a resposta desejada ser alcançada. <b>Dose máxima:</b> 2,0 mg. Se não houver resposta, outras causas de depressão respiratória devem ser consideradas. <b>Crianças: IV:</b> 0,001 -0,015 mg/kg/dose, a dose pode ser repetida se necessário.</p> <p><b>Orientações para administração:</b> Compatível com SF e SG5%. Concentração recomendada: 2 mg em 500 mL - 0,004 mg/mL para infusão contínua. EV direto acima de 30 segundos. Se infusão: taxa de infusão ajustada de acordo com resposta do paciente. Estabilidade após diluição: 24h TA.</p>
---	--	------------	------------	-----------------------------	--------------------------	---	---	---	--

fosfato de potássio	10 ml amp 2 meq de K/mL e 1,1 mmol de P/ mL	***	***	SF e S65% [1]	Deve ser diluído com as soluções compatíveis para um volume final de 100 mL ou 250 mL [1]	24 horas 15 A 30° C [1]	A taxa máxima para administração central é de ~ 15 mmol de fosfato por hora (potássio 23,5 mEq / hora)[4].  Taxas de infusão de potássio > 10 mEq / hora devem ser administradas via cateter central (minimiza a queimação e a flebite) [4].  Taxas de infusão pediátrica usuais de potássio (incluindo todas as fontes): 0,3 a 0,5 mEq / kg / hora; taxa máxima: 1 mEq / kg / hora até 40 mEq / hora; O monitoramento de ECG é recomendado para infusões de potássio > 0,5 mEq / kg / hora em pacientes <20 kg ou > 10 mEq / hora em pacientes ≥20 kg. Não faça a infusão com fluidos IV que contenham cálcio[4].	A taxa máxima de administração para infusão periférica é de ~ 6,4 mmol de fosfato por hora (potássio 10 mEq / hora) [4].  Não administrar IM [1]	<b>Observações:</b> O monitoramento de ECG é recomendado para infusões de potássio > 10 mEq/hora[4].  <b>Antídoto:</b> NA <b>Manejo de extravasamento:</b> 1- em caso de extravasamento, interromper a infusão imediatamente e desconectar (deixe a agulha/ cânula no lugar) e aspire suavemente a solução extravasada ( <b>NÃO</b> lave a linha); 2-elevar a extremidade; aplicar compressa fria e seca após remover a agulha/cânula e iniciar infusão de hialuronidase [4].
glicose 50%	10 ml ampola 50 ml sistema fechado	***	***	AD, SF [14] As soluções hipertônicas devem ser diluídas em AD ou serem acrescentada s em SF[14].	Acessos venosos periféricos suportam concentrações de até 12% e acessos venosos centrais suportam até 25%, monitorando glicemia e glicosúria [14]	***	Para infusão EV direta, infundir a uma taxa máxima de 200 mg / kg em 1 minuto; as taxas de infusão contínua variam com a tolerância e variam de 4,5 a 15 mg / kg / minuto[4].	Administração venosa periférica devem ser diluídas (concentração máxima: 12%); Glicose IV concentrada (> 10%) pode ser irritante ou vesicante; maior concentração (maior osmolaridade) está associada a um maior risco[4].  Não administrar IM ou SC [4]	<b>Observações:</b> medicamento <b>VESICANTE</b>  <b>Antídoto:</b> NA <b>Manejo de extravasamento:</b> medicamento <b>VESICANTE</b> (em concentrações ≥10%); assegure uma adequada conexão da agulha ou cateter antes e durante a infusão EV. Evite extravasamento. Obs: 1-em caso de extravasamento, interromper a infusão imediatamente (deixe a agulha/cânula no lugar); aspire suavemente a solução extravasada ( <b>NÃO</b> lave a linha); 2-elevar a extremidade; aplicar compressa fria e seca após remover a agulha/cânula e iniciar infusão de hialuronidase [4].

heparina sódica (anti1coagulante)	5000 UI, amp 0,25 ml e 5000 UI /ml , fr/amp de 5 ml	***	***	SF,S65% [1,4].	Concentração usual em adultos e crianças: 25000 UI em 250 ml (100 UI/mL) [4].	Na concentração de 40 UI/mL estável 24 h de 15 a 30°C [1,3].	Administrar conforme protocolo de anticoagulação plena	100 UI/mL [4]. Não administrar IM [1,4].	<b>Observações:</b>  Amp de 5000 UI/0,25 mL (20000 UI/mL); Fr/amp de 5 mL (5000 UI/mL) [1].  <b>Antídoto:</b> Protamina  <b>Dose usual:</b> 1 mL de protamina neutraliza 1000 UI de heparina. <b>Dose máxima:</b> 50 mg, EV, em infusão por 10 min.  <b>Orientações para administração:</b> Administrar 10 mg/mL (1000 UI) EV direto de 1 a 3 min. Dose máxima infusão em 10min. Preparar no momento da administração. Nota: 1000UI equivalem a 10mg.
insulina humana regular (insulina de ação curta)	100 UI/mL, Fr. 10 mL	***	***	SF [2].	0,1 a 1 UI/mL [1].	24 h 2 a 8°C ou 15 A 30° C [1].	É geralmente administrada por injeção SC na face antero-lateral das coxas, parte posterior dos braços, nádegas, ou parede anterior do abdômen, com rodízio frequente do local de aplicação para evitar as lipodistrofias [2,14].	Dose: Conforme protocolo de controle glicêmico intensivo. É a única forma de insulina que pode ser administrada IV [2,14] e IM [14]. Para a dose diária total de mais de 2.000 UI/dia, considere o uso de bomba de infusão de insulina [1]. Pode administrar IM [2,14].	<b>Observações:</b> 1-não usar se a solução apresentar-se turva ou com depósito precipitado [2]. 2-referente ao manejo de estabilidade informe- se no CIM.
insulina humana NPH (insulina de ação intermediária)	100 UI/mL, Fr. 10 mL	***	***	***	***	****	****	Administrar somente pela via SC [1]. Não pode administrar IM ou IV [1].	<b>Observações:</b> Injetar SC na área do estômago, braços, nádegas ou coxas . Variar o local de injeção dentro da área escolhida com cada dose; usar novo local da injeção, pelo menos meia polegada do local da injeção anterior. Abaixamento de glicose no sangue pode ocorrer mais rapidamente, se administrada na área do estômago [1].
lidocaina (antiarrítmico e anestésico local)	1% (10 mg/mL) S/V Fr/Amp. 20 mL	***	***	SF e S65% [2].	1-2 mg/mL (0,1-0,2 %): Concentração até 8 mg/mL pode ser utilizado em pacientes com restrição hídrica [2].	24 h 2 a 8°C [2].	1-1,5 mg/kg EV em bolus seguida de 0,5-0,75 mg/kg a cada 5 ou 10 min. Até a dose acumulada de 3 mg/kg em 1 h seguida da manutenção: 1-4 mg/min. Ou 20-60 mcg/kg/min (diluir 2000 mg para 250 mL de S6 5%; 1 mg/min.= 7,5 mL/h) [14].	Pode administrar IM [2].	<b>Observações:</b> A dose máxima individual não deve exceder 4,5 mg/kg e a dose máxima total de 300 mg não deve ser excedida [2].



lidocaina (antiarrítmico e anestésico local)	2% (20 mg/mL) S/V Fr/Amp. 20 mL	***	***	SF e SG5% [2].	1-2 mg/mL (0,1-0,2 %): Concentração até 8 mg/mL pode ser utilizado em pacientes com restrição hídrica [2]. Diluição padrão na UTI: 100 mg (2,5 frascos /50 ml) em 200 ml de SF ou SG concentração final 4 mg/ml [Liliane].	24 h 2 a 8°C [2]. 24h 15 a 30°C. [1].	Na emergência por taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular 1-1,5 mg/kg EV em bolus seguida de 0,5-0,75 mg/kg a cada 5 ou 10 min. Até a dose acumulada de 3 mg/kg em 1 h seguida da manutenção: 1-4 mg/min. Ou 20-60 mcg/kg/min (diluir 2000 mg para 250 mL de SG 5%; 1 mg/min.= 7,5 mL/h) [14]. Taquicardia ventricular monomórfica hemodinamicamente estável: 1 a 4 mg/min em UTI [4].	Pode administrar IM [2]. Observar concentrações específicas para esta via.	<b>Observações:</b> A dose máxima individual não deve exceder 4,5 mg/kg/dose (não repetir entre duas horas) [3] e a dose máxima total (para soluções injetáveis) de 300 mg ou 4mg/kg não deve ser excedida [13].
lidocaina com epinefrina (anestésico local e vasoconstritor)	2% (20 mg/mL) assoc. epinefrina 0,005 mg/mL Fr/Amp. 20 mL	***	***	***	***	***	Não administrar IV ou intra-arterial [3,14] Crianças: Usar lidocaína na concentração de 0,5% ou 1% (ou até mais diluída) não exceder 7mg/Kg/dose e não repetir entre 2 horas.[3] Adultos: 1 a 5 ml (20 a 30 mg) de solução a 2% de lidocaína com epinefrina 1:80.000. Dose máxima 7 mg/Kg ou 500 mg [13].	Não usar anestésicos com vasoconstritor em dedos, pênis, nariz ou orelha (risco de isquemia por vasoconstrição) [14]. Pode administrar IM [14].	<b>Observações:</b> Preparações com vasoconstritor só podem ser usadas em anestesia. <b>CONTRAINDICADO</b> para tratar arritmias [2].
<b>METOPROlol</b> (antianginal, antihipertensivo)	1 mg/mL, amp. 5 mL	***	***	SF e SG 5% [1]. SF, manitol 150 mg/mL, SG 5% ou 10% e Ringer [7].	Destina-se para uso sem diluição. Entretanto, pode-se adicionar 40 mL da solução injetável (8 ampolas), equivalente a 40 mg de tartarato de metoprolol, à 1.000 mL das soluções compatíveis [7].	12 h 15 A 30° C [7].	Hipertensão, angina e profilaxia de infarto do miocárdio: EV: 1,25 a 5 mg/dose a cada 6-12 h. Após infarto do miocárdio: 5 mg EV, repetir até mais 2x a cada 2 min.. Arritmia [14].	Geralmente, uma dose total de 10-15 mg é suficiente. São improváveis os benefícios da terapêutica com doses de 20 mg ou mais [7]. Não pode administrar IM [14].	<b>Observações:</b> <b>NÃO</b> administrar a segunda ou terceira dose se a frequência cardíaca for < 40 batimentos/min., a pressão sistólica for < 90 mm/Hg e o intervalo QT for > 0,26 segundos, ou se qualquer acentuação da dispneia ou da sudorese fria [7]. <b>Antídoto:</b> Glucagon <b>DOSE:</b> <b>Adultos:</b> 3 - 15mg EV ou 0,05 - 0,15mg/kg em bolus, seguido de uma infusão de 3 - 15mg/hora ou 0,05 - 0,1mg/kg/hora <b>Crianças:</b> 30 - 150mcg/kg em bolus, seguido de uma infusão de 70mcg/kg/hora (máximo: 5mh/hora)  <b>Orientações para administração:</b> Bolus em 3 a 5 minutos

midazolam (anticonvulsivante benzodiazepínico)	5 mg/mL, amp. 3 mL. 1 mg/mL, amp 5 mL, 5 mg/mL, Fr/amp. 10 mL .	***	***	SF e SG5% [1,2]; RL [1].	Bolus: pode ser feita sem diluir. EV: diluir 100 mg em 250 ml (0,4 mg/mL) [14], 50 mg para 100 mL (0,5 mg/mL) [1].	Quando diluído a 0,5 mg/ml 24 h 15 A 30° C ou 2 a 8°C em SF e SG5% [1,2,14]. 4 h 15 A 30° C em RL [1].	Adultos: <b>Sedação consciente:</b> EV: 0,5-2,0 mg/dose em 2 min., a cada 3-5 min. até 2,5-5 mg [3]. <b>Sedação pré-operatório:</b> 0,08 mg/kg IM. EV: 0,02-0,04 mg/kg em bolus, cada 3-5 min. até 0,1-0,2 mg/kg [3]. <b>Indução anestésica:</b> 0,15-0,35 mg/kg (acima de 0,6 mg/Kg em casos resistentes) [3]. <b>Sedação em CTI:</b> Bolo 0,01-0,05 mg/kg, seguido de infusão contínua de 0,02-0,1mg/kg/h. [14]. Dose usual na infusão contínua 0,04 a 0,2 mg/Kg/hora [3].	Na infusão contínua, a depressão respiratória geralmente aparece com dose superiores a 8 mcg (0,08 mg)/kg/min. [14]. A dose deve ser reduzida em pacientes acima de 60 anos, e em uso de outros depressores do SNC [3,4]. Pode administrar IM [2,14], 0,08 mg/kg (ou 5 mg) [14]. Considerar o uso de 20 a 50% da dose em pacientes idosos, renais crônicos ou em uso de outros depressores do SNC [4].	<b>Observações:</b> Apresentação de 1 mg/mL e 5 mg/mL [14]. Tem recomendação de infusão concomitante com sulfato de atropina, escopolamina, meperidina ou morfina na mesma seringa [1]. <b>Antídoto:</b> Flumazenil <b>DOSE:</b> <b>Adultos:</b> Dose usual: 0,2 mg, IV, repetindo a cada 30 a 60 segundos até o paciente acordar. Dose máxima: 3 mg, EV. <b>Crianças:</b> Dose usual: 0,01 mg/kg, EV, inicialmente 0,01 mg/kg a cada minuto, até o paciente acordar. Dose máxima: 1 mg, EV ou 0,05 mg/kg (total) ou 0,2 mg/dose. <b>ORIENTAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO:</b> Compatível com SF ou SG 5%. EV direto: 15-30 segundos, não exceder 0,2 mg/min. Estabilidade após diluído: 24h.
milrinona (inotrópico, inibidor da enzima fosfodiesterase 3)	1mg/mL, amp. 10 mL	***	***	SF e SG5% [1,2].	0,2 mg (200 mcg)/mL; Diluição sugerida: 10 mg (1 amp.) para 50 mL de diluente. Nesta diluição 0,5 mcg/kg/min. Corresponde a 0,15 ml/kg/h [1,2,14].	24 h 15 A 30° C [2].	inicial : 0,5 mg (50 mcg/kg e manutenção entre 0,375-0,75 mcg/kg/min. Manutenção habitual: 0,5 mcg/kg/min [1,14].	Dose máxima: 1,13 mg/kg/dia. Ajustar dose na Insuficiência Renal [14]. Não pode administrar IM [1,2,14],	<b>Observações:</b> <b>NÃO</b> é recomendado infusão em Bolus. Realizar infusão com o medicamento PURO ou diuído 1:4 em glicose a 5% ou cloreto de sódio a 0,9% durante 15 minutos.
morfina (anestésico opioide)	0,1 mg/mL, amp 1 mL 10 mg/mL, amp. 1 mL  1 mg/ml, amp 2ml	***	***	IV: SG5% [1,2], Em bolus: AD e SF [4].	0,04 mg/mL: Diluir 1 amp (de 10 mg) Em 250 mL [1]. Infusão Adulto usual de 1 mg/ml Pediatria usual de 0,1 mg/ml, 0,5 mg/ml ou 1 mg/ml.	24 h 2 a 8°C ou 15 A 30° C [1].	SC ou IM: 2,5 a 10 mg, a cada -4 h (de 12 a 18 anos),  Na dor aguda em adultos IV lenta (4-5 min.): 2,5-5 mg a cada 4 h,  Infusão IV: 0,8-10 mg/h [13].	EV: Até 80 mg/h [14]. IT: Até 20 mg/dia [1]. Epidural: Até 30 mg/dia [1]. Pode administrar SC, IT, epidural e IM [2,14],	<b>Observações:</b> Para administrar em bolus requer diluição prévia em água ou cloreto de sódio na concentração final de 1 a 2 mg/ml e administrar lento de 4 a 5 minutos [4].
nitroGLICERINA (agente antianginal, vasodilatador e antídoto de extravasamento)	5 mg/ml , amp 5 ml	***	***	Deve ser diluído antes do uso em SF ou SG 5% [7].	25 a 50 mg em 500 ml do diluente. 5 mg em 100 ml [7].	24 horas em TA quando armazenado em frasco de vidro [7].	Concentração de 50 mcg/ml ou 100 mcg/ml, 5 mg em 100 ml concentração de 50 mcg/ml [7].	200 mcg/ml 400 mcg/ml [4]. Não administrar IM [7].	***

nitro <b>PRUSSIATO</b> (antihipertensivo, vasodilatador)	50 mg, amp 2 mL	***	***	SG5% [2,13,14].	diluir 50 mg em 250, 500 e 1000 mL respectivamente resultando na concentração final de 200,100 e 50 mcg/mL; [2,13].	24 h 15 A 30° C protegido da luz com equipo fotoprotetor e com a embalagem negra que acompanha o fármaco [2,13].	Adulto: Dose inicial de 0,3 mcg/Kg/minuto até 3 mcg/Kg/min [3]. Crianças e adultos: Dose usual: 3 mcg/kg/min. [13].	Se restrição líquida, pode-se usar até 1 mg/mL [14]. Crianças: Dose máxima: 5 mcg/kg/min. Em neonatos não são recomendadas doses maiores que 6 mcg/kg/min. Adultos: dose max.: 10 mcg/kg/min.; dose max. acumulada 70 mg/kg em 14 dias [13].  Não pode administrar IM [2,13,14].	<b>Observações:</b> <b>Manejo de toxicidades:</b> 1- a solução de Nitroprussiato de sódio requer o uso de bolsa e equipo fotoprotetor da luz. 2- a solução de Nitroprussiato de sódio quando exposta à luz pode produzir cianeto e tiocianato, que são tóxicos. A deterioração pode ser evidenciada com a mudança de cor, que vai do laranja até o azul. A cor azul indica que foi completamente degradada [2,13]. 3- usar com extrema precaução em pacientes com insuficiência renal doses > 3mcg/Kg/min por períodos longos (superiores a três dias ) para evitar as chances de acúmulo de tiocianato e consequente toxicidade [4].
<b>NOREP</b> inefrina base (alfa/beta agonista)	1 mg/mL, amp. 4 mL	***	***	Deve ser diluído em SG5% com ou sem SF, em SF somente não é recomendado. Não administrar na mesma via bicarbonato de sódio ou qualquer solução alcalina [1,2].	Diluir 1 amp. em 250 mL (16 mcg/mL), 500 mL (8 mcg/mL) ou 1000 mL (4 mcg/mL de norepinefrina base) [1,2]. UTI: 160 mcg/ml (16 mg + 84 ml de SF ou SG ) ou 80 mcg/ml (8 mg em 92 ml de SF ou SG [Liliane].	24 h 15 A 30° C [2].	<b>Crianças:</b> iniciar com 0,05- 0,1 mcg/kg/min; manutenção (0,05 a 0,3 mcg/kg/min. Adulto: 0,01 a 3 mcg/Kg/min, manutenção 2 a 4 mcg/min, 8-30 mcg/nin [1].	Dose Max. <b>Crianças: 2 mcg/Kg/min. Neonatos: 1 mcg/kg/min.</b> <b>Adultos:</b> doses acima de 68 mg/dia podem ser necessárias [13]. Máximo 3 mcg/Kg/min [3].  Não pode administrar IM [1,2].	<b>Observações:</b> Hemitartrato de norepinefrina 2 mg/mL, amp. 4 mL, Considerar para prescrever 1 mg/mL (norepinefrina base). Cada miligrama de hemitartrato de norepinefrina contém 500 microgramas de norepinefrina base [13].  Norepinefrina deve ser administrado em veia de grande calibre ex. veia antecubital e femoral, evitar as veias da perna em pacientes idosos ou em pacientes com doenças vasculares oclusivas ex. aterosclerose, arteriosclerose, endarterite diabética, ou doença de Buerger [1].
oxitocina	5 UI/mL, amp. 1 mL	***	***	SF, RL, SG 5% [2].	Concentração usual 10 miliunidades /ml [2]. Diluição recomendada 10 unidades em 1000 ml de SF ou RL [1].	***	<b>Indução de parto:</b> 0,001- 0,002 UI/min.IV; Vel. max. 0,02 UI/min. [13]. <b>Prevenção de hemorragia pós-parto:</b> 5-10 UI, IM ou IV lenta [13]. <b>Tratamento de hemorragia pós-parto:</b> 10- 40 UI, IV; em casos graves: 10 UI, IM, seguida por IV de um total de 40 UI com vel. de 0,02-0,04 UI/min. [13]. Max 40 UI/1000 ml de diluição [1].	<b>Indução de parto:</b> dose Max. 5 UI/dia [13]. <b>Interrupção da gravidez:</b> Max. 30 UI/12 h [1].  Pode administrar IM porém não é recomendado[2].	<b>Observações:</b> 1 unidade de oxitocina é equivalente de 2 a 2,2 mcg de oxitocina pura [2].  Para evitar intoxicação por água, usa-se diluente contendo eletrólitos ( <b>EXCETO</b> glicose) [13].

PANCurônio (bloqueador neuromuscular)	2 mg/mL, amp. 2 mL	***	***	SF, SG 5% [1,13,14].	***	24 h a 8°C ou 15 A 30° C [2].	<p><b>Neonatos:</b> 0,1 mg/kg, a cada 2-3 h.</p> <p><b>Adultos e crianças a partir de 1 mês:</b> (Relaxamento muscular), 0,04-0,1 mg/kg, manutenção 0,01-0,02 mg/kg. 80-150 min após a dose inicial, demais a cada 30-45 min.</p> <p>(Indução de bloqueio muscular- UTI), 0,05-0,2 mg/kg em bolo, manutenção 0,06-0,1 mcg/kg/h [13].</p>	NÃO pode administrar IM [2,13].	<p><b>Observações:</b> ClCr (10-50): 50% da dose; ClCr &lt; 10: não usar. [14].</p> <p><b>Antídoto:</b> Sugamadex</p> <p><b>DOSE:</b> <b>Adultos: Recomendação:</b> uso de monitorização da junção neuromuscular para avaliação da profundidade do bloqueio. <b>Reversão de rotina:</b> BLOQUEIO PROFUNDO (TOF = 0 e contagem pós-tetânica em 1-2 respostas). Dose: 4mg/kg. BLOQUEIO MODERADO (quando reaparece T2). Dose: 2 mg/kg. <b>Reversão imediata:</b> Necessidade clínica de reversão imediata após administração de Pancurônio. Dose: 16 mg/kg.</p> <p><b>ORIENTAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO:</b> Compatível com SF e SG5%. Para pacientes pediátricos pode ser utilizado SF a uma concentração de 25 mg/mL. A injeção em bolus deve ser rápida, dentro de 10 segundos. Estabilidade após diluído: 24h 2-25°C.</p>
prometazina (antagonista H1 da histamina, antiemético)	25 mg/mL, amp. 2 mL	***	***	SF [2].	Diluir 1 amp. em 20 mL (2,5 mg/mL) [13]. Não deve ser administrado em concentrações acima de 25 mg/ml [13].	24 h a 21°C protegido da luz. [2].	<p><b>Crianças:</b> (5-10 anos) 6,25-12,5 mg IM.</p> <p><b>Adultos:</b> 12,5-25 mg IM ou IV lenta, de 2-6 h.</p> <p><b>Idosos:</b> 6,25-12,5 mg IV. [13].</p>	Não exceder 25 mg/min. [2]. <b>Crianças:</b> dose máx. 0,5 mg/kg/dose, até 1 mg/kg/dia [14].  Pode administrar IM de preferência. [14].	<p><b>Observações:</b> A administração EV (diluído ou não) deve ser feita em veia calibrosa, nunca em mão ou pulso. [13].</p> <p>A administração inadvertida em uma artéria ou tecido subcutâneo pode resultar em danos aos tecidos moles, levando à necrose do tecido e, em alguns casos, gangrena e amputação.</p>
propofol (anestésico geral)	1% (10 mg/mL), amp 20 mL	***	***	SG 5% [2,13,14].	Não precisa ser diluído [3] mas se necessário, diluir 1 amp para até 100 mL (para não menos do que 2 mg/mL ou 0,2%). [2,13,14]. Concentração mínima de 2 mg/ml, trocar solução e equipo a cada 12h [14]. Estabilidade 6 horas após diluição e 12 horas sem diluição [7].	Estabilidade 6 horas após diluição e 12 horas sem diluição [7].	<p><b>Manutenção da anestesia em crianças acima de 2 meses:</b> 7,5-18 mg/kg/h</p> <p><b>Crianças acima de 3 anos:</b> 2,5-3,5 mg/kg.</p> <p><b>Adultos:</b> 2-2,5 mg/kg, 20-40 mg a cada 10 seg. até obtenção de resposta. Manutenção da anestesia 6 a 12 mg/kg/h [1,13].</p> <p><b>Idosos:</b> 1-1,5 mg/kg, 20 mg a cada 10 seg. [13]. Sedação em UTI 0,3 a 3 mg/kg/hora [13].</p>	10mg/mL, 1% [7]. 2 mg/m, 0,2% quando diluído em SG 5% [2,13,14].  Não pode administrar IM [3,13,14].	<p><b>Observações:</b> Não precisa ser diluído, caso a diluição seja necessária, utilizar SG 5% [13,14]. Deve ser agitado antes do uso[7].</p>

<p><b>ROCurônio</b> (bloqueador neuromuscular)</p>	<p>10 mg/mL, fr/amp 5 mL</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SF, SG 5% [2,7,14].</p>	<p>Diluir 1 amp para 25 a/ou 100 mL de diluente [7].</p>	<p>24 h 15 A 30° C [1].</p>	<p><b>Adultos:</b> bolo de 0,6-1,2 mg/kg/dose e manut. 0,1-0,2 mg/kg/dose cada 20-30 min; Anestesia geral : inicial 0,6 mg/Kg. Manutenção: 0,1 a 0,2 mg/Kg repetir se necessário ou 0,01 a 0,012 mg/Kg/min EV contínuo [1]. Indução do bloqueio neuromuscular (intubação traqueal): Inicial: 0,6 mg/Kg ou 0,45 mg/Kg. Manutenção: 0,1 a 0,2 mg/Kg EV repetir se necessário ou 0,01 a 0,0120 mg/Kg/minuto EV contínuo. Pré medicação para procedimento de anestesia 0,05 a 0,06 mg/Kg EV 1,5 a 3 minutos antes da administração de succinilcolina. Rápida intubação : 0,6 a 1,2 mg/kg EV [1]. UTI /ventilação mecânica: 0,48 a 0,72 mg/kg/hora [4].</p>	<p>10 mg/mL (10%) [7].  Não pode administrar IM [1,2,7,14]. <b>Só administração EV.</b></p>	<p><b>Observações:</b> <b>NÃO</b> precisa ser diluído, caso a diluição seja necessária, utilizar SF ou SG 5% [1,2,7].</p> <p><b>Antídoto:</b> Sugamadex</p> <p><b>DOSE:</b> <b>Adultos: Recomendação:</b> uso de monitorização da junção neuromuscular para avaliação da profundidade do bloqueio. <b>Reversão de rotina:</b> BLOQUEIO PROFUNDO (TOF = 0 e contagem pós-tetânica em 1-2 respostas). Dose: 4mg/kg. BLOQUEIO MODERADO (quando reaparece T2). Dose: 2 mg/kg. <b>Reversão imediata:</b> Necessidade clínica de reversão imediata após administração de rocurônio. Dose: 16 mg/kg.</p> <p><b>ORIENTAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO:</b> Compatível com SF e SG5%. Para pacientes pediátricos pode ser utilizado SF a uma concentração de 25 mg/mL. A injeção em bolus deve ser rápida, dentro de 10 segundos. Estabilidade após diluído: 24h 2-25°C.</p>
<p>sulfato de magnésio (suplemento eletrolítico, anticonvulsivante)</p>	<p>10% (0,8 mEq/mL, amp 10 mL</p>	<p>***</p>	<p>***</p>	<p>SF ou SG 5% [1,13].</p>	<p>Diluir 1 amp em no mínimo 50 mL [1].</p>	<p>SF em 24 h 15 a 30° C; SG 5% 24 h 2 a 8°C [1].</p>	<p><b>Neonatos:</b> 25-50 mg/kg, EV, cada 8-12 h. <b>Lactentes:</b> 2-10 mEq/dia na NP. <b>Crianças:</b> 25-50 mg/kg, IV, cada 4-6 h. <b>Adultos:</b> 1-5 g, EV durante 3 h, à velocidade de 3 mL/min. [13].</p>	<p><b>Adultos:</b> até 6 g/dia (pacientes com síndrome de intestino curto) [13]. Não exceder a 150 mg/min ou 1 amp. em 7 min., exceto em eclâmpsia severa com convulsões [1,7]. <b>Pediátrico:</b> infusão de bolus rápido (ao longo de 10-60 min.) [1]. Não pode administrar IM, pois é 10%, a 50% (não padronizado pode ser IM) [1,2,13].</p>	<p><b>Observações:</b> <b>Dose máxima:</b> adulto= 40g em 24h Crianças=</p> <p><b>Manejo de toxicidades:</b> <b>1-SAL DE CÁLCIO:</b> uma solução EV de um sal de cálcio deve estar prontamente disponível quando sulfato de magnésio é administrado EV [13]. Sulfato de magnésio a 10% equivale a 0,8 mEq/mL ou 100 mg/mL. [1].</p>

suxametônio (bloqueador neuromuscular despolarizante)	100 mg, pó líofilo, fr/amp	AD, SF, SG 5% (2 mL) [1].	24 h de 15 a 30°C ou 2 a 8°C [1].	SF ou SG 5% [1,13].	Diluir 1 fr/amp (100 mg) para 50-100 mL de diluente, 1-2 mg/mL [1].	24 h 15 A 30° C ou 2 a 8°C [1].	<b>Adultos:</b> 2-4 mg/kg IM; 1-1,5 mg/kg EV; EV contínua: 10-100 mcg/kg/min diluída a 1-2 mg/mL. <b>Crianças:</b> 1-2 mg/kg EV, 2-4 mg/kg IM; manutenção: 0,3-0,6 mg/kg a cada 5-10 min. <b>Neonatos:</b> 2 mg/kg EV; 4-5 mg/kg IM [13].	Dose máxima total: 150 mg [13]. Pode administrar IM [1,7,13].	<b>Observações:</b> Sinonímia: Succinilcolina [13].  <b>Antídoto:</b> Dantrolene  <b>DOSE:</b> 2,5mg/kg EV em bolus, com doses subsequentes de 1mg/kg EV até que os sintomas sejam controlados. Dose máxima: 10mg/kg  <b>ORIENTAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO:</b> Reconstituição: diluente próprio (60mL). Estabilidade após reconstituição: 6h. SF0,9% e SG5% não são compatíveis. Deve ser administrado rapidamente (preferencialmente em acesso central). Na maioria dos casos, o uso de dantrolene reverte os sintomas em questão de minutos. A utilização de doses maiores é incomum e o médico deve considerar outro diagnóstico se o paciente não apresentar rápida resposta.
tiopental (anticonvulsivante barbitúrico)	1000 mg, fr/amp	SF, SG 5%, água destilada [1]. Reconstituir em 40 ml de diluente 25 mg/mL [7].	24 horas de 2 a 8 °C [7].	SF ou SG 5% [1].	Injeção intermitente: diluir para a concentração final de 2% e 5%. Infusão contínua: diluir para concentração final entre 0,2% e 0,4% em SF ou SG5% [1].	Na concentração de 2 mg/ml estável por 24 horas 15 A 30° C ou 2 a 8°C [1].	Infusão contínua: diluir para concentração final entre 0,2% e 0,4% em SF ou SG5% [1].	Indução da anestesia: criança 2 a 5 mg/Kg. Adulto 3 a 6 mg/Kg manutenção 25 a 100 mg conforme necessidade. Convulsões: adultos 70 a 250 mg/dose. Aumento de pressão intracraniana : criança 1 a 2 mg/Kg/dose, adulto: 1,5 a 3 mg/Kg/dose. [4]. Infusão contínua: Dose máxima: 5 mg/Kg/hora Não administrar IM [1,4].	<b>Observações:</b>  <b>Manejo de toxicidades:</b> injeção lenta é recomendada para minimizar depressão respiratória e overdose [1] É recomendável teste com solução 25 a 75 mg ( 1 a 3 ml de solução a 2,5 %) para avaliar a tolerância [1].
tirofiban (agente antiplaquetário)	0,25 mg/mL, fr/amp 50 mL	***	***	SF ou SG 5% [2,7].	Diluir 1 fr/amp. para 250 mL: (50 mcg/mL); 0,05 mg/mL [2,7].	24 h 15 a 30° C [2].	<b>Angina instável, infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST:</b> 0,4 mcg/kg/min/30 min., seguido de 0,1 mcg/kg/min. IV por 48 a 108 h. <b>Angioplastia, aterectomia:</b> bolus inicial de 10 mcg/kg/3 min., seguido 0,15 mcg/kg/min. IV por 36 h [7].	ClCr < 30 mL/min.: 50% da dose [1,7,14].  Não pode administrar IM [1,2,7,14].	<b>Observações:</b>  <b>Manejo de toxicidades:</b> a solução concentrada para infusão deve ser diluída antes da administração para a concentração de 50 mcg/mL [7].

tramadol	100 mg amp 2 ml	***	***	SF ou SG 5% [2].	Se necessário para infusão diluir a ampola de 100 mg/2ml em 2 a 18 ml de solução compatível [16]	Uso imediato [1]	100 ml [17]	IV direto 1 ml/minuto [17]	<b>Observações:</b> Pode ser administrado EV, IM e SC [16]
vasopressina (análogo de hormônio antidiurético)	20 U/mL amp 1 mL	***	***	SF ou SG 5% [1,2].	Diluir 1 amp para 200 mL (0,1 U/mL para pacientes sem restrição de fluido) e 20 mL (1 U/mL para pacientes com restrição de fluido) [1,2].	Preparar no momento de usar.	<b>Hemorragia gastrointestinal:</b> 0,2 U/min e pode ser aumentada a cada hora de 0,2 U/min até que a hemorragia seja controlada. Doses mais elevadas podem ser utilizadas, mas o limite prudente é de 1 U/min. Um bolus de 20U em mais de 20-30 min pode ser dado. Após 12 h de controle da hemorragia, a dose de vasopressina pode ser reduzida à metade, e pode ser interrompida dentro de 12-24 h. <b>Choque séptico:</b> 0,01 a 0,04 U/min 24-96 h. <b>Diabetes insipidus:</b> 0,001 a 0,003 U/kg/h [7].	Doses > 0,05 U/min.: risco de parada cardíaca [14]. Dose máxima crianças: 0,01 U/Kg/h [3].	<b>Observações:</b>  SC/IM: <b>Distensão abdominal:</b> 5-10 U repetir se necessário a cada 3-4 h IM. <b>Radiografia abdominal:</b> 2 doses de 10 U IM. <b>Diabetes insipidus:</b> <b>adultos;</b> 5 -10 unidades repetidas 2 ou 3 vezes por dia, se necessário. <b>Pediatria</b> 2,5 -5 U a cada 6- 8 h, [7].  Pode administrar IM, SC, IV [2,7].





soluções de nutrição parenteral	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Armazenar sob refrigeração até no máximo à temperatura de 20° C. Não armazenar sob iluminação direta e/ou com exposição à fontes de calor.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	<p>1- ASPEN sugere que uma osmolaridade de até 900 mOsm / L pode ser administrada por via periférica [4]</p> <p>2- A Nutrição Parenteral periférica é normalmente empregada na fase inicial da Terapia de Nutrição Parenteral, até que se estabeleça um acesso central, ou em clientes de curto tempo de terapia.</p> <p>3- A Nutrição Parenteral central deve ser infundida em veia central de grosso calibre.</p> <p>4- A infusão de cada frasco de Nutrição Parenteral não deve ser superior a 24 horas.</p>	<p><b>Observações:</b></p> <p><b>Manejo de toxicidades:</b> 1- identificação do paciente: a administração de nutrição parenteral em paciente hemodinamicamente instável, pode causar insuficiência cardíaca crônica com retenção hídrica (exceto em clientes com evidente má absorção e quando a nutrição enteral mostrou-se inefetiva) e insuficiência renal crônica sem tratamento dialítico (exceto em pacientes com perda calórico-proteica severa ou com severas alterações gastrointestinais).</p> <p>2- conferência de todas as doses em duplicata para evitar erros. Dose de eletrólitos incorreta possibilita sobrecarregamento do coração, fígado e rins. Quando ocorre hiperalimentação via parenteral a oferta energética não deve exceder a 30-35 Kcal/kg/dia. 3- cuidado com as técnicas assépticas e contaminação no sítio da inserção e durante o manuseio da bolsa para evitar sepse. 4- atenção na via de administração periférica ou central para evitar flebite.</p> <p><b>Obs:</b> A nutrição parenteral (NP) pode ser administrada como uma infusão contínua de 24 horas ou como uma infusão cíclica (geralmente, mais de 8 a 12 horas) em pacientes selecionados como estáveis [4].</p>
---------------------------------	---------------	---------------	---------------	--	---------------	---------------	---------------	---	--

Obs.: Esta tabela de reconstituição e diluição de medicamentos potencialmente perigosos contém orientações posológicas e terapêuticas básicas, visando fornecer uma ferramenta de consulta rápida aos profissionais de saúde. No entanto, apesar das informações nela contidas terem sido extraídas de fontes fidedignas, o Centro de Informação sobre Medicamentos a Farmácia Clínica adverte que tanto as doses como os alertas são apenas para referência. O ajuste posológico deve ser individualizado para cada paciente, de acordo com seu quadro clínico. Os alertas incluídos não pretendem esgotar o assunto, e a utilização de cada um dos medicamentos deve ser feita à luz de um conhecimento amplo, embasada na necessidade de cada paciente e nas fontes bibliográficas médicas e farmacológicas habituais.

Legenda: EV (endovenoso), IM (intramuscular), SC (subcutâneo), IT (intratecal), AD (Água destilada para injeção), SF (Soro fisiológico ou NaCl 0,9%), SG 5% (soro glicosado 5%), RL: (Ringer Lactato); T.A. (temperatura ambiente), h (hora), min (minutos), seg (segundos), conc (concentração), vol (volume), fr/amp (frasco-ampola), amp (ampola), g (gramas), mcg (microgramas), fr (frasco), mg (miligramas), UI (unidades internacionais), U (unidades), mL (mililitro), FVRRPC (Fibrilação Ventricular Resistente a ressuscitação cardiopulmonar por choque), IR (insuficiência renal), ClCr (Clearance de Creatinina), Segmento ST (tempo entre o fim da despolarização e o início da repolarização dos ventrículos), FACLIN (Farmácia Clínica), CIM (Centro de Informação sobre Medicamentos),

Referências: [1] - MICROMEDEX@Solutions, <http://www-micromedexsolutions-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian/>; [2] - Trissel, L. A. Editora: American Society of Health-System Pharmacists. Handbook on Injectable Drugs. [3] - Taketomo, C.K.; Hodding, J.H.; Kraus, D. M. Editora Lexi-Comp; Pediatric Dosage Handbook.; [4] - Up to Date. Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) ; [5] - Lacy, C.F. et AL. Editora: Lexi-Comp; Drug Information Handbook International.; [6] - Trissel, L. A. Editora: American Pharmaceutical Association. Trissel's Stability of Compounded Formulations. [7] - Bulário Anvisa. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) . [8] - Guia de Medicamentos 2006/ FUNED - Fundação Ezequiel Dias. [9] - Bula Ganciclovir - União Química 2014. [10] - Teo J et al. Prolonged infusion versus intermittent boluses of  $\beta$ -lactam antibiotics for treatment of acute infections: a meta-analysis. IJAA, 2014. [11] - Bula Actilyse - Boehringer Ingelheim 2015. [12] - Bula Atlansil - Sanofi-Aventis 2015. [13] - *Formulário Terapêutico Nacional 2010: RENAME 2010/ Brasília : Ministério da Saúde, 2010.* [14] - Pedrosa, E.R.P., Oliveira, R.G. *Blackbook Clínica Médica 1ª Edição, Blackbook Editora*; [Liliane B. S. Passos] - *Médica intensivista UTI-UFU.* [15] *Bula Abelcet [16] Bulactramadol União Química.* [17] Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=TabitemID=175#detalheTermo>.

**Autoria:** Gislaiane Ferraresi Bonella

**Revisão:** Maria Ângela Ribeiro