



BOLETIM INFORMATIVO 08 – SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR – DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO IV

Medicamento	Concentração Usual de Infusão (Adulto)	Solução Compatível para Diluição	Orientações para Administração (Adulto)	Dosagem (Adulto)
Amiodarona 50mg/mL Ampola 3mL	450 mg (03 Ampolas) em 250 mL (Concentração: 1,8 mg/mL) ¹	SG 5% ^{1,2}	IV: Para infusões > 1 hora, use concentrações ≤ 2 mg/mL, ao menos que um cateter venoso central seja usado. Administre através de uma linha IV localizada o mais centralmente possível. Para infusões periféricas, um filtro em linha é recomendado durante a administração para reduzir a incidência de flebite. ¹ Infusões > 2 horas devem ser administradas em SG 5% em frasco isento de PVC. A administração IV em taxas de fluxo mais baixas e em concentrações mais altas do que o recomendado pode resultar na lixiviação de plastificantes (DEHP) dos tubos intravenosos. ¹ Por ser um medicamento vesicante; garantir a colocação adequada da agulha ou do cateter antes e durante a infusão intravenosa. Evite extravasamento. ¹	Dose de ataque: 5mg/kg em 250mL de solução de glicose a 5%, administrados por um período de 20 minutos a 2 horas. Isto pode ser repetido de 2 a 3 vezes por um período de 24 horas. A velocidade de infusão deve ser ajustada à evolução clínica. ² O efeito terapêutico aparece dentro dos primeiros minutos e então decresce progressivamente, por este motivo uma infusão contínua deve ser instituída. ² Dose de manutenção: 10 a 20 mg/kg/dia (geralmente 600 a 800 mg/24 h, até 1200 mg/24 h) em 250mL de solução de glicose a 5% durante alguns dias. O tratamento de manutenção por via oral deve ser iniciado no primeiro dia da infusão. ²
Dobutamina Cloridrato 12,5mg/mL Ampola 20mL	250 mg (01 Ampola) em 500 mL (Concentração: 500 mcg/mL) ¹ 500 mg (02 Ampolas) em 250 mL (Concentração: 2.000 mcg/mL) ¹ 1.000 mg (04 Ampolas) em 250 mL (Concentração: 4000 mcg/mL) ¹ ATENÇÃO: A concentração de Dobutamina não deve ultrapassar 5000 mcg/mL (250mg diluídos para 50mL) ²	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2} RL ^{1,2}	Sempre administre via dispositivo de infusão; administrar em veia de grande calibre. ¹ <1%, pós-comercialização e/ou relatos de casos: flebite localizada. ¹	Dose inicial: 0,5 a 1 mcg/kg/minuto; também pode iniciar em doses mais altas (por exemplo, 2,5 mcg/kg/minuto), dependendo da gravidade da descompensação com titulação para a resposta desejada. ¹ Dose de manutenção: 2 a 20 mcg/kg/minuto. Em pacientes com insuficiência cardíaca, doses mais baixas são preferidas para minimizar os efeitos adversos. ¹ Dose máxima: 40 mcg/kg/minuto. ¹
Dopamina 5mg/mL Ampola 10mL	400 mg (08 Ampolas) em 250 mL (Concentração: 1600 mcg/mL) ¹ 800 mg (16 Ampolas) em 250 mL (Concentração: 3200 mcg/mL) ¹	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2}	O cloridrato de dopamina deve ser administrado exclusivamente através de infusão intravenosa em bomba de infusão para garantir o volume preciso. ² É recomendável fazer a diluição imediatamente antes da administração. Uma coloração amarelo-castanha na solução é um indicativo de sua decomposição, não devendo ser utilizada. ² Deve ser utilizada uma veia de grande calibre, preferencialmente o braço, evitando-se extravasamento para que não ocorra uma necrose tissular. ² A monitorização hemodinâmica é essencial para o uso apropriado da dopamina em pacientes com doença cardíaca isquêmica e/ou insuficiência cardíaca congestiva. A monitorização deve ser instituída antes, ou assim que possível, durante o tratamento. A administração de cloridrato de dopamina deve ser	Faixa de dosagem: 2 a 20 mcg/kg/minuto; titule para a resposta desejada (máximo: 50 mcg/kg/minuto; no entanto, doses >20 mcg /kg/minuto podem não ter um efeito benéfico na pressão sanguínea e podem aumentar o risco de taquiarritmias); a infusão pode ser aumentada gradualmente em incrementos de 5 a 10 mcg/kg/minuto até que a resposta ideal seja obtida. ¹ Os efeitos hemodinâmicos da dopamina são dependentes da dose (no entanto, isso é relativo e há sobreposição de efeitos clínicos entre os intervalos de dosagem): Dose baixa: 1 a 5 mcg/kg/minuto, resulta em aumento do fluxo sanguíneo renal e débito urinário. O uso de dopamina em baixa dose para prevenir ou tratar lesões renais agudas não é recomendado. ¹ Dose intermediária: 5 a 10 mcg/kg/minuto, resulta em aumento do fluxo sanguíneo renal, frequência cardíaca, contratilidade cardíaca e débito cardíaco. ¹



BOLETIM INFORMATIVO 08 – SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR – DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO IV

Medicamento	Concentração Usual de Infusão (Adulto)	Solução Compatível para Diluição	Orientações para Administração (Adulto)	Dosagem (Adulto)
			<p>interrompida gradualmente para evitar o aparecimento de hipotensão aguda.²</p> <p>O produto é fotossensível; utilizar uma capa escura para o frasco de soro a fim de evitar exposição excessiva da luz solar ou de lâmpadas artificiais.²</p>	<p>Dose alta: >10 mcg/kg/minuto, os efeitos alfa-adrenérgicos começam a predominar, resultando em vasoconstrição, aumento da pressão arterial, além de aumento da frequência cardíaca, contratilidade cardíaca e débito cardíaco devido a efeitos beta-adrenérgicos.¹</p>
Epinefrina 1mg/mL Ampola 1mL	<p>1 mg (01 Ampola) em 250 mL (Concentração: 4 mcg/mL)¹</p> <p>4 mg (04 Ampolas) em 250 mL (Concentração: 16 mcg/mL)¹</p> <p>1 mg (01 Ampola) em 1000 mL (Concentração: 1 mcg/mL)¹</p>	<p>SF 0,9%^{1,2}</p> <p>SG 5%^{1,2}</p>	<p>IV: Ao administrar como infusão contínua, é preferida a administração em linha central. Infusões IV requerem uma bomba de infusão. Se a linha central não estiver disponível, como medida temporária, pode administrar através de uma veia grande. Evite o uso de veias da mão, pé e tornozelo (devido ao potencial de gangrena), veias da perna em pacientes idosos ou veias da perna em pessoas que sofrem de doenças vasculares oclusivas (por exemplo, endarterite diabética, doença de Buerger, arteriosclerose, aterosclerose).¹</p> <p>Vesicante; garantir a colocação adequada da agulha ou do cateter antes e durante a infusão; evitar extravasamento.¹</p> <p>Na disponibilidade aplique o antídoto.¹</p> <p>Atenção: a Epinefrina é fotossensível. A exposição à luz causa degradação da substância e perda do efeito. Este produto só deve ser retirado da embalagem no momento do uso.¹</p>	<p>Assistolia/parada cardíaca sem pulso, fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso (uso off label): IV - 1 mg (usando a solução de 0,1 mg/mL) a cada 3 a 5 minutos até o retorno da circulação espontânea.¹</p> <p>Bradicardia sintomática, que não responde à atropina ou estimulação (uso off label): IV Infusão contínua: 0,1 a 0,5 mcg/kg/minuto (7 a 35 mcg/minuto em um paciente de 70 kg); titule até o efeito desejado.¹</p> <p>Reação de hipersensibilidade (por exemplo, anafilaxia): Em geral, a administração intravenosa deve ser feita apenas em pacientes que não respondem ou fazem hipotensão profunda após falha na resposta à reposição de fluidos intravenosos e a várias injeções de adrenalina.¹</p> <p>Bolus IV lento (dose off label): 0,05 a 0,1 mg usando a solução de 0,1 mg / mL (diluída posteriormente em 10 mL de SF 0,9%) administrada por 5 a 10 minutos. Se o paciente estiver em parada cardiopulmonar, deve-se empregar doses mais altas de bolus IV (ou seja, 1 mg a cada 3 a 5 minutos). A administração rápida de bolus IV está associada a arritmias cardíacas, use apenas dessa maneira se for absolutamente necessário.</p> <p>Infusão contínua (dose off label): pode iniciar uma infusão de 1 a 15 mcg / minuto.¹</p> <p>Choque/Hipotensão: Os vasopressores devem ser utilizados se o paciente estiver hipotenso durante ou após a ressuscitação hídrica para manter a pressão arterial média (PAM) ≥65 mm Hg. Titular para a menor dose eficaz. Os protocolos institucionais podem variar com os regimes de dose com base no peso ou sem peso.¹</p> <p>Choque cardiogênico ou parada pós-cardíaca (dose off label): IV Infusão contínua: 0,01 a 0,5 mcg/kg/minuto. Considere o uso inicial em pacientes com bradicardia ou evidência de hipoperfusão e choque em órgãos-alvo.¹</p> <p>Choque séptico (agente adjuvante) (dose off label): IV Infusão contínua: 0,01 a 0,7 mcg/kg/minuto. Considere o uso em adição à norepinefrina (vasopressor preferido para choque séptico) para atingir a MAP alvo.</p>



BOLETIM INFORMATIVO 08 – SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR – DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO IV

Medicamento	Concentração Usual de Infusão (Adulto)	Solução Compatível para Diluição	Orientações para Administração (Adulto)	Dosagem (Adulto)
Fentanila (citrato) 50mcg/mL Ampola 10mL	200mg (04 ampolas) em 160mL (Concentração: 10 mcg / mL) ¹	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2}	Administre IV lentamente por 1 a 2 minutos; A infusão intravenosa rápida pode resultar em rigidez do músculo esquelético e da parede torácica, ventilação prejudicada ou dificuldade/parada respiratória. ¹	Dose de demanda: Faixa usual: 5 a 20 mcg. ¹ Intervalo de bloqueio: 4 a 10 minutos. ¹ Dose cumulativa máxima: 75 mcg dentro de 1 hora (ou 300 mcg dentro de um período de 4 horas). ¹ Dor intensa (não operatória): Dosagem intermitente: IV: 25 a 50 mcg ou 0,35 a 0,5 mcg /kg a cada 30 a 60 minutos. ¹
Furosemida 10mg/mL Ampola 2mL	1 mg/mL ¹ 2 mg/mL ¹ Não diluído: 10 mg/mL ¹	SF 0,9 % ^{1,2} RL ^{1,2}	Injeções intravenosas diretas não diluídas podem ser administradas a uma taxa de 20 a 40 mg por minuto; doses altas (por exemplo, ≥160 mg) devem ser administradas em infusão de curta duração a uma taxa máxima de administração de 4 mg/minuto; exceder essa taxa aumenta o risco de ototoxicidade. ¹	Edema (por exemplo, periférico, pulmonar, generalizado): IV Inicial: 20 a 40 mg uma vez e depois titular conforme necessário para uma dose eficaz. ¹ Edema refratário ou descompensação aguda em pacientes em uso de diuréticos de alça oral: Dosagem em bolus/intermitente inicial: administre 1 a 2,5 vezes a dose total diária de manutenção oral uma vez (por exemplo, um paciente em uso de furosemida oral 40 mg duas vezes ao dia em casa [80 mg/dia] pode receber 80 mg a 200 mg IV como bolus inicial). ¹
Heparina Sódica Suína 25.000 UI Frasco-ampola 5mL	80 unidades/kg em bolus (dose máxima: 10.000 unidades), depois 18 unidades/kg/hora (infusão inicial máxima: 2.000 unidades/hora) ¹	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2} RL ^{1,2}	Infundir via bomba de infusão. Se estiver preparando a solução, misture bem antes da administração. ¹ Desobstrução de dispositivos com heparina: Injete via tampa de injeção usando a técnica de lavagem com pressão positiva. A solução de lavagem com heparina para desbloqueio destina-se apenas a manter a permeabilidade dos dispositivos intravenosos e não deve ser usada para terapia anticoagulante. ¹ Cateteres venosos centrais: devem ser lavados com solução de heparina quando inseridos recentemente, diariamente (no momento da troca da tubulação), após retirada ou transfusão de sangue e após infusão intermitente através de uma tampa injetável. Um volume de pelo menos 10 mL de sangue deve ser removido e descartado de uma linha heparinizada antes que as amostras de sangue sejam enviadas para testes de coagulação. ¹	Fibrilação atrial (para prevenir acidente vascular cerebral e embolia sistêmica): IV Bolus inicial de 60 a 80 unidades/kg (máximo: 5.000 unidades), seguido de infusão contínua de 12 a 18 unidades/kg/hora (máximo: 1.000 unidades/hora). ¹ Hemodiálise, anticoagulação de circuito: Bolus inicial: 1.000 unidades ou 2.000 unidades no início da hemodiálise, seguido de infusão contínua de 500 unidades/hora; interrompa a infusão 60 minutos antes do final da hemodiálise. ¹ Pacientes com alto risco de sangramento: Bolus 1.000 unidades no início da hemodiálise; não administre uma infusão contínua durante o procedimento. ¹
Insulina Humana Regular 100UI/mL Frasco-Ampola 10mL	0,05 UI/mL a 1,0 UI/mL ^{1,2}	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2}	O produto deve ser inspecionado visualmente para detecção de partículas e descoloração antes da administração, sempre que a solução e o recipiente o permitam. ² Frequência não definida: Local: Eritema, hipertrofia, lipoatrofia e inchaço no local da injeção. ¹	Cetoacidose diabética (uso off label): Somente insulina regular IV deve ser usada para cetoacidose diabética grave (pH <7, bicarbonato sérico <10 e/ou estupor/coma) ou em pacientes com hipotensão, anasarca ou paciente crítico. ¹ Hiperglicemia em estado crítico (uso off label): Infusão contínua intravenosa: inicial: 1 a 4 unidades por hora e depois titulada para atingir a glicemia. A terapia com insulina deve ser implementada quando a glicemia for



BOLETIM INFORMATIVO 08 – SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR – DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO IV

Medicamento	Concentração Usual de Infusão (Adulto)	Solução Compatível para Diluição	Orientações para Administração (Adulto)	Dosagem (Adulto)
				≥ 150 a 180 mg/dL, com o objetivo de manter a glicemia, < 180 mg/dL usando um protocolo que atinja uma baixa taxa de hipoglicemia (ou seja, ≤ 70 mg/dL ou < 100 mg/dL em pacientes neurológicos). ¹
Lidocaina 2% Frasco-ampola 20mL	1000 mg (2,5 frascos) em 250 mL (Concentração: 4 mg/mL) ¹ 2000 mg (5 frascos) em 250 mL (Concentração: 8 mg/mL) ¹	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2}	<p>Bolus: De acordo com o fabricante, pode administrar de 25 a 50 mg/minuto. No cenário de parada cardíaca (por exemplo, fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso), pode ser infundido rapidamente na veia periférica.¹</p> <p>Infusão contínua: Após a dose inicial em bolus, pode administrar como uma infusão contínua; consulte as taxas de infusão específicas da indicação na dosagem para obter recomendações detalhadas. No cenário de parada cardíaca, a infusão pode ser iniciada quando o paciente retomar a circulação espontânea resultante da administração de lidocaina; no entanto, não há evidências para apoiar a infusão contínua subsequente para evitar a recorrência.¹</p> <p>Pode ocorrer tromboflebite local em pacientes que recebem infusões IV prolongadas.¹</p>	<p>Taquicardia ventricular, hemodinamicamente estável: IV Inicial: 1 a 1,5 mg/kg; repita com 0,5 a 0,75 mg/kg a cada 5 a 10 minutos, conforme necessário (dose cumulativa máxima: 3 mg/kg). Siga com infusão contínua de 1 a 4 mg/minuto ou 20 a 50 mcg/kg/minuto.¹</p> <p>Parada cardíaca súbita devido a fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, sem resposta à ressuscitação cardiopulmonar, desfibrilação e epinefrina (uso off label): IV Inicial: 1 a 1,5 mg/kg em bolus. Se houver fibrilação ventricular refratária ou taquicardia ventricular sem pulso, repita 0,5 a 0,75 mg/kg em bolus a cada 5 a 10 minutos (dose cumulativa máxima: 3 mg/kg). Seguir com infusão contínua (1 a 4 mg/minuto) após o retorno da perfusão.¹</p>
Midazolam 5mg/mL Ampola 10mL	200mg (4 ampolas) em 160mL ² (Concentração: 1 mg/mL) ^{1,2}	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2} RL ²	<p>Administre por injeção IV lenta por pelo menos 2 minutos usando uma concentração de 1 mg/mL ou diluição das concentrações de 1 ou 5 mg/mL (concentração máxima da dose recomendado).¹</p> <p>Não misturar o midazolam injetável com soluções alcalinas. O midazolam sofre precipitação em bicarbonato de sódio. Devido ao baixo pH da solução (3 – 4), é provável que ocorra sensação de queimação na administração.¹</p> <p>Frequência $\leq 4\%$: Pode ocorrer reações no local da injeção.¹</p>	<p>Sedação: IV direto: 0,5 a 2 mg, repetindo doses a cada 2 a 3 minutos, se necessário; dose total usual: 2,5 a 5 mg. IV infusão: A dose deve ser individualizada e titulada até o estado de sedação desejado de acordo com a necessidade clínica, estado físico, idade e medicação concomitante.^{1,2}</p> <p>Sedação consciente: Dose Inicial: 2 - 2,5mg Dose de titulação: 1mg Dose total: 3,5 - 7,5mg.²</p> <p>Sedação em unidades de terapia intensiva: Dose inicial: 0,03 - 0,3 em incrementos de 1 - 2,5mg Dose de manutenção: 0,03 - 0,2mg/kg/h.²</p>
Nitroglicerina 5mg/mL Ampola 10mL	25mg (1/2 ampola) em 250 mL 50mg (1 ampola) em 500 mL (Concentração: 100 mcg/mL) ² 50 mg (1 ampola) em 250 mL 100 mg (2 ampolas) em 500 mL (Concentração: 200 mcg/mL) ^{1,2} 100 mg (2 ampolas) em 250 mL 200 mg (4 ampolas) em 500 mL (Concentração: 400 mcg/mL) ^{1,2}	SF 0,9% ^{1,2} SG 5% ^{1,2}	<p>Nitroglicerina tem interação com o PVC, uma parcela do fármaco adsorve à parede do plástico.^{1,2}</p> <p>Administrar via bomba de infusão.^{1,2}</p>	<p>A tolerância hemodinâmica e antianginosa geralmente se desenvolve dentro de 24 a 48 horas após a administração contínua de nitrato.²</p> <p>Recomenda-se intervalo livre sem o uso de nitrato (10 a 12 horas/dia) para evitar o desenvolvimento de tolerância.²</p> <p>Deve-se diminuir a dose de forma gradativa em pacientes que recebem nitroglicerina em períodos prolongado para evitar crise de abstinência.²</p> <p>Insuficiência cardíaca descompensada aguda (dose off label): Inicial: 10 a 20 mcg/minuto, com titulação</p>



BOLETIM INFORMATIVO 08 – SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR – DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO IV

Medicamento	Concentração Usual de Infusão (Adulto)	Solução Compatível para Diluição	Orientações para Administração (Adulto)	Dosagem (Adulto)
				subsequente (por exemplo, 10 a 20 mcg/minuto a cada 5 a 15 minutos) até 200 mcg/minuto ou 0,3 a 0,5 mcg/kg/minuto com titulação (se PAS \geq 90 mmHg) em incrementos de 20 mcg/minuto a cada 1 a 3 minutos até 400 mcg/minuto. ² Pacientes que não respondem hemodinamicamente com doses de aproximadamente 200 mcg/minuto devem ser considerados não responsivos a terapia. ²
Nitroprusseto de sódio 25mg/mL Ampola 2mL	50 mg (1 ampola) em 250 mL (Concentração:200 mcg/mL) ¹ 100 mg (2 ampolas) em 250 mL (Concentração: 400 mcg/mL) ¹	SG 5% ^{1,2}	O nitroprusseto de sódio deve ser administrado exclusivamente através de infusão intravenosa e em dose não superior a 08 μ g/kg/minuto. ² Devido ao potencial de hipotensão excessiva, monitore continuamente a pressão sanguínea do paciente durante o tratamento. ^{1,2} Para adaptar a dose individualmente a cada paciente, pode-se diluir primeiro a solução da ampola em 1000 mL (1 gota terá cerca de 3 μ g de nitroprusseto de sódio), ou preferindo-se fazer a diluição em 500 mL infundindo a solução resultante inicialmente em uma velocidade 2 vezes menor que a calculada para o caso anterior. Esta velocidade deverá ser aumentada gradativamente até atingir o gotejamento que propicie a desejada redução da pressão. ² Pode haver liberação de cianeto após metabolização do fármaco. Monitorar sinais de intoxicação. A acidose metabólica pode ser sinal prematuro de toxicidade. ^{1,2} Frequência não definida: Esse medicamento pode causar Irritação no local da injeção. ^{1,2} O produto deve sempre ser protegido da luz, mesmo durante a administração. ^{1,2}	Hipertensão aguda: Inicial: 0,3 a 0,5 mcg/kg/minuto; pode ser titulado em 0,5 mcg/kg/minuto em poucos minutos para alcançar o efeito hemodinâmico desejado com dose máxima: 10 mcg/kg/minuto (por no máximo 10 minutos). ¹ Para evitar toxicidade, recomenda-se uma dose máxima de 2 mcg/kg/minuto. ¹ Insuficiência cardíaca descompensada aguda: Inicial: 5 a 10 mcg/minuto, pode ser titulado rapidamente (por exemplo, a cada 5 minutos) para alcançar o efeito hemodinâmico desejado; Faixa de dosagem usual: 5 a 300 mcg/minuto. ¹ Doses >400 mcg/minuto não são recomendadas devido ao benefício mínimo e ao aumento do risco de toxicidade do tiocianato. ¹
Norepinefrina Hemitartrato 1mg/mL Ampola 4mL	4 mg (1 ampola) em 250 mL (Concentração: 16 mcg/mL) ^{1,2} 8 mg (2 ampolas) em 250 mL (Concentração: 32 mcg/mL) ^{1,2}	SG 5% ^{1,2}	Administrar em infusão contínua através de uma bomba de infusão. ^{1,2} Dilua antes de usar. ^{1,2} A administração central é preferida. ^{1,2} Administrar inicialmente a menor dose eficaz. ^{1,2} Medicamento vesicante, seu extravasamento pode causar necrose isquêmica grave. Garanta que agulha/cateter sejam colocados de forma adequada antes e durante a infusão. Evite retirada abrupta; reduzir o fluxo de infusão lentamente. Caso ocorra extravasamento, interrompa a infusão imediatamente e desconecte (deixe a agulha/cânula no lugar); aspire	Hipotensão/choque: Os vasopressores devem ser usados se o paciente estiver hipotenso durante ou após a ressuscitação fluida para manter a meta de pressão arterial média \geq 65 mm Hg. ¹ Inicial: 8 a 12 mcg/minuto; titule para a resposta desejada. ¹ Faixa de manutenção usual: 2 a 4 mcg/minuto. ¹ A faixa de dosagem varia muito, dependendo da situação clínica. Se o paciente permanecer hipotensivo, apesar de grandes doses, avalie a hipovolemia. ¹ Intervalo de dosagem baseada no peso e cuidados pós-parada cardíaca:



BOLETIM INFORMATIVO 08 – SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR – DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO IV

Medicamento	Concentração Usual de Infusão (Adulto)	Solução Compatível para Diluição	Orientações para Administração (Adulto)	Dosagem (Adulto)
			<p>suavemente a solução extravasada, remova a agulha/cânula. Na disponibilidade aplique o antidoto e coloque compressas quentes e secas no local.^{1,2}</p> <p>O produto deve sempre ser protegido da luz, mesmo durante a administração.^{1,2}</p> <p>Não administre bicarbonato de sódio (ou qualquer solução alcalina) concomitante com a noradrenalina; pode ocorrer a inativação da noradrenalina.¹</p> <p>O produto deve sempre ser protegido da luz, mesmo durante a administração.^{1,2}</p>	<p>Inicial: 0,1 a 0,5 mcg/kg/minuto (7 a 35 mcg/minuto em um paciente de 70 kg), titule para a resposta desejada.¹</p> <p>Choque cardiogênico (dose off label): 0,05 a 0,4 mcg/kg/minuto.¹</p> <p>Choque séptico (dosagem baseada no peso): Inicial: 0,01 a 0,15 mcg/kg/minuto; intervalo de dose habitual: 0,025 a 0,3 mcg/kg/minuto; dose de choque refratária: 0,5 a 3,3 mcg/kg/minuto.¹</p>
Solução Polarizante	10 UI de insulina regular + 50 g de glicose (SG 50%: 100 mL ou SG 10%: 500 mL) até cada 4 horas ¹	SG 5% ¹	<p>As 10 unidades de Insulina Regular podem ser administradas IV em bolus seguido de 50 mL de Glicose 5%, administrados por 5 minutos.¹</p> <p>Os efeitos no potássio são temporários; repetir a dose conforme necessário. Conforme apropriado, considere outros métodos para melhorar a remoção/excreção de potássio.¹</p>	<p>A dose de insulina é baseada no peso de 0,1 unidades/kg (máximo: 10 unidades) também pode ser considerada para reduzir o risco de hipoglicemia.¹</p> <p>Medidas adicionais em determinados pacientes incluem o uso de apenas 5 unidades de insulina ou a administração de 50 gramas de glicose junto com insulina. O efeito da insulina começa em 10 a 20 minutos, atinge o pico em 30 a 60 minutos e dura de quatro a seis horas.¹</p> <p>A dose de insulina é de 5 a 10 unidades de 50 g de glicose, considerando que o paciente está hipervolêmico, preferimos usar a menor quantidade de volume possível, lembrando que o efeito da solução polarizante dura de 4 – 6 horas.¹</p>

Referências:

¹UpToDate (<https://www.uptodate.com/contents/search>)

²Bulário Anvisa (http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)