



GRUPO DE APOIO A MEDICINA PREVENTIVA E À SAÚDE PÚBLICA

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS
HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CANOAS**

ORIENTAÇÕES DE USO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

CANOAS
Agosto/2017
Versão 02

Legenda:

- : Risco de flebite

AD: Água destilada
Cmáx: Concentração máxima
Cmín: Concentração mínima
Fr: Frasco Ampola
g: Grama
h: Hora
IM: Intra-muscular
IV: Intra-venoso
IV/direto: Intra-venoso direto
IV infusão: Intra-venoso infusão
mcg: Micrograma
mEq: Miliequivalente
mg: Miligrama
min: Minuto
mL: Mililitro
PVC: Cloreto de polivinila
RL: Ringer Lactato
SC: Subcutâneo
SF: Cloreto de sódio 0,9%
SG5%: Glicose 5%
SG10%: Glicose 10%
SGF: Soro glicofisiológico
TA: Temperatura ambiente
UI: Unidades internacionais
SV: Sinais vitais

Apresentação

Este manual foi produzido a partir da necessidade das equipes multiprofissionais obterem informações seguras e precisas sobre medicamentos injetáveis padronizados no HU e HPSC, como também melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, Meta 3 do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Houve a necessidade de difundir estas informações para padronizar as ações referentes ao uso dos medicamentos injetáveis.

Para sua elaboração foi utilizada literatura atualizada e voltada para população adulto. Todavia, algumas informações ainda carecem de dados na literatura. Sendo assim, este manual deve ser utilizado de forma crítica e não exclui o julgamento do profissional no momento da tomada de decisão.

Caso o medicamento não conste na tabela entrar em contato com o Serviço de farmácia para orientações.

O manual está organizado da seguinte forma:

- * Nome genérico do medicamento;

- * Apresentação/ concentração padronizada: forma farmacêutica em que se apresenta o medicamento (pó liófilo, solução injetável, etc) e a concentração padronizada no hospital e disponível na farmácia.

- * Reconstituição: dissolução do pó liófilo por meio de um líquido compatível.

- * Diluição: Traz informações a cerca do tipo de soro que o medicamento pode ser diluído. A diluição propriamente dita corresponde a mistura da solução com um diluente (soro) ao qual é compatível, não

ocorrendo turvação, formação de cristais e precipitação da solução. Geralmente utiliza-se a diluição quando queremos administrar os medicamentos de forma contínua ou intermitente.

- * Velocidade/ tempo de infusão;

- * Estabilidade: tempo em que o medicamento após abertura da embalagem ou misturado a outra substância, mantém as suas propriedades farmacológicas sem haver prejuízo de suas propriedades químicas e físicas.

- * Observações: este item contém características importantes do medicamento, e cuidados relevantes na sua administração.

- * Risco de flebite : Medicamentos que podem causar flebite.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO e CONCENTRAÇÃO PADRONIZADA	RECONSTITUIÇÃO	VIA ADMINISTRAÇÃO	SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO	ESTABILIDADE		OBSERVAÇÕES	RISCO DE FLEBITE
							SOBRA NA EMBALAGEM ORIGINAL	MEDICAMENTO DILUÍDO EM BOLSA		
Acetilcisteína ⁶	Amp. 3mL (100mg/mL)	Já vem em solução	IV infusão	SF,SG5%	50mL	30 min	Descartar	24h em TA	Intoxicação por paracetamol: Dose de ataque: diluir 150mg/mL em 200mL de SG5% Dose de manutenção inicial: diluir 50mg/Kg em 500mL de SG5% Segunda dose de manutenção: diluir 100mg/Kg em 1000mL SG5%	
			Inalatória	sem diluir ou SF			Descartar	Descartar		
Aciclovir ¹	Fr. 250mg (25 mg/mL)	10mL AD, SF	IV infusão: sim	SF,SG5%	100mL	1h	12h em TA	24h em TA	Concentração > 10mg/ml risco de flebite. Não refrigerar	■
Ácido Ascórbico (Vit. C) ¹	Amp. 5 mL (100mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h refrigerado	Proteção Nutricional: 70 a 150mg ao dia. Durante diálise crônicas até 100 a 200 mg por dia podem ser necessários. Compatível na mesma bolsa com multivitamínicos e complexo B (por 2h TA). Proteger da Luz (fotossensível)	
			IV infusão: sim	SF, SG5%	100mL	De 4 a 8 horas				
Ácido Trexanêmico ¹⁶	Amp. 5 mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	1 mL/min	Uso mediano	Descartar	Infusão rápida podem causar hipotensão. Não administrar com penicilinas.	
			IV infusão: sim	SF, SG5%	100mL	Max 50mg/min				
Adenosina ¹⁵⁶	Amp. 2mL (3mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: administrar rápido	Sem diluir	Sem diluir	1 a 2 segundos	Descartar	-	Acesso pode ser central ou periférico. Não refrigerar, devido a cristalização. Não aplicar nas veias dos pés ou mãos.	
Adrenalina ¹⁵⁶	Amp. 1mL (1mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim (não aplicar no glúteo)	-	-	-	Descartar	24h refrigerado ou TA	Sensível a luz e ao calor (infusão contínua usar equipo foto). Incompatível com bicarbonato de sódio. IM: Evitar nádegas	
			IV/direto: sim	Sem diluir	10mL (1mL +9mL SF ou SG 5%)	1mL/min/ACM				
			IV infusão: sim	SF, SG 5%	250mL	ACM				
Albumina Humana 20% ⁵⁶⁷	Fr/amp. 50mL (200mg/mL)	Já vem em solução	IV infusão: sim	Pode-se administrar sem diluir ou em SF,SG5%	50 - 100mL não exceder 30mL/min	Hipovolemia: 30 - 60min Hipoproteïnemia: 2 - 4h (ou contínuo)	4h em TA	24h em TA	Não utilizar se apresentar turvação. Não agitar. Usar equipo com suspiro. Não usar AD para diluir.	
Alfentanila ¹⁶⁷	Amp. 5mL (0,544mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	-	Pequenos volumes podem ser administrados sem diluição é conveniente utilizar 5mL de AE ou SF para facilitar a administração e a mesma deve ser lenta.	3 a 5 minutos	Descartar	24h refrigerado	Infusão rápida podem causar rigidez muscular e dispnéia. Proteger da luz	
			IV infusão: sim	SF, SG5%	Diluir 20mL de alfentanila em 230mL	Administrar lentamente				
Alfa-poractante ⁸	Fr/amp. 1,5mL (80mg/mL) Fr/amp. 3mL (80mg/mL)	Já vem em suspensão	Intratraqueal Intrabronquial				Descartar	Descartar	Dose única 100-200 mg/kg. Frascos fechados podem ser mantidos fora da refrigeração no máximo 24h. Antes da administração, aquecer o frasco com as mãos ou deixá-lo pelo menos 20 min fora da refrigeração.	
Alprostadil ¹⁵⁶	Fr/amp. 10mL (2mcg/mL)	Sim	IV infusão: sim	SF, SG5%	1 a 2 amp. em 50 - 250mL	1 a 2h	Descartar	24h em TA	Para dissolver o medicamento girar suavemente, não agitar. Pode apresentar uma coloração amarela clara à transparente. Intra-arterial 1 amp. em 50mL SF0,9%	
Alteplase ¹⁵⁶⁷	Fr/amp. 50mg (1 mg/mL)	Diluyente fornecido pelo fabricante Reconst. 1mg/1mL	IV/direto: sim por meio de injetor lateral do equipo ou por bomba de infusão	-	-	1 a 2 min	8h em TA ou 24h refrigerado	8h em TA	Não agitar. Pode ser administrado diretamente após reconstituição. Não aplicar IM Proteger da luz Não utilizar SG5% para diluição.	
			IV infusão: sim	SF	50mL	1 a 2h				
Amicacina ¹⁵⁶⁷	Amp. 2mL (50mg/mL) Amp. 2mL (250mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA ou 48h refrigerado	Administrar com intervalo de 1-2 horas de penicilinas e cefalosporinas. Solução tornar-se amarelo pálido, não interfere na estabilidade	
			IV infusão: sim	SF, SG5%	Até 250mg = 50 mL 250mg a 500mg = 100 mL 500mg a 1250mg = 250mL	30 a 60 min (Adulto) Lactantes e crianças 1 a 2 horas				
Aminofilina ³⁵⁶	Amp. 10mL (24mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: lento	SF, SG5%	10mL	25 mg/min	Descartar	24h em TA	Administração rápida pode causar arritmias Não administrar IM	
			IV infusão: sim	SF, SG5%	50-100ml	Não exceder 25mg/min Aprox. 30 min				

Amiodarona ^{3 5 6 7}	Amp. 3mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: utilizado apenas em alguns casos específicos	Diluido em SG5%	20mL		Descartar	24h em TA	Proteger da luz. Usar bolsa rígida. Bolsa Flexível (PVC): 2h TA (agitar h/h).	■
			IV infusão: sim	SG5%	Infusão inicial: diluir 3mL (150mg) em 100mL de SG5%. Infusão manutenção: 200mg a 450mg = 250mL / 450mg a 900mg = 500mL	Infusão inicial: 10min Infusão de manutenção: 1 - 2h (não exceder 30mg/min)			≥2 mg/mL: Adicionar via cateter central; Variável estabilidade em SF0,9%	
Amoxicilina + Clavulanato ^{5 7}	Fr/amp. (500g) (pó) Fr/amp. (1g) (pó)	20 ml AD	IV/direto: sim	-	-	3 a 4 min	Uso imediato	-	Incompatível com SG 5% Administrar com intervalo de 1 - 2h com aminoglicosídeos. Infusão rápida pode causar convulsão	■
			IV infusão: sim	SF	50-100 mL	30 a 40 min	Uso imediato	Uso até em 20 min		
Ampicilina ^{5 6 7}	Fr/amp. 500mg (pó) Fr/amp. 1g (pó)	125/250mg e 500mg em 5mL AD 1g em 7,4mL AD 2g em 14,8mL AD	IM: lento			-	Descartar	TA: Diluido em SG 5% 2h 48 horas em SF refrigerado	IM: aplicar em injeção profunda. Administrar com intervalo de 1-2horas com aminoglicosídeos.	
			IV/direto: sim		250mg/mL	3 a 5 min (125-500mg) e 10 min (1- 2g)				
			IV infusão: sim	SF	50-100mL	> 30min 30mg/mL				
Ampicilina + Sulbactam ^{5 7}	Fr/amp. 1g + 0,5g (pó) Fr/amp. 2g + 1g (pó)	1,5g - 3,2mL AD para IM, IV direto e Infusão 3g - 6,4mL AD para IM, IV direto e Infusão	IM: sim (glúteo)	-	1,5g 3g 3,2mL 6,4mL	-	até 1 hora	SF: 8h em TA SG: 2h em TA	IM: caso dor, pode ser reconstituída com lidocaína 0,5%. Incompatível com gentamicina em administração "Y". É dialisável Administrar com intervalo de 1-2horas com aminoglicosídeos.	■
			IV/direto: sim	SF, SG 5%	-	3 min				
			IV infusão: sim	SF, SG 5%	50 - 100mL (Cmáx = 30mg/mL)	15 - 30 min				
Anfotericina B ^{6 7 8}	Fr/amp. 50mg (pó)	10mL AD	IV infusão: sim	SG 5%	500 - 1000mL	2-6h Evitar infusão rápida	Até 24h refrigerado	6h em TA ou 48h refrigerado protegido da luz	Infusão rápida pode causar hipotensão, hipocalcemia, arritmia e choque. Incompatível com soluções cloretos (SF 0,9%), eletrólitos ou conservantes (água bacteriostática) podem causar precipitação. Cmáx acesso periférico: 0,5mg/mL. Cmáx acesso Central: 0,25mg/mL.	■
Anidalfungina ^{2 7}	Amp.100mg	30mL (diluente próprio)	IV/infusão: sim	SF,SG5%	100mL	1,1mg/min ou 84mL/h	1h refrigerado	24h refrigerado	Cmáx infusão: 0,77mg/mL	■
Atracúrio ^{1 3 5 6}	Amp. 5mL (10mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	2mg/mL	Descartar	24h em TA ou refrigerado	Evitar adm junto (via e h) com aminoglicosídeos. Usar bomba de infusão. Reduzir a dose inicial e injetar lentamente ao longo de 2 minutos em pacientes com liberação substancial de histamina. Incompatível com RL.	
			IV infusão: sim	SF, SG5%	100mL	ACM				
Atropina ^{3 5 6}	Amp. 1mL (0,25mg/mL e 0,5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	-	Monitorar a frequência cardíaca, pode causar boca seca.	
			IV/direto: sim							
Azitromicina ^{6 8}	Fr/amp. 500mg (pó)	4,8mL AD	IV/infusão: sim	SF, SG5%, RL	250mL - 500mL	Mínimo 1h 1mg/mL em 3h 2mg/mL 1h	24h em TA	24h em TA 7 dias refrigerado	Não administrar em menos de 60min. Cmáx: 2mg/mL. Não administrar IV direto ou IM	
Azul patente ⁸	Amp. 2mL 25mg/mL		SC: sim IV/direto: sim	-	-	-	Descartar	Descartar	Usar no máx. 2mL de azul patente para adultos e 1mL para crianças Diluir 1:10	

Benzilpenicilina procaina + Benzilpenicilina potássica ⁸	Fr. 300.000UI + 100.000UI (pó)	2mL AD	IM: sim (profundo)	-	-	Não se aplica	Uso imediato	Não se aplica	Somente para uso IM profundo. Agitar bem após reconstituição.	
Benzilpenicilina benzatina ^{5 6}	Fr/amp. 600.000UI (pó) Fr/amp. 1.200.000UI (pó)	4mL AD	IM: sim (profundo)	-	-	Lento - acima de 3 min	Uso imediato	Não se aplica	Somente para uso intramuscular profundo. Suspensão branca após reconstituição	
Benzilpenicilina potássica ^{6 7 8}	Fr/amp. 5.000.000UI (pó)	10mL AD	IM: sim	-	-	-	24h refrigerado	24h em TA	Volume final após reconstituição de 12mL. Uso IM está praticamente reservado para crianças menores.	
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	88mL	30 a 60 minutos				
Betametasona (Acetato + Fosfato Dissódico) ⁸	Amp. 1mL (3mg/mL + 3mg/ml)	Já vem em suspensão	IM: sim (profundo)	-	-	-	Descartar	-	Pode ser intra-articular ou intralesional. Pode ser misturada em uma seringa (não no frasco) com lidocaína 1 ou 2% sem vaso (aspirar primeiramente a betametasona)	
Betametasona (Diproprionato + Fosfato Dissódico) * bula do medicamento	Amp. 1mL (5mg +2mg/ml)	Já vem em suspensão	IM: sim	-	-	-	Descartar	-	Não deverá ser usado por via endovenosa ou subcutânea. Administrar na região glútea; intra-articular; intradérmico,intralesional e em tecidos moles.	
Betametasona (Fosfato Dissódico) * bula do medicamento	Amp. 1mL (4mg/ml)	Já vem em suspensão	IM: sim	-	-	-	Descartar	-	Administrar por via intravenosa; intramuscular; intra-articular; intralesional ou em tecidos moles.	
Bicarbonato de sódio 8,4% ⁸ MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 10mL (10mEq/10mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir ou AD, SF, SG5% proporção 1:1	-	Lento	-	-	Crianças menor 2 anos concentração máxima 0,5mEq/mL	
			IV/infusão: sim	AD, SF, SG 5%	Até 2 amp = 50mL 2 a 5 amp = 1000mL	2h	-	24h em TA		
Biperideno ^{3 5 6 8}	Amp. 1mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	Descartar		
			IV/direto: sim		-	Fazer lento				
Bromoprida ^{3 5 6}	Amp. 2mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	Sem diluir	Profundo por 1 a 3 min	-	Descartar	24h em TA	Incompatível com atropina e digoxina.	
			IV/direto: sim	SF, SG 5%	20mL	Lento (3 a 5 min)				
Bupivacaína ⁸	Amp. 20mL (5mg/mL)	Já vem em solução	Peridural: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	Descartar		-
Bupivacaína Hiperbárica ⁸	Amp. 4mL (5mg/mL)	Já vem em solução	Peridural: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	Descartar	Usada para injeção peridural ou bloqueios nervosos periféricos.	-
Bupivacaína Isobárica ⁸	Amp. 4mL (5mg/mL)	Já vem em solução	Peridural: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	Descartar		-
Bupivacaína + Adrenalina	Amp. 20mL (5mg+1:200.000/mL)	Já vem em solução	Peridural: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	Descartar	Infiltração local, peridural e perineural de nervos periféricos. Evitar uso intravascular para prevenir reações tóxicas. Proteger da luz direta.	-
Cefazolina ^{5 6 7}	Fr/amp. 1g (pó)	4 mL AD	IM: sim	-	-	-	24h em refrigerado	24h em TA	Proteger da luz após reconstituido.	■
		10mL AD	IV/direto: sim	AD, SF, SG5%	50 a 100mL SF ou SG 5%	3 a 5 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG5%	50-100mL	15 a 60 min				
Cefepima ^{5 6 7}	Fr/amp. 1g (pó) Fr/amp. 2g (pó)	3mL AD	IM: sim	-	-	-	48h refrigerado	24h em TA e 3 dias refrigerado	Não misturar com aminoglicosídeo	■
		10mL AD	IV/direto: sim	-	-	-				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	50 - 100mL	-				
Cefotaxima ^{5 6 7}	Fr/amp.1g (pó)		IM: sim	-	-	-	24h refrigerado	24h TA ou refrigerado	Não administrar junto com aminoglicosídeos. Dar intervalo de 1 hora. Pela ação da luz a solução pode tornar-se amarelado, não indica perda da potencia	■
		4mL AD	IV/infusão: sim	SF, SG 5%, RL	50 - 100mL	30 min				
Cefoxitina ^{6 8}	Fr/amp. 1g (pó)	10mL AD	IV/direto: sim	SF, SG 5%	-	3 a 5 min Cmáx: 100mg/mL	24h refrigerado	6h em TA ou 24h refrigerado	Administrar em vias separados quando houver uso concomitante de aminoglicosídeos.	
		10mL AD	IV/infusão: sim	SF, SG 5%	50 - 100mL	30 a 60 min Cmáx: 40mg/mL				
Ceftazidima ^{5 6 7 8}	Fr/amp. 1g (pó)	3mL de AD ou lidocaína 0,5% a 1%	IM: sim	-	-	-	12h em TA 24h refrigerado	12h em TA ou 24h refrigerado	Não administrar junto com aminoglicosídeos e vancomicina: Nefrotoxicidade. Dar intervalo de 1 hora. Coloração normal: amarela a âmbar	■
		10mL AD	IV/direto: sim	AD	-	3 a 5 min				
			IV/infusão: sim	SF ou SG 5%	50 - 100mL	15 a 30 min				
Ceftriaxona ^{5 6 7 8}	Fr/amp. 1g (pó)	3,6mL AD	IM: sim	-	-	-	24h TA 3 dias refrigerado	24h em TA	Não administrar junto com aminoglicosídeos. Intervalo de 1 hora. Incompatível com produtos que contenham cálcio, inclusive RL e NPT. Solução diluída varia do amarelo ao âmbar. Há uma apresentação específica para uso IM	■
		10mL AD	IV/direto: sim	SF, SG 5%	-	2 a 4 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	50-100mL	30 min				

Cefuroxima ⁶⁷⁸	Fr/amp. 750mg (pó)	3mL AD	IM: sim	-	-	-	24h em TA 48h refrigerado	24h em TA	Solução varia de amarelo a âmbar podendo escurecer sem afetar a potência	■
		8mL AD	IV/direto: sim	SF, SG 5%	-	3 a 5 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	50-100mL	15 a 60 min Cmáx: 30mg/mL				
Cetamina ³⁵⁶⁸	Amp. 2mL (50mg/mL) Fr/amp. 10mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA	A ampôla pode ser administrada VO misturada em sucos (100mg/mL ou volume apropriado). Cmáx: 2mg/mL. Incompatível com barbitúricos e diazepínicos	
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	1 min (lento)				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	250 - 500mL	15 min				
Cetoprofeno ³⁵⁶⁷⁸	Amp. 2mL (50mg/mL)	2mL	IM: sim	-	-	Lentamente	Descartar	8h TA protegido da luz	-	
	Fr/amp. 100mg (pó)	5mL AD, SF0,9%	IV/infusão: sim	SF, SG 5%	100mL	Aproximadamente 30 min (lento)				
Cetorolaco Trometamina ³⁵⁶⁷	Amp. 1mL (30mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	Lento e profundo	Descartar	Descartar	Incompatível com morfina, meperidina e prometazina. Não administrar por mais de 5 dias (IV/IM, sozinho ou em combinação com a via oral).	
			IV/direto: sim	SF, SG5%	diluir em 9mL	1 a 2 min				
Ciprofloxacino ⁶⁷⁸	Fr. 100mL (2mg/mL) Fr. 200mL (2mg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	Sem diluir	Pronto para uso	No máximo 60 min (não passar da concentração final de 2mg/mL)	Pronto para uso	Uso imediato	Não refrigerar Proteger da luz	
Citrato de cafeína ³⁵	Amp. 1ml (20mg/ml) Amp. 10ml (20mg/ml)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	Sem diluir, SG 5%	-	Dose de ataque: 30minutos Dose de manutenção: 10minutos	Descartar	24h em TA	Citrato de cafeína 20mg/ml equivale a 10mg/ml de cafeína anidra. Calcular doses pela concentração do citrato de cafeína.	
Claritromicina ⁵⁶⁷	Fr/amp. 500mg (pó)	10mL AD	IV/infusão: sim	SF, SG 5%	250mL	1h	6h em TA	24h refrigerado	Reconstituir somente em AD, pois outros diluentes podem causar precipitação durante a reconstituição. Não deve ser administrado em bolus ou IM.	■
Clindamicina ⁶⁷⁸	Amp. 2mL (150mg/mL) Amp. 4mL (150mg/mL)	Já vem diluído	IM: sim	-	-	-	Uso imediato	24h refrigerado	Não administrar em bolus e EV direto	
			IV/infusão: sim	SF	50-100mL	10-60 min não excedendo 30mg/min				
Clonidina ³⁶⁸	Amp. 1mL (150mcg/mL)	Já vem em solução	IM: sim (profundo)	-	-	-	Descartar	24h em TA	Pode ser administrado por via intratecal, peridural, espinal e supar-espinal.	
			IV/direto: sim	Sem diluir ou 10mL SF	-	7 - 10min				
			IV/infusão: sim	SF	10 - 500mL	Infusão contínua: 24h				
Cloreto de potássio 10% ⁵⁶⁷⁸ DILUIR ANTES DA ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 10mL (1,3mEq/mL)	Já vem em solução	PUSH	SF, SG5%, SG10%, RL	1amp em 100mL	2h	Descartar	24h em TA	Não exceder 40mEq/h em acesso central. Não exceder 10mEq/h em acesso periférico. Não infundir rapidamente, pode ocorrer parada cardíaca. Deve ser diluído e bem misturado em grandes volumes	■
			IV/infusão: sim	SF, SG5%, SG10%, RL	1 amp em 100mL	Acima de 4h				
Cloreto de sódio 20% ⁵⁶⁷⁸ DILUIR ANTES DA ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 10mL (3,42mEq/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	SF, SG5%	1 amp (10mL) em 100mL	1mEq/kg/h	Descartar	24h em TA	Via central preferível.	
Clorpromazina ⁵⁶⁸	Amp. 5mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	Lento e profundo	Descartar	24h em TA protegido da luz	EV direto: deve ser diluído. Infusão contínua superior a 6h: a bolsa deve ser protegida da luz. Soluções levemente amareladas não indicam perda de potência. Manter o paciente deitado pelo menos 30 min por risco de hipotensão. Crianças: Concentração não pode exceder 1mg/mL em SF0,9%, administrar 0,5mg/min	
			IV/direto: sim	SF	minimo 20mL	Vmáx: 1mg/min				
			IV/infusão: sim	SF	Cmáx: 1mg/mL	Vmáx: 1mg/min				
Dantrolene ⁵⁶⁷⁸	Fr/amp. 20mg (pó)	60mL de diluente próprio	IV/direto: sim	Sem diluir	-	2 - 3 min	6h em TA	6h em TA	Incompatível com SF0,9% e SG5%. Proteger da Luz. A solução reconstituída é incompatível com vidro. Cmáx: 0,33mg/mL	■
			IV/infusão: sim	Sem diluir	-	1h				
Desmopressina (DDAVP) ⁵⁶⁸	Amp. 1mL (4mcg/mL)	Já vem em solução	IM: sim (p/ teste função renal)	-	-	-	Descartar	24h em TA	Não diluir em SG. Manter a ampola sob refrigeração antes da diluição IV/infusão: Crianças com menos de 10Kg: 10mL SF acima de 10Kg: 50-100mL SF em 15 a 30 min	
			SC: sim (p/ teste função renal e diabetes)	-	-	-				
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	1 min				
			IV/infusão: sim	SF	50- 100mL	15 - 30 min				
Dexametasona, Fosfato ⁵⁶⁸	Amp. 1mL (2mg/mL) Amp. 2,5mL (4mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	24h em TA	24h em TA 48h refrigerado	Cmáx infusão: 1mg/mL IV direto: pode causar prurido e calorões	
			IV/direto: sim	Sem diluir; Diluir em SF ou SG se dose > 10 mg.	-	5 a 10 min lento				
			IV/infusão: sim	SF, SG5%	50 a 100mL	30min Cmáx: 1mg/mL				

Diazepam ^{5 6 7 8}	Amp. 2mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim (profundo)	-	-	-	6h em TA em seringa	Descartar	IM deve ser profundo. Criança: 2mg/minuto. IV em veias calibrosas (risco de tromboflebite). Não diluir em em bolsa de PVC Nos casos de intoxicação grave recomenda-se uso de flumazenil na dose inicial de 0,3mg IV em intervalos de 60 min até reversão do coma. Se necessário diluir uma ampola em no mínimo 50mL SF ou SG5%	■
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	3 - 5 min (lento)				
Diclofenaco sódico ^{6 7}	Amp. 3mL (25mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim (no glúteo)	Sem diluir	-	Lento	Descartar	Descartar	Não aplicar IV por perigo de parada respiratória. Usar com cautela em pacientes desidratados. Não deve ser misturado com outras soluções injetáveis	
Dimenidrato + Vit. B6	Amp. 1mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	Sem diluir	10mL SF,SG5%	-	Descartar	Descartar	-	
Dimenidrato + Vit. B6 ^{5 6 7}	Amp. 10mL (3mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir		Muito lento 1mL/min	Descartar	24h em TA	Há apresentações diferentes para uso IM e IV Cmáx: 3g/mL	
			IV/infusão: sim	SF	100mL	30min				
Dipirona ^{5 6 7 8}	Amp. 2mL (500mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	-	-	-	■
			IV/direto: sim	Sem diluir ou diluído (SF, SG5%, AD)	10 a 20mL	Lento (1m/min)	Descartar	Descartar	A diluição diminui irritação venosa. Não misturar com outros medicamentos na mesma seringa.	
Dobutamina ^{5 6 7 8}	Amp. 20mL (12,5mg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	SF, SG5%	230mL Conc.máxima: 5mg/mL	ACM	Descartar	24h em TA	Incompatível com furosemida, heparina, penicilina, hidrocortisona, cefazolina. Alteração da cor da solução para rosa indica discreta oxidação mas não perda importante da potência.	■
Dopamina ^{5 6 7 8}	Amp. 10mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	SF, SG5%	5 amp. em 200 a 250mL SF, SG 5%	ACM	Descartar	24h em TA	Proteger contra a luz. Soluções que apresentam coloração mais escura que o amarelo-claro não devem ser utilizadas. Utilizar equipo fotossensível	
Droperidol	Amp. 1mL (2,5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	48h em TA	Não utilizar se a coloração ficar escurecida.	
			IV/direto: sim	Sem diluir	50-100 ml SF0,9% ou SG 5%	3 a 5 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG5%	50 - 100mL	30 min ou contínuo				
Efedrina ^{6 7 8}	Amp. 1mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	Uso imediato	Não refrigerar. Dose máxima ² : Adultos: 150mg/dia; proteger da luz	
			IV/direto: sim	SF, SG5%	20mL	Lento (3 a 5 min)				
			SC: sim	-	-	-				
Enoxaparina ⁸	20mg/0,2mL 40mg/0,4mL 60mg/0,6mL 80mg/0,8mL	Já vem em solução	SC: Sim	-	-	-	Descartar	Descartar	Via de administração SC. Via de administração IV para prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante a hemodíalise. pH 5,5- 7,5	
Ertapenem ^{5 7 8}	Fr/amp1g	3,2mL AD ou SF	IM: sim				3,2mL: 1h em TA 10mL: 6h em TA	6h em TA	Não diluir em SG 5%. Soluções variam do incolor ao amarelo claro Cmáx: 20mg/mL	■
		10mL AD ou SF	IV/infusão: sim	SF	50-100mL	30-60mL				
Eritropoetina Humana Recombinante ^{5 6}	Fr/amp 1ml (4.000 UI)	Já vem em solução	IV/direto: sim	SF	Sem diluir ou diluído (1:1)	1 - 5 min	48h refrigerado	Descartar	Não deve ser administrado em infusão ou misturado a outras soluções parenterais. Retirar frasco da geladeira 15min antes da aplicação.	
			SC: sim (preferencial)	-	-	-				
Escopolamina (Hioscina) ^{5 7 8}	Amp. 1mL (20mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	-	A administração IV deve correr com o paciente deitado.	
			IV/direto: sim	SF, SG5%	Sem diluir ou diluído (1:1)	Lento (30min)				
			SC: sim	-	-	-				
Escopolamina (Hioscina) + Dipirona ⁵	Amp. 5mL (4mg/mL + 500mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	Descartar	A administração IV deve correr com o paciente deitado.	
			IV/direto: sim	AD	20mL AD	Mínimo de 5 min				
Complexo B (vitamina) ⁶	Amp. 2mL	Já vem em solução	IM: sim	-	-	Profundo	Descartar	Descartar	Infusão acima de 1 hora: proteger da luz e usar equipo fotossensível. Pode causar dor e irritação no local da administração.	
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	500 - 1000mL	Lento				
Etanolamina Oleato ¹	Amp. 2mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	AD, Glicose 50%	Diluir a fim de obter a solução de 25% e 5% ou que a solução original em um volume 4 a 20 vezes maior	-	Descartar	Descartar	-	
Estreptoquinase ^{7 8}	Fr/amp.1500000UI (pó)	5mL SF0,9%	IV/infusão: sim	SF, SG5%	100mL	60 min	24h refrigerado	8h em TA ou 24h sob refrigeração	Não administrar IM	
Etomidato ^{6 8}	2mg/mL (10mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	-	-	Lento (3 a 5 min)	Descartar	Descartar	A solução é altamente irritante, evitar a administração em vasos de pequeno calibre. É recomendado administração de 1 a 2mL de fentanila por IV, 1 a 2 minutos antes da administração do medicamento.	

Fenilefrina ¹⁰	Amp. 1mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h horas em TA protegido da luz	Causa necrose tecidual ao extravasamento.	■
			IV/direto: sim	ACM	SF, SG 5%	Lento ou contínuo				
			SC: sim	-	-	-				
Fenitoína ^{5 6}	Amp. 5mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	Pronto para uso	-	Descartar	4h em TA	Não usar SG. É incompatível com RL. Não usar SC. Soluções levemente amareladas não afetam a potência. Causa dor na injeção e pode causar hipotensão e bradicardia.	■
			IV/direto: sim	SF	20mL	Lento (min. 5 min)				
			IV/infusão: sim	SF	50mL	5mg/mL ou 250mg/50mL				
Fenobarbital ^{2 6 9}	Amp.2mL (100mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	Uso imediato	Evitar: subcutâneo. A aplicação IM deve ser em local de massa muscular larga, injetar menos de 5 mL de cada lado.	■
			IV/direto: sim	SF, SG 5%, AD	10mL	Lento : 3 - 5 min não exceder (60mg/min)				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	Até 50mg: 50mL >100mg: 100mL	-				
Fentanila ^{2 9}	Amp. 2mL (0,05mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	3 min	Sobras na ampola: Descartar Sobras no frasco: 72h em TA	24h em TA	Não utilizar equipo foto. Necessário controle dos sinais vitais, risco de hipotensão e depressão respiratória.	■
	Fr/amp. 5mL (0,05mg/mL)		IV/direto: sim	Sem diluir	-	Lento				
	Fr/amp. 10mL (0,05mg/mL)		IV/infusão: sim	SF, SG 5%	Até 0,5mg: 50mL 0,5mg a 1mg: 100mL 1mg a 2,5mg: 250mL	Contínuo				
Ferro III EV (sacarato de hidróxido férrico) Noripurum ^{2 9 10}	Amp. 5 mL (20mg/ml)	Já vem em solução	EV/direto: não exceder a dose de 10mL por injeção	Sem diluir ou diluído em SF	200mg: 20mL	Lento: 5 min (1mL/min)	Descartar	24h em TA	Dose tolerada infusão 7mg/kg uma vez por semana não excedendo 500mg de ferro.	■
			IV/infusão: sim	SF	100mg: 100mL Até 250mg: 250mL Até 500mg: 500mL	100mg-15min 200mg-30min 300mg-1,5h 400mg-2,5h 500mg-3,5h				
Fitomenadiona (Vitamina K) ^{7 9}	Amp. 0,2mL (10mg/mL) Amp. 1mL (10mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim (apresentação indicada: 0,2mL)	-	-	-	Descartar	Descartar	Vitaminas que só podem ser por via endovenosa e VO: Menadion®, Kanakion MM®, Vitaminas que só podem ser por via SC ou IM: Kavitr®, Vikatron®. É contra-indicado administração IV em crianças menores de 1 ano.	■
			SC: sim (ver a apresentação indicada)	-	-	-				
			IV/direto: sim (apresentação indicada: 1mL)	Sem diluir	-	IV direto: > 30 segundos				
			VO: sim (ver a apresentação indicada)	-	-	-				
Fluconazol ^{6 9 10}	Bolsa sistema fechado 200mg/100mL (2mg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	Pronto para uso	-	60 min, Não exceder 10 mL/min	-	24h em TA (sistema fechado)	Proteger as sobras do frasco ou bolsa com embalagem laminada. Não necessita de equipo fotossensível para infusão. Não é necessário uso exclusivo de equipo/bureta.	
Flumazenil ^{2 7}	Amp. 5mL (0,1mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	15 - 30 segundos	Descartar	24h em TA (em seringa)	Antídoto para Benzodiazepínicos (bloqueia efeitos).	■
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%, RL	50 - 100mL	5 - 10 min				
Fondaparinux *bula do medicamento	Seringa 2,5mg Seringa 7,5mg	Já vem em solução	SC: sim	Pronto para uso	-	-	Descartar	Descartar	Deve ser utilizado apenas por via SC. Não deve ser administrado por via IM.	
Furosemida ^{6 7 10}	Amp. 2mL (10mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA Protegido da luz	Pode ser administrada por infusão contínua, utilizando equipo fotossensível. Não refrigerar (precipitação) e não administrar se apresentar coloração amarelada.	■
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	1 - 2 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%, RL, SGF	100mL (2 - 10mg/mL)	Taxa de infusão máxima 4mg/min				
Gelatina 3,5% ⁹	3,5% bolsa 500mL	Já vem em solução	Não	N/A	-	N/A	Descartar	Descartar	-	
Gentamicina ^{9 10}	Amp. 1mL (10mg/mL) Amp. 1mL (20mg/mL) Amp. 1mL (40mg/mL) Amp.1,5mL (60mg/1,5 mL) Amp 2mL (40mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA ou refrigerado	Não pode ser misturada com outras drogas. Administrar com intervalo entre 1 a 2 horas com penicilinas e 1 hora com cefalosporinas, pela inativação física da gentamicina.	■
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%, RL, SGF	10-40mg:50mL 60-80mg:100mL 120mg:125mL 240mg:250mL	30 min - 2h				
Glicose 50% ¹⁰ MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 10mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	-	-	3mL/min	Descartar	24h em TA	IV direto em casos de emergência de hipoglicemia.	■
			IV/infusão: sim	AD	1 amp. em 10mL AD (acesso central) 1 amp. em 30mL AD (acesso periférico)					
Gluconato de cálcio ^{6 10} MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 10mL (100mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	Lento: não exceder 2mL/min	Descartar	24h em TA	Restrição hídrica e pediátrica: 50mg/mL. Incompatível: Bicarbonato de Sódio e Ceftriaxona (recomendado intervalo 48h - risco de PCR). Evitar uso IM e SC.	■
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%, RL	50 - 100mL	15 - 60 min				
Haloperidol ^{9 10}	Amp. 1mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA	Uso preferencialmente IM, pois EV tem risco de PCR administrar com cautela e observar reações.	
			IV/direto: sim	Sem diluir ou diluído em 10mL de SG 5%	-	3 min				
			IV/infusão: sim	SG 5%	50mL	2-25mg/hora (média: 9mg/h; máx. 40mg/h)				
Haloperidol Decanoato ^{9 10}	Amp. 1mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	IM Profunda	Descartar	Descartar	Equivalente a 50 mg de Haloperidol. USO SOMENTE IM.	

Heparina sódica ^{6 7 9 10}	Fr/amp. 5mL (5000 UI/mL)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA	A validade do frasco após aberto dependerá das técnicas assépticas de manipulação. Pode ser usada de modo contínuo, atentar para diluição nestes casos.	
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	-				
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%, RL	50 - 100mL	50 UI/mL (10.000 UI: 198 mL)				
Heparina ^{6 7 9 10}	Amp. 0,25 mL (5000UI)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	Descartar	Descartar	A apresentação de 0,25mL é de uso exclusivo SC (em sítios diferentes).	
Hidralazina ⁹	Amp.1 mL (20 mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	10h em TA protegido da luz. Não refrigerar.	Não diluir em SG 5%, causa reação apresentando cor rosa ou amarela. Pode causar hipotensão, atentar.	
			IV/direto: sim	SF 0,9%	100 mL	Lento: 30 - 60 min				
Hidrocortisona ^{6 9}	Fr/amp. 100mg Fr/amp. 500mg	2mL AD 4mL AD	IM: sim (no glúteo)	-	-	-	24h em TA	72h refrigerado	Pode aumentar a hepatotoxicidade com o uso de paracetamol.	
			IV/direto: sim	SF, SG 5%	2mL (50 mg/mL)	1 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%, SGF	100mg: 100mL Até 500mg: 500mL (1mg/mL)	30 min ou contínuo				
Imunoglobulina humana Anti Rho (anti-RhD) ^{2 10}	Seringa 1,33 mL (330 mcg)	Já vem em solução	IM: sim (preferencial)	-	-	-	Descartar	Descartar	Armazenar sob refrigeração 2-8°C e administrar apenas após o medicamento permanecer em temperatura ambiente. Atentar para uso IV.	
Imunoglobulina Humana IV ^{7 9 10}	Fr/amp 5g	Diluído próprio, AD, SG5%	IV/infusão: sim	SG 5%	ACM	ACM	-	-	Não utilizar SF como diluente. Consultar bula para maiores informações, pois há diferenças entre cada laboratório fabricante quanto à estabilidade e diluição.	
Imunoglobulina Antitetânica ⁹	Amp. 1 mL (250 UI/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	Profundo	Descartar	Descartar	Armazenar sob refrigeração 2-8°C e administrar apenas após o medicamento permanecer em temperatura ambiente. Não administrar EV.	
Insulina NPH humana ¹⁰ MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Fr/amp. 1000 UI/10mL (100UI/mL)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	30 dias refrigerado	-	Armazenar sob refrigeração. Não congelar. Somente via SC. No uso concomitante: aspirar antes a insulina regular, trocar agulha, para não contaminar o frasco e por último aspirar a insulina NPH.	
Insulina Regular humana ^{9 10} MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Fr/amp. 1000 UI/10mL (100UI/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	SF, SG 5%	ACM	ACM	30 dias refrigerado	24h em TA (diluída)	Armazenar sob refrigeração. Não congelar. Trocar equipo e solução a cada 24 h devido à adsorção do medicamento à superfície da embalagem.	
			SC: sim	-	-	-				
Insulina Humalog (Lispro) * bula do medicamento MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	Fr/amp. 1000 UI/10mL (100UI/mL)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	30 dias refrigerado	-	Ação ultrarrápida: inicia de 10 - 15 min após administração.	
Isossorbida Mononitrato ⁹	Amp. 1 ml (10 mg/ml)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	Descartar	Pode provocar cefaleia, náusea e hipotensão.	
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%	100mL	2 - 3h				
Lanatosídeo ^{9 10}	Amp. 2 ml (0,2mg/ml)	Já vem em solução	IM: sim (no glúteo)	-	-	-	Descartar	Descartar	Dosagem máxima: a dose de 2 mg/dia não deve ser excedida.	■
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	Lento				
Levofloxacino ¹⁰	Fr. 100mL (5mg/mL)	Pronto para uso	IV/infusão: sim	Sem diluir	-	Dose 500mg: 1h Dose 750mg: 90 min	72h em temp. < 25°C 14 dias refrigerado	Após abertura do lacre pelo equipo 3h	Administração rápida causa hipotensão. Frasco com a solução sem a embalagem externa validade de 72h.	■
Lidocaina com/sem vasoconstritor ^{6 9 10}	Fr/amp. 1% - 20mL (10mg/mL) Fr/amp. 2% - 20mL (20mg/mL)	Pronto para uso	IM: sim	-	-	-	72h em TA	24h em TA	Administrar IV contínua em bomba de infusão. O uso IV apenas na apresentação sem vasoconstritor (hemitartrato de epinefrina). Pode ser administrada SC, intratecal e epidural.	
			IV/direto: sim APENAS SEM VASOCONSTRITOR	Sem diluir	-	Lento				
			IV/infusão: sim (APENAS SEM VASOCONSTRITOR)	SF, SG 5%, RL	1mg/mL	Infusão contínua				
Lidocaina + epinefrina com vasodilatador ^{7 10}	Fr/amp. 2% - 20mL (20mg/mL)	Pronto para uso	SC: sim	-	-	-	72h em TA	24h em TA	O uso IV deve ser sem vasoconstritor e requer monitorização cardíaca. Usar bomba de infusão. Pode ser administrada via epidural e intratecal.	
Manitol 20% ^{9 10}	Bolsa 250 mL (200 mg/mL)	Pronto para uso	IV/infusão: sim	Sem diluir	-	ACM	24h em TA	-	Medicamento vesicante. Em soluções cristalizadas, recomenda-se o aquecer em banho-maria a 60 - 80°C e agitar. Infundir em temperatura ambiente.	■
Medroxiprogesterona, acetato ⁹	Amp. 1mL (150mg/mL)	Pronto para uso	IM: sim (no glúteo)	Sem diluir	-	-	Uso imediato	-	Deve ser administrado em intervalos de 12 a 13 semanas.	
Meperidina, cloridrato (Petidina) ^{9 10}	Amp. 2 mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	SF,SG 5%, RL	10mL (10mg/mL)	5 min	Descartar	24h em TA	Antídoto: naloxona.	
			IV/infusão: sim		100mL	ACM				
Meropenem ⁹	Fr. 500mg (pó) Fr. 1g (pó)	10mL AD 20mL AD	IV/direto: sim	Sem diluir	-	3 - 5 min	4h em TA ou 24h refrigerado	SF: 3h em TA ou 15h refrigerado SG: uso imediato	Não adicionar à soluções contendo outras drogas. No caso de infusão IV não exceder a concentração de 20mg/mL.	■
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	500 - 1g: 50mL 1,5 - 2g: 100mL	15 - 30 min				
Metaraminol, bitartrato (Aramin) ^{7 10}	Amp. 1mL (10mg/mL)	Pronto para uso	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA (diluída)	Evitar uso SC devido ao risco de necrose tecidual. No choque grave pode ser administrado IV direto 0,5 a 5mg.	
			IV/direto: sim	SF, SG 5%	20mL (10mg/20mL)	3 - 5 min				
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%	500mL (15 - 100mg/500mL)	ACM				

Metilergometrina, maleato ^{9 10}	Amp. 1 mL (0,2mg/mL-1mL)	Pronto para uso	IM: sim	-	-	-	Descartar	Descartar	Dose máxima: 5 doses. Pode causar aumento da PA, diarreia, náusea, vômito, dor no corpo, fraqueza, sudorese.	
			SC: sim	-	-	-				
			IV/direto: sim	SF 0,9%	5mL	2 - 3 min				
Metilprednisolona, acetato ⁷	Amp. 2mL (40mg/mL)	Diluyente fornecido pelo fabricante	IM: sim	-	-	-	24h refrigerado	-	Não pode ser IV. Evitar deltóide (incidência de atrofia muscular).	
Metilprednisolona, succinato ^{6 9}	Fr/amp. 125mg (pó) Fr/amp. 500mg (pó)	2mL AD ou diluente próprio 8mL AD ou diluente próprio	IM: sim	-	-	-	48h em TA	24h em TA	Pode ser IV contínuo. Pode causar hipotensão, arritmia cardíaca.	
			IV/direto: sim	AD, SF,SG 5%	Até 125mg: 3mL 500mg: 10mL	3 - 5 min				
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%	125mg: 50mL 250mg: 100mL 500mg: 250mL	≤ 125 mg: 3 - 15 min 250 mg: 15 - 30 min ≥ 500 mg: ≥ 30 min ≥ 1 g: 1h				
Metoclopramida ^{9 10}	Amp. 2mL (5mg/mL)	Pronto para uso	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA	Em bolus se dose não exceder a 10 mg.	
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	2 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	50mL	15 - 30 min				
Metoprolol ^{6 7}	Amp. 5 mL (1 mg/mL)	Pronto para uso	IV/direto: sim	Sem diluir	-	2 - 5 min	Descartar	12 em TA	Monitorar FC e PA.	
			IV/infusão: sim	SF,SG 5% RL	1 amp: 100mL (0,04mg/mL)	30 - 60 min				
Metronidazol ¹⁰	Fr. 100mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Pronto para uso	-	30-60 min	Descartar	Descartar	Não refrigerar resulta em formação cristais.	■
Micafungina ^{2 10}	Fr/amp. 100 mg (pó)	5 mL SF 0,9% ou SG 5%	IV/infusão: sim	SF,SG 5%	100mL	1h	24 em TA	24 em TA	Proteger da luz. Não é necessário equipo foto. Não agitar o frasco, pois ocorre formação de espuma.	■
Midazolam ^{6 9 10}	Amp. 3mL (5mg/mL) Amp. 10mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA	Incompatível com Bicarbonato de Sódio e RL, havendo risco de precipitação. Manter paciente monitorado, pode causar hipotensão. Uso de infusão contínua em pacientes em ventilação mecânica	■
			IV/direto: sim	SF	Amp. 3mL sem diluir Amp. 15mg: 15 mL	2 - 5 min				
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%	ACM (conc. máx. 0,5mg/mL)	Infusão contínua				
Milrinona ^{7 9 10}	Fr/amp. 10mL (1mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	SF,SG 5%	10 - 20mL	10 - 15 min	Descartar	24h em TA	Dose ataque: 50mcg/kg em 10min. Dose manutenção: 0,375 a 0,750mcg/kg/min em infusão contínua.	
			IV/infusão: sim	SF,SG 5% RL	50 - 100mL	Infusão contínua				
Morfina ^{7 9}	Amp. 1mL (0,2mg/mL) Amp. 1mL (10mg/mL) Amp. 2mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	Descartar	24h (em seringa) TA	Antídoto naloxona. Solução amarela escura a marrom indica perda de potência. Também pode ser administrada por via SC e intratecal. Armazenar a seringa junto aos medicamentos controlados. Registrar data e hora da diluição na seringa.	
			IM epidural: sim	-	-	-				
			IV/direto: sim	AD, SF, SG 5%	Diluir 1 amp (10mg/mL) em 9mL de AD: concentração final 1mg/mL)	Lento: 3 - 5 min				
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%	ACM	Infusão contínua em Bomba de infusão				
Naloxona ^{7 10}	Amp. 1mL (0,4mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA	Antídoto para opióides: morfina e fentanil.	
			IV/direto: sim	Sem diluição		Rápido				
			IV/infusão: sim	SF 0,9%, SG 5%	1 amp: 100mL	ACM				
			SC: sim	-	-	-				
Neostigmina ^{2 9 10}	Amp. 1mL (0,5mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar sobras	Descartar sobras		
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	Lento				
			SC: sim	-	-	-				
Nitroglicerina ¹⁰	Amp. 10mL (5mg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	SF, SG 5%	1 amp. em 250mL (diluição mínima 100mg: 250mL contínuo)	5 - 640mcg/min	Descartas	48h em TA 7 dias refrigerado protegido da luz	Não utilizar bolsa e equipos de PVC. Não usar equipo fotossensível.	
Nitroprussiato de Sódio ^{6 9}	Amp. 2mL; (25 mg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	SG 5%	1 amp: 250-1000mL	5mcg/Kg/min	Descartar	24h em TA	Proteger da luz (usar sempre o equipo fotossensível). Sinônimo: nitroprussiato de sódio. Recomenda-se o uso de Bomba de infusão.	
Noradrenalina ¹⁰	Amp. 4mL (1mg/mL de noradrenalina base)	Já vem em solução	IV/infusão: sim (contínuo)	SG 5%, SGF	Diluir 4mg noradrenalina base em 250mL	Contínuo	Descartar	24h em TA	A solução é quimicamente mais estável em SG 5%. Medicamento vesicante: dar preferência para acesso central. Utilizar equipo fotossensível e proteger solução da luz.	■
Octreotida ^{9 10}	Amp. 1mL (0,1mg/mL) Amp. 1mL (0,5mg/mL)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA ou refrigerado	Armazenar sob refrigeração 2 - 8°C. Recomenda-se utilizar Bomba de infusão para administração IV.	
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	3 - 5 min				
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%	50 - 200mL	15 - 30 min				

Ocitocina ^{9 10}	Amp. 1mL(5 UI/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	SF, SG 5%	10mL	Lento	Descartar	24h em TA (SF 0,9%) e 6h em TA (SG5%)	A diluição e o número de ampolas utilizadas dependerá da indicação de uso.	
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%, RL	500 - 1000mL	Contínuo				
Omeprazol ^{9 10}	Fr/amp.40mg + amp.10mL	10mL do diluente próprio	IV/direto: sim	Diluente próprio	10mL	3 min	4h em TA. Protegido da luz	6h em TA (SG 5%) 12h em TA (SF 0,9%)	Utilizar para reconstituição o diluente próprio. O diluente do omeprazol não deve ser utilizado para diluir outros medicamentos.	
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	100mL	30 min				
Ondasetrona ^{9 10}	Amp. 2mL (4mg/2mL) Amp 4mL (8mg/4mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	48h em TA protegido da luz	Pode ser administrada por infusão contínua.	
			IV/direto: sim	4 mg/2mL: sem diluir	-	2 - 5 min				
			IV/infusão: sim	SF 0,9%, SG 5%	50mL (4mg/mL) 100mL (8mg/mL)	15 - 30 min				
Oxacilina ^{9 10}	Fr/amp. 500mg (pó)	5mL AD ou SF	IM: sim (no glúteo)	-	-	Profundo	72h em TA 7 dias refrigerado	24h em TA	Velocidade de Infusão muito rápida pode causar crises convulsivas e tromboflebite.	■
			IV/direto: sim	-	-	10 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%, RL	500mg: 100 - 250mL (Cmáx:40mg/mL)	15 - 30 min				
Oxitocina ^{7 9 10}	Amp. 1 mL (5UI/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA (SF) 6h (SG 5%)	Monitorar FC e PA. Monitorar FC fetais e contrações uterinas.	
			IV/direto: sim	SF, SG 5%, RL	1 amp. em 10 mL	Lento				
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%, RL	1 a 4 amp. em 500mL	Contínuo				
Pancurônio ^{9 10}	Amp. 2mL (2mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	Rápido	Descartar	24h em TA 48h refrigerado	-	
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%	ACM (padrão 3 amp: 114mL)	ACM				
Papaverina ^{2 7}	Amp. 2mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	Descartar	A administração deve ser lenta para evitar arritmias e parada respiratória. Não refrigerar sobras.	
			IV/direto: sim	-	-	1 - 2 min				
Piperacilina+Tazobactam ^{9 10}	Fr/amp. Pó(4g+0,5g)	20mL (23mL volume final)	IV/infusão: sim	SF,SG 5%	4,5g: 100mL	30 min	24h em TA 48h refrigerado	24h em TA 7 dias refrigerado	Velocidade de infusão lenta para prevenir dor ao longo do local da punção venosa. Não reconstituir com RL, pois pode precipitar.	■
Polimixina B ^{9 10}	Fr/amp 50mg (500.000UI)	IM: 2mL AD ou SF 0,9% IV: 10 mL AD	IM: sim	-	-	-	24h refrigerado	4h em TA	Não exceder 25.000UI/Kg/dia . Incompatível com cálcio, magnésio, cefalotina, cefazolina, heparina, cloranfenicol e penicilinas	■
			IV/infusão: sim	SG 5%	1 Fr/amp. em 300 - 500mL	Tempo mínimo: 1h				
Prometazina ^{2 9 10}	Amp. 2mL (25mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	Profundo	Descartar	24h em TA Protegido da luz	Não administrar SC. Administração IV não recomendada, pode causar dor, ardência e dano tecidual grave. Não administrar em veias da mão ou pulso. Descontinuar imediatamente a infusão se queimação ou dor no local.	■
			IV/direto: sim	SF,SG 5%	10 - 20mL	3 - 5 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	50mL	15 - 30 min (não exceder 25mg/min)				
Propofol ^{2 6}	Amp. 20mL (10mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir ou diluído em 2mL de SG 5%	-	1 min	Descartar	6h (seringa) em TA.	Não utilizar se houver na separação de fases na diluição. Armazenar sob refrigeração. Agitar antes do uso.	■
			IV/infusão: sim	Sem diluir	-	ACM				
Protamina ^{6 10}	Amp. 5mL (1000UI/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	Lento	Descartar	-	A administração rápida pode causar: bradicardia, dispnéia, rubor facial, hipotensão grave. Protamina: 1.000 UI = 10 mg. 1 mL (10mg) neutraliza 1.000 UI de heparina.	
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	50 - 100mL	10 - 20 min	Descartar	Descartar		
Ranitidina ^{2 10}	Amp. 2 mL (25mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	Sem diluir	-	-	Descartar	48 horas em TA	Infusão contínua: 150mg em 250mL.	■
			IV/direto: sim	SF, SG 5%	20mL	5 min				
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	100mL	15 - 20 min				
Remifentanil ^{9 10}	Fr/amp. 2mg	2 mL (AD, SF 0,9%, SG 5%)	IV/direto: sim	SF, SG 5%	20 – 250 mcg/mL	Bolus	24h em TA	24h em TA	Não deve ser diluído com RL devido à pouca estabilidade (4h). Não administrar sem diluição prévia.	
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	ACM	ACM				
Rocurônio ⁹	Amp.5mL (10mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	Sem diluir	-	Rápido	Descartar	24h em TA	Armazenar sob refrigeração e ao abrigo da luz. A solução não contém conservante.	
			IV/infusão: sim	SF,SG 5%, SGF, RL	ACM (Conc. máxima 1mg/mL)	ACM				
Ropivacaína ^{9 10}	Amp. 20 mL(2mg/mL) Amp. 20 mL (7,5mg/mL) Amp. 20 mL (10mg/mL)	Já vem em solução	Peridural: sim	Sem diluir	ACM, bolus ou contínuo	ACM	Descartar	Descartar	Não pode ser administrado via IV. Pode precipitar em presença de pH alcalino, atentar diluição em SF 0,9%.	

Salbutamol ^{6 9 10}	Amp.1mL (0,5mg/mL)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	Descartar	24h em TA	Infusão contínua: 10 amp. em 500mL	-
			IM: sim	-	-	-				
			IV/direto: sim	AD, SF, SG 5%	9mL	Lento				
			IV/infusão: sim	AD, SF, SG 5%	100mL	Lenta (3-20mcg/min)				
Succinilcolina (suxametônio) ^{2 6}	Fr/amp. 100 mg (pó) Fr/amp. 500mg (pó)	10mL AD	IM: sim (no músculo deltóide)	-	-	Profundo	24h refrigerado	24h refrigerado	Também conhecido como succinilcolina. Usar com cautela em pacientes com insuficiência renal e hepática. IM no músculo deltóide não exceder a dose total de 150mg.	-
			IV/direto: sim	Sem diluição	-	Bolus				
			IV contínua: sim	SF, SG 5%	100mL (1mg/mL)	ACM				
Sufentanila ^{6 9}	Amp. 1 mL (7,5 mcg/mL) Amp. 2mL (7,5 mcg/mL)	Já vem em solução	IV/infusão: sim.	SF, SG 5%	ACM	ACM	Descartar	24h em TA	Usado na via epidural. Pode ser usado na via IV, mas esta via não é utilizada rotineiramente.	-
Survanta (beractanto) * bula do medicamento	Amp. 4mL (25mg/mL) Amp. 8mL (25mg/mL)	Já vem em solução	Intraqueal: sim	-	ACM	ACM	Descartar	Descartar	Antes da administração, o produto deve ser deixado por pelo menos 20 minutos a temperatura ambiente, ou aquecido nas mãos por pelo menos 8 minutos. Métodos artificiais de aquecimento não devem ser utilizados. Quando uma dose de prevenção for administrada, a preparação deve ser iniciada antes do nascimento do bebê. Algum sedimento pode ocorrer durante o armazenamento. Se isto ocorrer, rode o frasco suavemente (NÃO AGITE).	-
Sulfametoxazol+ Trimetoprima ^{2 6}	Amp. 5mL (400mg+80mg)	Já vem em solução	IV/infusão: sim	SG 5%	1 amp: 125mL 2 amp: 250mL 3 amp: 500mL	30 - 60 min	Descartar	6h em TA	Evite infusão rápida. Não refrigerar. Não recomendado diluir em SF	■
Sulfato de Magnésio ^{9 10} MEDICAMENTO ALTA VIGILANCIA	Amp. 10mL (500mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	Profundo	Descartar	24h em TA	Antídoto: Gluconato de cálcio 1g IV em 3 min. Pode ser usado como adjuvante na NPT. Controle rigoroso dos SV e débito urinário.	-
			IV/direto: sim	SF 0,9%, SG 5%, RL	ACM (20%: 200mg/mL)	Lento: 150mg/min				
			IV/infusão: sim	SF 0,9%, SG 5%, RL	ACM (padrão 4 amp: 500mL)	2 - 4h				
Terbutalina, Sulfato ^{9 10}	Amp. 1mL (0,5mg/mL)	Já vem em solução	SC: sim	-	-	-	Descartar	12h TA	Não recomendado diluir em SF 0,9%. Administrar IV com Bomba de infusão para assegurar infusão correta.	-
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	5 - 10 min				
			IV/infusão: sim	SG 5%	100mL	20-30 gts/min (min. 12h)				
Testosterona ^{6 9}	Amp. 4mL (250mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	Profundo	Descartar	Descartar	Injeção IM profunda devido ao veículo oleoso.	-
Tiopental ^{6 9}	Fr/amp. 1g (pó)	40mL AD	IV/direto: sim	Sem diluir	-	30 segundos	24h refrigerado	24h refrigerado	Uso exclusivo via IV. Atentar para permeabilidade do vaso sanguíneo a ser infundido, risco de necrose.	■
			IV/infusão: sim	SF, SG 5%	Até 1g: 250mL	10 - 60 min (ou contínuo)				
Tramadol ^{7 9 10}	Amp. 1mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	12h em TA*	O uso SC é relatado em Cuidados Paliativos. Monitorar FC e PA devido ao risco de depressão respiratória.	■
			IV/direto: sim	Sem diluir	-	Lento: 2 - 3min				
			IV/infusão: sim	SF 0,9%, SG5%	50 - 100mL	Lento: 15 - 30min				
Vancomicina ^{7 9}	Fr/amp. 500mg (pó)	500mg: 10mL AD 1g: 20mL AD	IV/infusão: sim	SF 0,9%, SG 5%, RL	500mg: 100mL 1g: 250mL	Lento: min. 60 min	24h em TA 14 dias refrigerado	24h em TA 14 dias refrigerado (SF 0,9%, SG 5%) e 96 h (RL)	Se reação: aumentar o volume de diluição (250mL) e o tempo de infusão (2 horas). Volume mínimo de diluição: 100 mL (5 mg/mL). Não se recomenda o uso IM devido ao risco de necrose tecidual.	■
Vasopressina ^{9 10}	Amp. 1mL (20 UI/mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	Descartar	Utilizar preferencialmente veia central ou periférica profunda. Medicamento vesicante, evitar extravasamento, risco de necrose tecidual.	■
			SC: sim	-	-	-				
			IV/direto: sim	Pode ser administrada sem diluição ou diluído em SF,SG5%	10 mL	Dose única (Bolus)				
			IV/infusão: sim		250 mL	0,1- 1UI/mL				
Verapamil ^{6 9 10}	Amp. 2mL (2,5mg/mL)	Já vem em solução	IV/direto: sim	SF,SG 5%	5mg: 3mL	2 - 3 min	Descartar	24h em TA Protegido da luz	-	-
			IV/infusão: sim	SG 5%	Até 30mg: 150 - 250mL	Contínuo: 100mg/dia				
Vitamina B1+B6+B12 ^{2 9}	Amp. 2mL (100mg + 100mg + 5000ui/2mL)	Já vem em solução	IM: sim (no glúteo)	-	Aspirar as ampolas I e II em uma seringa (as 2 amp. devem ser administradas juntas)	Profundo e lento	Descartar	Não se aplica	Proteger da luz. Não administrar IV: risco de choque anafilático.	-
Vitamina B12 (Cianocobalamina) ^{9 10}	Amp. 2mL (5000mcg/2mL)	Já vem em solução	IM: sim	-	-	-	Descartar	Descartar	A via IV não é recomendada devido à rápida eliminação e risco de reações anafiláticas.	-

Referências:

- 1- Livro Medicamentos Lexi-Comp Manole 1ª Edição Brasileira, 2009
- 2- Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica 2ª Edição, 2013
- 3- Livro Medicamentos A a Z 2ª Edição, 2016
- 4- Guia de bolso para Fármacos de Injetáveis Trissel 14ª Edição, 2008
- 5- Manual Hospital Mãe de Deus
- 6- Manual de medicamentos e produtos terapêuticos - Hospital Moinhos de Vento, 2016.
- 7- Manual Farmacêutico - Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais - Hospital Albert Einstein, 2016.
- 8- Manual de diluição Hospital Nossa Senhora da Conceição,
- 9- Livro Medicamentos Intravenosos - Infusion Nurses Society 26ª edição, 2011.
- 10- Manual de diluições de medicamentos injetáveis - Hospital Universitário de Santa Maria, 2015.

Elaborado:

Coordenadora do Serviço de Farmácia Farm. Caroline Ferreira
Farm. Laura Cristina Santana Echeverria
Farm. Andressa Garcia Felix
Farm. Vanessa Schuck Clarimundo
Farm. Vanessa Werner
Farm. Marcelo Cesar Flor
Farm. Ana Carolina Silveira da Veiga
Farm. Rita de Cássia Siqueira Prates
Farm. Elenara Kovalski
Farm. Residente Emile Rodrigues da Silva