



GUIA DE
**PRESCRIÇÕES DA
EMERGÊNCIA**

*PS ZERADØ

O Guia de Prescrições da Emergência PS Zerado é um material complementar do Linha de Frente do Treinamento PS Zerado, e que tem como objetivo preparar adequadamente os estudantes de medicina ou recém-formados para as situações práticas que os esperam no dia a dia dos plantões.

O Guia é um material prático, didático e atualizado que compila as prescrições, doses, diluições e indicações das emergências mais comuns nos hospitais. Com ele, o atendimento dos profissionais da medicina se torna mais simples, ágil e eficiente.

SUMÁRIO

SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	6
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR.....	6
TAQUICARDIA VENTRICULAR.....	7
FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER.....	8
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.....	10
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA (ICAD) E EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EAP).....	13
SISTEMA NERVOSO.....	16
CEFALEIA PRIMÁRIA.....	16
ENXAQUECA.....	17
VERTIGEM.....	18
CRISE CONVULSIVA.....	19
SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	20
OTITE MÉDIA AGUDA.....	21
SINUSITE.....	22
FARINGOAMIGDALITE.....	23
CRISE ASMÁTICA.....	24
DPOC.....	25
PNEUMONIA.....	27
TVP E TEP.....	28

SISTEMA GASTROINTESTINAL.....	30
DIARREIA.....	.30
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.....	.31
HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA.....	.33
ENCEFALOPATIA HEPÁTICA.....	.33
PANCREATITE AGUDA.....	.34
COLANGITE.....	.36
REFLUXO GASTROESOFÁGICO.....	.37
SISTEMA HEMATOLÓGICO.....	39
ANEMIA FERROPRIVA.....	.39
SISTEMA ENDÓCRINO METABÓLICO.....	40
CETOACIDOSE DIABÉTICA E ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR.....	.40
CONTROLE GLICÊMICO.....	.42
SISTEMA GENITO-URINÁRIO.....	43
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	.43
CANDIDÍASE VAGINAL.....	.45
VAGINOSE.....	.45
TRICOMONÍASE.....	.46
URETRITE - GONOCÓCICA.....	.46
URETRITE- NÃO GONOCÓCICA.....	.46
URETEROLITÍASE (CÓLICA NEFRÉTICA).....	.47
SISTEMA OSTEOMUSCULAR.....	49

LOMBALGIA MECÂNICA E TORCICOLO.....	49
PSIQUIATRIA.....	51
ACATISIA.....	51
SÍNDROME PSICÓTICA.....	51
DELIRIUM.....	53
AGRESSIVIDADE E AGITAÇÃO PSICOMOTORA.....	54
SÍNDROME SEROTONINÉRGICA.....	54
SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA.....	55
ANSIEDADE AGUDA E CRISE DE PÂNICO.....	56
DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.....	57
HIPERCALEMIA.....	57
HIPOCALEMIA.....	59
HIPONATREMIA.....	60
HIPERNATREMIA.....	61
HIPOCALCEMIA.....	63
HIPERCALCEMIA.....	63
HIROMAGNESEMIA.....	64
HIPERMAGNESEMIA.....	66
INFECÇÕES.....	67
SÍFILIS.....	67
DENGUE.....	68
HERPES SIMPLES.....	71
CONJUNTIVITE.....	72
ANAFILAXIA E ALERGIAS.....	73

CHOQUE ANAFILÁTICO.....	73
ALERGIAS.....	73
INTOXICAÇÃO.....	75
PARACETAMOL.....	75
ORGANOFOSFORADOS/CARBAMATOS.....	76
COCAÍNA.....	76
HEMOCOMPONENTES.....	77
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.....	77
CONCENTRADO DE PLAQUETAS.....	78
CRIOPRECIPITADO.....	79
PLASMA FRESCO CONGELADO.....	79
ANTIMICROBIANOS.....	80
ANALGÉSICOS.....	82
AMINAS VASOATIVAS.....	84
INTUBAÇÃO.....	86
Sedação pós intubação.....	88

SISTEMA CARDIOVASCULAR

ARRITMIAS

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

Estável hemodinamicamente:

#Bizu

Manobras vasovagais podem ser utilizadas e podem reverter o quadro sem que seja necessário o uso de medicações.

Evitar uso em pacientes com doenças pulmonares descompensadas.

Pacientes que apresentaram bloqueio AV de qualquer grau não devem receber doses adicionais.

Atenção: casos extremos podem cursar com assistolia, fibrilação ventricular.

Adenosina (6mg/2ml) — 01 Ampola (dose 6mg)

Dose inicial: 01 ampola em bolus rapidamente seguida de flush de 20ml de SF 0,9% juntamente com elevação do membro em que foi administrada a medicação.

Obs: deve ser feita na fossa cubital, evitando veias distais.

Na ausência de resposta → Dobrar a dose

Adenosina (6mg/2ml) — 02 Ampolas (dose 12mg)

Opção:

Metoprolol (5mg/5ml) - 01 ampola (dose 5mg)

Dose inicial: 2,5-5mg bolus EV 1 mg/minuto. Repetir até controle da frequência cardíaca, até a dose máxima de 15 mg (03 ampolas).

Instáveis hemodinamicamente:

Pacientes com sinais de instabilidade devem ser submetidos à cardioversão.

Sinais de instabilidade: Hipotensão ou sinais de choque, rebaixamento do nível de consciência, dor torácica anginosa, e dispneia de origem cardíaca.

TAQUICARDIA VENTRICULAR

Estável hemodinamicamente:

Dose de ataque

Amiodarona (150mg/3ml) - 01 ampola (dose 150mg)

Diluir 1 ampola em 100ml de SGI 5% e correr em 30min.

Dose de impregnação

Amiodarona (150mg/3ml) - 03 ampolas (dose 450mg)

Diluir 3 ampolas em 230ml SGI 5% e correr em BIC a 16 ml/h nas primeiras 6 horas e 8ml/h nas próximas 18horas.

#Bizu

O tratamento deve ser descontinuado no caso de aparecimento de bloqueio atrioventricular.

Opções: em caso de falha

Lidocaína 2% (20mg/ml) - 01 ampola (400mg)

1,5 mg/kg EV lento. Se falha, repetir 0,5 mg/kg da dose.

Dose máxima: 3-4 mg/kg

Tratamento ambulatorial:

Metoprolol (25,50,100mg) - comprimidos

25 mg VO de 24/24h. Progredindo até a dose alvo de 100-200mg VO 24/24h.

Instáveis hemodinamicamente:

Pacientes com sinais de instabilidade devem ser submetidos à cardioversão.

Sinais de instabilidade: Hipotensão ou sinais de choque, rebaixamento do nível de consciência, dor torácica anginosa, e dispneia de origem cardíaca.

FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER

Estável hemodinamicamente:

Cardioversão química

Amiodarona 150mg/3ml

Fazer dose de ataque de 5-7 mg/kg + SG 5% 100 ml EV em 30-60 min.

Dose de manutenção: 18ml (06 ampolas) + SG 5% 482 ml em BIC, 1 mg/min (33 ml/h) nas primeiras 6h e após 0,5 mg/min (16,6 ml/h) nas próximas 18h.

Controle de frequência:

Betabloqueadores

Metoprolol 5mg/5ml

Fazer 1 ampola EV em 2 min;

Pode ser repetida a cada 5 min, até a dose máxima de 20 mg (04 ampolas).

Bloqueadores de canal de cálcio

Verapamil 5mg/2ml

Fazer de 1-2 ampolas EV em 2-5 min.

Pode ser repetida após 30 min, até a dose máxima de 20 mg (04 ampolas).

Seguido de manutenção de 80-160 mg VO 8/8h,

Digitais

Deslanosídeo 0,4mg/2ml

Fazer de 01 a 02 ampolas EV lentamente em 24h.

#Bizu

Lembrar da anticoagulação.

Não proceder cardioversão em pacientes com FA crônica (>48h) sem realizar exclusão de trombo atrial.

Instável hemodinamicamente:

Realizar cardioversão elétrica sincronizada.

#Bizu

São considerados sinais de instabilidade: hipotensão ou choque, dispneia ou insuficiência respiratória, diminuição do nível de consciência ou dor precordial.

Após a cardioversão:

Amiodarona 100 mg

Tomar 03 comprimidos (300mg) VO de 12/12h.
Preferível em pacientes com insuficiência cardíaca.

Propafenona 300 mg

Tomar 01 comprimido VO de 12/12h.
Preferível em pacientes sem doença cardíaca estrutural.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Uso oral

AAS 100mg

Tomar 03 comprimidos, dose de ataque; seguido de 01 comprimido de 24/24h.

Ticagrelor 90 mg

Tomar 02 comprimidos dose de ataque; seguido de 01 comprimido de 12/12h.

OU

Clopidogrel 75mg

Pacientes SEM SUPRADESNIVELAMENTO:

- Tomar 4 comprimidos (300mg), dose única. Seguido de 1 comprimido de 24/24h.
- Se paciente for para ICP (angioplastia), fazer bolus de 600mg.

Pacientes COM SUPRADESNIVELAMENTO:

- Tomar 4 comprimidos (300mg), dose única, salvo pacientes maiores de 75 anos, que será apenas 1 comprimido (75mg).
- Se paciente for para ICP (angioplastia): 8 comprimidos (600mg).

- Paciente com supra percebido tardiamente: 4 comprimidos (300mg).

#Bizu

A única situação que será usado 75mg (1 comprimido apenas) de ataque é em paciente com IAM com supradesnívelamento, que será submetido à trombólise (não angioplastado), e tem mais de 75 anos.

Atorvastatina 40mg

Tomar 1 comprimido de 24/24h.

Isordil (Mononitrato de isossorbida) 5mg

Tomar 1 comprimido sublingual se dor torácica.

Pode ser repetido a cada 5 minutos mais 2 vezes.

#Bizu

Não usar nitrato em paciente com IAM de ventrículo direito.

Não usar nitrato em paciente que ingeriram Sildenafil ou Vardenafil nas últimas 24h, ou Tadalafil nas últimas 48h).

Uso subcutâneo

Enoxaparina 60mg

Aplicar 1 ampola (1mg/kg) de 12/12h.

* Se idade maior que 75 anos, reduzir a dose para 0,75 mg/kg SC de 12/12h.

** Pacientes com Clearance de creatinina < 30 ml/min, usar metade da dose.

Uso intravenoso

Nitroglicerina [Tridil] 25mg/5ml

Diluir 1 ampola em 230 ml de SF 0,9% e correr em BIC em caso de dor torácica persistente ou sinais congestivos.

Iniciar dose baixa: por exemplo 5ml/h.

Metoprolol 5mg

Tomar 1 comprimido VO a cada 5 minutos (máximo de 3 doses).

#Bizu:

Adicionar oxigenoterapia se saturação < 90%.

Trombólise

Uso intravenoso

Alteplase 1 mg/ml

Dose máxima: 100 mg

Fazer Bolus de 15 mg, depois 0,75 mg/Kg durante 30 min (máximo de 50 mg) e depois mais 0,50 mg/Kg durante 60 min (máximo de 35 mg).

Contraindicações absolutas à trombólise:

AVC hemorrágico prévio, AVC isquêmico nos últimos 3 meses, lesão estrutural do SNC (malformação vascular, câncer primário ou metastático), cirurgia do SNC ou medular nos últimos 2 meses, suspeita de dissecção de aorta, sangramento ativo (exceto menstruação), trauma facial ou TCE grave nos últimos 3 meses, hipertensão arterial grave e não controlada.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA (ICAD) E EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EAP)

#Bizu:

A abordagem inicial da descompensação da IC leva em conta o perfil do paciente, **de acordo com a perfusão e sinais de congestão**. As estratégias iniciais incluem aumento da diurese (em caso de congestão), vasodilatação (para reduzir a resistência periférica) e inotropismo (em caso de baixa perfusão periférica), conforme necessidade.

Reducir a frequência cardíaca em 25% nas primeiras horas.

Realizar Ventilação não invasiva (VNI).

Morfina não é mais usada no EAP devido à ausência de benefício no tratamento. Também pode haver vasodilatação venosa, tendendo à hipotensão, além de meia vida longa.

Furosemida (20mg/2ml) IV

Dose de Ataque: 1,0 a 1,5mg/kg

Dose de Manutenção: mesma dosagem utilizada, porém distribuída em 24h.

Nitroprussiato de Sódio (Nipride) (50mg/2ml) IV

Diluir 1 ampola (2ml) em 248ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 5ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

OU

Diluir 2 ampolas (4ml) em 246ml SF 0,9% (Concentração: 400mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2-3ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

Nitroglicerina (Tridil) (50mg/10ml) IV

Diluir 1 ampola (10ml) em 240ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 1-2ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 5mcg/min (No EAP, não há medo em começar em doses altas).

Dobutamina (250mg/20ml) IV

Diluir 4 ampolas (80ml) em 170 ml SF 0,9% (Concentração: 4mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2ml/h

Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

#Bizu:

Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o mesmo valor numérico da dose usual.

OU

Diluir 2 ampolas (40ml) em 210 ml SF 0,9% (Concentração: 2mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 4ml/h
Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

#Bizu:

Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o dobro do valor numérico da dose usual.

SISTEMA NERVO

CEFALEIA PRIMÁRIA

Uso intravenoso

Cetoprofeno [Profenid] (100mg/2ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos.

Dexametasona (10mg/2,5ml) - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV bólus ou IM.

Uso oral

Ibuprofeno 400mg

Tomar 01 comprimido de até 6/6h

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

Paracetamol [Tylenol] 750g

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

Obs: Atentar para possibilidade de cefaleia por abuso de analgésicos.

ENXAQUECA

Uso endovenoso

Sumatriptano [Sumax] 6mg/0,5ml - 1 ampola

Aplicar 6mg no subcutâneo, podendo ser aplicada nova injeção subcutânea de 6 mg de sumatriptana após uma hora.

Obs.: Máximo 02 ampolas por dia.

#Bizu: Medicamento pouco disponível no PS.

Opções:

Cetoprofeno [Profenid] (100mg/2ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos.

Dexametasona (10mg/2,5ml) - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV bólus ou IM.

Uso oral

Sumatriptano + Naproxeno [Sumaxpro®] 50/500mg

Tomar 01 comprimido no início da crise. Se ausência de melhora, repetir dose após 2h.

Obs.: Dose máxima de 02 comprimidos ao dia.

Opções:

Naproxeno [Flanax] 500mg

Tomar 01 comprimido de até 12/12h

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

Obs: Atentar para possibilidade de cefaleia por abuso de analgésicos.

VERTIGEM

Uso endovenoso

Dimenidrato + Piridoxina [Dramin B6] 50mg

Fazer EV de 6/6h.

Uso oral

Dimenidrato 50mg

Tomar 01 comprimido de 4/4 ou 6/6h.

Cinarizina [Fluxon] 25mg

Tomar 01 comprimido de 8/8h

Meclozina [Meclin] 50mg

Tomar 01 comprimido de 8/8h

Dimenidrato + Piridoxina [Dramin B6] 50mg + 10mg

Tomar 01 comprimido de até 4/4h. Não exceder 400mg (8 comprimidos).

#Bizu: Medicamentos que podem ser usados para suprimir o sistema vestibular: anti-histamínicos, benzodiazepínicos e antieméticos.

CRISE CONVULSIVA

Esquema inicial

Diazepam (10mg/2ml)

Fazer 01 ampola IV em bólus lentamente.

Opção na falta de acesso venoso:

Midazolam 10mg

Fazer 01 ampola IM

Refratário após 5 min

Repetir benzodiazepínico

Diazepam (10mg/2ml)

Fazer 01 ampola IV em bólus lentamente.

Midazolam 10mg

Fazer 01 ampola IM

Refratário após 10min

Fenitoína [Hidantál] 250mg/5ml

Diluir 02 ampolas em 40 ml de NaCL 0,9% (concentração de 10mg/ml). Fazer 5-10 mg/kg = 0,5-1 ml/kg

Fenobarbital 200mg/2ml

Diluir 05 ampolas em 90 ml de NaCL 0,9% (concentração de 10mg/ml). Fazer 10 mg/kg = 1 ml/kg

Refratariedade

Proceder à intubação orotraqueal

Midazolam 50mg/10ml

Diluir 03 ampolas (30ml) em 120 ml de NaCL 0,9% (concentração de 1mg/ml)

Dose ataque: 0,2 mg/kg EV

Dose Manutenção: 0,1-0,4 mg/kg/h

+ Propofol 200mg/20ml (10mg/ml)

Diluir 01 ampolas (20ml) em 180ml de NaCL 0,9% (concentração de 1mg/ml)

Dose ataque: 1-2 mg/kg EV

Dose Manutenção: 5-10 mg/kg/h

+ Tiopental 500mg

Diluir 02 frascos em 40ml de NaCL 0,9% (concentração de 25mg/ml)

Dose ataque: 100-250 mg EV

Dose Manutenção: 3-5 mg/kg/h

SISTEMA RESPIRATÓRIO

OTITE MÉDIA AGUDA

Uso oral

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 10 dias.

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (500+125 mg) - 30 comprimidos [SUS]

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 10 dias.

Falha terapêutica:

Cefuroxima [Zinnat®] 500 mg - 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 10 dias

Alergia a penicilinas

Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

Claritromicina 500 mg - 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 10 dias

Levofloxacino 750 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

#Bizu: Sinais de falha terapêutica: Febre, otalgia e otorreia persistentes após 48-72 horas do início da antibioticoterapia.

Prescrever analgesia adequada e lavagem com solução fisiológica de 2 a 4 vezes ao dia.

SINUSITE

Uso oral

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 10 dias.

Alergia a penicilinas

Levofloxacino 750 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

Uso oral

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.

+

Prednisolona 20mg

Tomar 02 comprimidos de manhã por 5 dias.

+

Uso inalatório

Budesonida 32mcg/jato

Aplicar 02 jatos em cada narina de 12/12h por 10 dias.

#Bizu: são necessários três dos seguintes marcadores para definição de sinusite bacteriana:

1. Muco com coloração alterada
2. Dor local intensa
3. Febre > 38°C;
4. Proteína C reativa/VHS elevado;
5. Piora de sintomas.

FARINGOAMIGDALITE

Uso Intramuscular

Penicilina benzatina [Benzetacil] 1,2 milhões UN

Fazer Intramuscular dose única.

Uso oral

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 10 dias.

Alergia a penicilinas

Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias.

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.

Ibuprofeno 400mg

Tomar 01 comprimido de até 6/6h

Prednisolona 20mg

Tomar 03 comprimidos de manhã por 3 dias.

CRISE ASMÁTICA

Leve e moderada

Uso inalatório

Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato

Fazer 4 jatos de 20/20min na primeira hora e 4 jatos de 2/2h após controle.

+

Uso oral

Prednisolona 20mg

Tomar 03 comprimidos de manhã por 5 dias.

Grave

Uso inalatório

Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato

Fazer 4-10 jatos de 20/20 min na primeira hora, seguidos de 1/1h se broncoespasmo intenso e a cada 2 a 6 horas após controle.

+ Ipratrópio [Atrovent] 25 mcg/jato

Fazer 4 jatos de 20/20 min na primeira hora, seguidos de 1/1h se broncoespasmo intenso e a cada 2 a 6 horas após controle.

+ Hidrocortisona 500mg

Diluir em 10ml de ABD. Para dose de ataque.

DPOC

Exacerbação

Uso oral

Prednisolona 20mg

Tomar 02 comprimidos de manhã por 7 dias.

Uso inalatório

Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato

Fazer inalação de 2 jatos de 4/4h ou 6/6h por 7 dias.

+

Ipratrópio spray [Atrovent] 25 mcg/jato

Fazer inalação de 2 jatos de 6/6h por 7 dias.

Uso oral

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 7 dias.

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (500+125 mg) - 21 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 7 dias.

Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

Claritromicina 500 mg - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 7 dias

Com risco para pseudomonas

Levofloxacino 750 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

Grupo A

Broncodilatador de curta duração para resgate

Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato

Fazer inalação de 2 jatos de 6/6horas.

Grupo B

Broncodilatador de curta duração para resgate +

Broncodilatador beta-2-agonista de longa duração + Antimuscarínico de longa duração

Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato

Fazer inalação de 2 jatos de 6/6horas.

+

Fumarato de formoterol 12 mcg/cápsula

Fazer inalação de 12-24 mcg (1-2 cápsulas) de 12/12 horas

+

Brometo de tiotrópio 2,5 mcg/dose

Fazer inalação de 02 puff/dose via inalatória de 24/24 horas;

PNEUMONIA

Sem comorbidades, sem uso recente de ATB

Uso oral

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 7 dias.

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (500+125 mg) - 21 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 7 dias.

Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

Clarithromicina 500 mg - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 7 dias

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.

Com fatores de risco, doença mais grave ou uso recente de ATB

Uso oral

Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 7 dias.

+ Azitromicina 500 mg - 07 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 7 dias

OU

Claritromicina 500 mg - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 7 dias

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.

TVP E TEP

Profilaxia:

Subcutâneo

Enoxaparina [Clexane®] 40mg/0,4ml - 1 seringa preenchida

Aplicar 01 seringa de 24/24h.

Ou 0,5mg/kg.

Terapêutico:

Subcutâneo

Enoxaparina [Clexane®] 40mg/0,4ml - 2 seringas preenchidas

Aplicar 02 seringas de 12/12h.

Ou 1mg/kg 12/12h

Heparina não fracionada 25.000 unidades/5 ml

Diluir 5 ml (25.000 UI) em SF 0,9 % 245 mL
(concentração: 100 UI/mL).

Dose de ataque de 80 UI/kg EV. Seguido de dose de manutenção de 18 UI/kg/hora EV, em BI.

Realizar o Controle pelo PTTa mantido 1,5-2x o valor normal.

Via oral

Rivaroxabana 15 mg - contínuo

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 3 semanas.
Após 20 mg de 24/24 horas, por no mínimo 3 meses

SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIARREIA

Aguda não infecciosa

Floratil® (200mg/cp)

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 3 dias.

#Bizu: o uso de probióticos, pode reduzir em média 1-2 dias de sintomas.

Racecadotril [Tiorfan®] (100mg/cp)

Tomar 01 comprimido de 12/12h ou 8/8h enquanto permanecer a diarreia (Dose máx de 400mg)

#Bizu: Diferentemente da loperamida [Imosec] a racecadotril pode ser utilizada em contexto de diarréias agudas.

Sais para reidratação oral (Rehidrat®)

Diluir 1 envelope em 500ml de água e beber durante todo o dia associado a água e outros líquidos. Interromper o uso após 24h sem diarréia.

#Bizu: suspender uso de cafeína, leite e medicamentos que podem provocar diarréia.

Aguda infecciosa

Medidas acima associadas à:

Ciprofloxacino 500mg - 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 5 dias

+

Metronidazol 400mg - 21 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 7 dias

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Varicosa

#Bizu

Prioridade deve ser a estabilização hemodinâmica e garantir a perfusão tecidual, realizar controle da hemorragia após estabilização.

EDA nas primeiras 12-24 horas quando a estabilidade permitir.

Atentar para sinais de choque.

Omeprazol (40mg/10ml)

Fazer 01 ampola (40mg) de 12/12h.

Suspender após EDA se não houver indicação.

Terlipressina (1mg/1ml)

Fazer 02 mg (02 amp) EV em bolus + 01 ampolas 4/4h.

OU

Octreotide (0,5mg/ml)

Diluir 01 ampola em 250ml de SF 0,9%, fazer 50 mcg EV em bólus e infusão contínua de 50 mcg/h EV

Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

Profilaxia de PBE:

Ceftriaxona [Rocefim®] 1g

Aplicar 01 ampola (1g) EV de 24/24 horas, por 7 dias.

Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml

Administrar 01 bolsa EV 12/12 horas, por 7 dias.

Norfloxacino 400mg

Tomar 01 comprimido VO 12/12 horas, por 7 dias.

Profilaxia de Encefalopatia:

Lactulose 667mg/ml

Iniciar com 20-40 ml de 12/12h e ajustar para 2-3 evacuações diárias se sinais de encefalopatia.

Não varicosa

#Bizu

Prioridade deve ser a estabilização hemodinâmica e garantir a perfusão tecidual, realizar controle da hemorragia após estabilização.

EDA nas primeiras 24 horas quando a e stabilidade permitir.

Atentar para sinais de choque.

Omeprazol (40mg/10ml)

Fazer 01 ampola (40mg) de 12/12h.

Suspender após EDA se não houver indicação.

Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

#Bizu

Prioridade deve ser a estabilização hemodinâmica e garantir a perfusão tecidual, realizar controle da hemorragia após estabilização.

Atentar para sinais de choque.

Dieta suspensa

Omeprazol (40mg/10ml)

Fazer 01 ampola (40mg) de 12/12h.

Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

Lactulose 667mg/ml

Iniciar com 20-40 ml de 12/12h e ajustar para 2-3 evacuações diárias se sinais de encefalopatia.

Metronidazol 400mg

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 14 dias.

Ou

Rifaxamina 550mg

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 14 dias.

Ondansetrona (4mg/ml)

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

Em casos refratários:

Aspartato de Ornitina 5g

Diluir 01 envelope em um copo de líquido VO de 12/12 ou 24/24 horas.

Orientações:

Cabeceira elevada, curva térmica, sinais vitais 6/6 horas.

PANCREATITE AGUDA

Dieta suspensa

Nas primeiras 48 horas, ajustando para oral conforme evolução.

Cloreto de sódio 0,9%

Fazer 3 ml/kg/h EV por 8 a 12 horas.

Ringer lactato

Se hipotensão 20-30 ml/kg EV em 30 min.

Dipirona 1g/2ml - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV em bolus lento, de 6/6 horas.

Tramadol 100mg/2ml - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min, de 8/8 horas.

Morfina (10mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml, de 6/6 horas.

Ondansetrona (4mg/ml) [Vonau®] - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

Enoxaparina 40mg

Aplicar 01 ampola de 24/24 horas.

Se infecção:

Meropenem (1g)

Diluir em 10 ml de ABD e fazer EV de 8/8h.

Orientações:

Solicitar exames para cálculo do Score de Ranson.

Observar sinais infecciosos, sinais de choque e falências orgânicas, necessidade de terapia nutricional parenteral.

COLANGITE

Dipirona 1g/2ml - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV em bolus lento, de 6/6 horas.

Tramadol 100mg/2ml - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min, de 8/8 horas.

Morfina (10mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml, de 6/6 horas.

Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

Monoterapia

Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml

Administrar 01 bolsa EV 12/12 horas por 7-10 dias.

Piperacilina + Tazobactam 4g + 500mg

Administrar EV de 8/8 horas por 7-10 dias.

Terapia com associação

Metronidazol 5 mg/ml

Fazer 01 bolsa (500mg) EV de 8/8 horas por 7-10 dias.

+

Cefepima 1g

Administrar 02 ampolas (2g) EV de 8/8 horas por 7-10 dias.

Profilaxia de TVP

Enoxaparina 40mg

Aplicar 01 ampola de 24/24 horas.

Orientações:

Proceder aos exames e terapias para desobstrução da via biliar.

Observar critérios de choque séptico (Pêntade de Reynolds).
Balanço hídrico e sinais vitais.

REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Tratamento empírico (4-12 semanas)

Omeprazol 20-40 mg

Tomar 01 comprimido de 24/24h, pela manhã em jejum, ao menos 30min antes de se alimentar. Ou fracionado em 12/12 horas.

Esomeprazol 20-40 mg

Tomar 01 comprimido de 24/24h, pela manhã em jejum, ao menos 30min antes de se alimentar. Ou fracionado em 12/12 horas.

Domperidona 10mg

Tomar 01 comprimido de 8/8 horas.

Bromoprida 10mg

Tomar 01 comprimido de 8/8 horas.

Orientações:

- Cabeceira elevada ao deitar;
- Não se alimentar antes de dormir;
- Perda de peso se indicado;
- Cessar tabagismo;
- Evitar refeições volumosas;
- Evitar alimentos que agravam os sintomas como, chocolates, bebidas gaseificadas, café e condimentos

SISTEMA HEMATÓGICO

ANEMIA FERROPRIVA

Via parenteral

Hidróxido Férrico [Noripurum] (100mg/5ml)

Diluir de 5-10ml de noripurum em 250ml de SF 0,9% infundir em no mínimo 30 minutos.

Aplicar de 1 a 3 vezes por semana, conforme cálculo de deficiência de ferro.

Via oral

Sulfato ferroso 300 mg (60mg Ferro elementar)

Tomar 01 comprimido antes do café, almoço e jantar.

Preferir alimentos ácidos concomitantes e evitar consumo de laticínios concomitante.

SISTEMA ENDÓCRINO METABÓLICO

CETOACIDOSE DIABÉTICA E ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR

Insulinoterapia

Apenas prescrever insulina se o K inicial > 3,3 mEq/L

Insulina regular 100ui/ml

Diluir 01 ml em SF 0,9% 100 mL (solução 1:1) 1Ui/ml

Dose de ataque (bolus): 0,1 a 0,15 Ui/Kg IV

Dose de manutenção: iniciar a 0,1 Ui/Kg/h em BIC

Monitorização:

Glicemia capilar 1/1h

Taxa ideal de queda da glicemia: 50-70 mg/dL em 1h ou 50% em 2h

Cuidados

Se queda superior ao ideal ou HGT < 200-250 mg/d:
reduzir velocidade de infusão para 0,02-0,05 U/Kg/h e
adicionar SG 5%.

Se queda inferior ao ideal: dobrar velocidade de infusão.

Suspender a BIC com insulina: se Glicemia < 200 mg/dL +
pH > 7,3 + HCO₃ > 18 mEq/L + AG < 12 (ou ausência de
cetose)

Antes de suspender a insulina IV:

Prescrever 10 U de insulina regular SC e aguardar uma hora
para suspensão.

Iniciar esquema Basal-Bolus: 0,2-0,5 U/Kg/dia de insulina,
sendo:

- 50% NPH: ⅔ pela manhã e ⅓ à noite
- 50% regular: ⅓ em cada refeição

Hidratação Venosa

Cloreto de sódio 0,9%

Fazer 15 a 20 mL/Kg em 1h e após 100 mL/Kg em 48h
Caso concentração sérica de Sódio > 150 (corrigido pela
HGT) - usar SF 0,45%

Caso paciente hipervolêmico, realizar hidratação com
parcimônia.

Reposição de Íons

Potássio:

Iniciar reposição se < 5,2 conforme item “**Hipocalemia**”
neste material

Se K < 3,3 - repor 10-30 mEq/L KCL

Se K 3,3 a 5,2 - repor 10-20 mEq/L KCl

Se K > 5,3 - não repor, mas acompanhar valores

CONTROLE GLICÊMICO

Apenas em caso de hiperglicemias sintomáticas com difícil tratamento com doses isoladas de insulina regular.

Iniciar sempre que 2 glicemias > 180mg/dL

Objetivo de manter glicemias entre 140 e 180 mg/dL.

Insulina regular 100Ui/ml

Diluir 01 ml (100Ui) em SF 0,9% 100 mL (solução 1:1)
1Ui/ml

Glicemias > 180: programar BIC para 2ml/h

Glicemias > 220: programar BIC para 4ml/h

Evolução:

Glicemia < 60: desligar a bomba; administrar 40 ml de SG 50%

Glicemia < 100: desligar a bomba

Glicemia > 160-180: Manter velocidade de infusão 1ml/h

Glicemia > 189: aumentar 2ml/h

Após desligar bomba, se paciente diabético ou mantendo descontrole glicêmico:

Iniciar esquema Basal-Bolus: 0,2-0,5 U/Kg/dia de insulina, sendo:

- 50% NPH: $\frac{2}{3}$ pela manhã e $\frac{1}{3}$ à noite
- 50% regular: $\frac{1}{3}$ em cada refeição

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Baixa (cistite)

Nitrofurantoína [Macrodantina®] 100 mg - 28 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 6/6 horas, por 7 dias.

Fosfomicina [Monouril®] (3 g/envelope) - 01 envelope

Tomar 01 envelope VO em dose única, ao deitar.

Amoxicilina + Clavulanato [Clavulim®] 500 + 125mg - 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 8/8 horas, por 7-10 dias.

Ciprofloxacino [Cipro®] 500 mg - 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 5 dias.

Levofloxacino [Alevor®] 750 mg - 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 24/24 horas, por 5 dias.

Sulfametoxazol + Trimetoprima [Bactrim®] 800 + 160 mg - 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 3-5 dias.

Se disúria:

Fenazopiridina [Pyridium®] 200 mg - 01 caixa

Tomar 01 comprimido VO de 8/8 horas, se disúria

Alta (pielonefrite)

Não complicada por sepse:

Amoxicilina + Clavulanato [Clavulim®] 875 + 125 mg - 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 10-14 dias.

Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml

Administrar 01 bolsa EV 12/12 horas por 10-14 dias.

Ciprofloxacino [Cipro®] 500 mg - 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 10 dias.

Levofloxacino [Alevo®] 500mg/100ml

Administrar 01 bolsa EV 24/24 horas por 10-14 dias.

Ceftriaxona [Rocefim®] 1g

Aplicar 01 ampola (1g) EV de 24/24horas por 10-14 dias.

Complicada com sepse:

Piperacilina + Tazobactam [Tazocin®] 4g + 500mg

Administrar EV de 8/8 horas por 10-14 dias.

Cefepima 1g

Administrar EV de 12/12 horas por 10-14 dias.

Meropeném 1g

Administrar 01 ampola EV de 8/8 horas por 10-14 dias.

#Bizu:

Prescrever hidratação venosa, analgésicos, antitérmicos e antieméticos

CANDIDÍASE VAGINAL

Intravaginal:

Clotrimazol 50mg/5g (creme) - 01 frascos

Aplicar 01 aplicador cheio (aproximadamente 5g) endovaginal, ao deitar, durante 6 dias consecutivos. Orientar o paciente a aplicar o mais profundo possível.

Miconazol 2% (creme) - 02 frascos

Aplicar 01 aplicador cheio (aproximadamente 5g) endovaginal, ao deitar, durante 14 dias consecutivos. Orientar o paciente a aplicar o mais profundo possível.

Monoterapia oral:

Fluconazol 150mg - 01 comprimido

Tomar 01 comprimido dose única.

Itraconazol 100 mg - 02 comprimidos

Tomar 02 comprimidos dose única.

VAGINOSE

Monoterapia oral:

Metronidazol 250 mg - 28 comprimidos

Tomar 02 comprimidos de 12/12h por 7 dias.

Clindamicina 150 mg - 28 comprimidos

Tomar 02 comprimidos de 12/12h por 7 dias.

#Bizu: Em caso de recorrência utilizar metronidazol por período de 10-14 dias.

TRICOMONÍASE

Monoterapia oral:

Metronidazol 400 mg - 5 comprimidos

Tomar 05 comprimidos (total de 2g) VO, dose única.

Metronidazol 250 mg - 28 comprimidos

Tomar 02 comprimidos de 12/12h por 7 dias.

Bizus: Deve-se tratar os parceiros.

URETRITE - GONOCÓCICA

Terapia dupla:

Ceftriaxona (500mg/2ml) [Rocefin®] - 01 ampola

Aplicar 01 ampola IM, dose única.

+

Azitromicina 500mg - 02 comprimidos (1g)

Tomar 02 comprimidos em dose única.

Ou

Doxiciclina 100 mg - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 7 dias

URETRITE- NÃO GONOCÓCICA

Monoterapia

Azitromicina 500mg [Astro®] - 02 comprimidos (1g)

Tomar 02 comprimidos em dose única.

Doxiciclina 100 mg - 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 7 dias

URETEROLITÍASE (CÓLICA NEFRÉTICA)

Uso Intravenoso

Cetoprofeno [Profenid®] (100mg/2ml) - 1 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min

Dipirona (1g/2ml) - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV em bolus lento.

Morfina (10mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml.

Ondansetrona (4mg/ml) [Vonau®] - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min.

Uso Oral

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

Diclofenaco 50mg

Tomar 01 comprimido de 12/12h, por no máximo 5 dias.

Tansulosina 0,4mg

Tomar 01 comprimido à noite por até 10 dias.

Opção.:

Nifedipino 10mg

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 10 dias.

Bizu: Orientar paciente sobre retorno se sinais de alarme, infecções ou refratariedade ao tratamento, cálculos com mais de 10mm irão precisar de procedimento cirúrgico. Maior efetividade da terapia até 4-5mm.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

LOMBALGIA MECÂNICA E TORCICOLO

Uso intravenoso

Cetoprofeno [Profenid] 100mg/2ml - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos

Dipirona 1g/2ml - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV em bolus lento.

Tramadol 100mg/2ml - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min

Uso oral

Paracetamol 300 + Cafeína 30 + Carisoprodol 125 + Diclofenaco 50 [Torsilax, tandrilax]

Tomar 01 comprimido de 12/12h, ou até de 8/8h, por no máximo 7 dias.

Ciclobenzaprina [Miosan] 10mg

Tomar 01 comprimido de 12/12h, por 5 dias.

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

Paracetamol [Tylenol] 750g

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

Cetoprofeno 150mg

Tomar 01 comprimido de até 12/12h, por no máximo 5 dias.

Ibuprofeno 400mg

Tomar 01 comprimido de até 6/6h, por no máximo 5 dias.

Orientações:

Aplicar calor local de 8/8 horas nas lesões mecânicas.

Realizar repouso relativo.

Retirar fator de piora.

PSIQUIATRIA

ACATISIA

Propranolol 10 mg VO 2 vezes ao dia

Opção caso falha terapêutica com benzodiazepínico
Dose máxima 60 mg em 3 tomadas diárias
Contraindicados em: Asma, DPOC

+

Clonazepam 0,5 a 2,5 mg/dia VO

OU

Lorazepam 0,5 mg VO 2x ao dia

Dose pode ser aumentada até no máximo 6 a 10 mg/dia

Outras opções:

Mirtazapina 15 mg/dia VO

Biperideno 2 a 6 mg/dia

SÍNDROME PSICÓTICA

Antipsicóticos atípicos (1.^º linha)

Haloperidol 1 a 5 mg VO

Dose máxima 40 mg/dia

Atentar-se a síndromes extrapiroamidiais

Haloperidol (5mg/ml) 2 a 4 mg IM

Dose: 0,4 a 0,5 ml

OU

Risperidona 2 a 8 mg VO

Utilizado em pacientes intolerantes ao haloperidol

Se necessário aumentar 1 mg a cada dia até controle dos sintomas

Dose máxima: 16 mg/dia

OU

Olanzapina 10 a 20 mg VO

Utilizado se refratariedade e sintomas extrapiramidais importantes

Se necessário aumentar 5mg a cada semana até controle dos sintomas

Dose máxima: 20 mg/dia

Benzodiazepínicos (Tratamento adjuvante)

Indicados se o paciente tiver ansiedade ou insônia

Midazolam 15 mg/1ml

Administrar 0,5 ampola

Lorazepam 2 mg VO

Dose máxima: 12 mg/dia

Diazepam 10 mg EV

Dose máxima 30 mg/dia

Bloqueador H1 não seletivo (Tratamento adjuvante)

Prometazina 50 mg/2ml 1 ampola

Repetir a dose de 30 em 30 minutos até no máximo 3vezes

DELIRIUM

Misto ou hiperativo

Haloperidol 0,5-5 mg VO

Repetir progredindo a dose de 30 em 30 minutos se necessário até estabilização

Dose máxima: 5 mg/dia

Haloperidol 5mg/ml IM ou EV

Aplicar 0,5 ampola de 30 em 30 minutos até a estabilização no máximo 3 vezes

BIZU: sendo recomendada a realização de eletrocardiograma antes de seu uso, evitar o haloperidol caso o QTc seja maior que 500 milissegundos

Risperidona 0,5 a 6 mg/dia VO

Sugestão: Iniciar com 0,5 mg à noite e ajustar conforme resposta.

Caso paciente tenha sintomas diurnos, pode-se fracionar em duas tomadas por dia.

Dose máxima: 6 mg/dia

Olanzapina 2,5 a 7,5 mg/dia VO

Sugestão: Iniciar com 5 mg à noite e aumentar 2,5 mg conforme resposta.

Dose máxima: 800 mg/dia

Quetiapina 12,5 a 150 mg/dia VO

Sugestão: Iniciar com 25 mg à noite e aumentar 50 mg conforme resposta.

Dose máxima: 800 mg/dia

AGRESSIVIDADE E AGITAÇÃO PSICOMOTORA

Se paciente manejável verbalmente:

Clorpromazina 25 mg VO

Administrar de 30 em 30 minutos até tranquilização

Dose máxima: 2g/dia

Se paciente não manejável verbalmente ou colocando em risco a si próprio ou a terceiros:

Haloperidol (1 ampola-5mg/ml) IM ou EV

Dose: 0,2 a 0,8 ml

+ Midazolam (1 ampola- 15mg/3ml)

Dose: 0,5 ampola

Ou

Prometazina (1 ampola- 50mg /2ml)

Realizar 1 ampola de 30 em 30 minutos por até 3 vezes se necessário

SÍNDROME SEROTONINÉRGICA

Casos leves:

Diazepam 0,1 a 0,2 mg/Kg EV

Repetir de 8/8h até o desaparecimento dos sintomas

#BIZU: A retirada dos inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina é fundamental para resolução do quadro.

Casos moderados/Graves

RL 20 a 30 ml/kg EV

Meta diurese acima de 50 a 100 ml/h

Diazepam 0,1 a 0,2 mg/Kg EV

Repetir de 8/8h até o desaparecimento dos sintomas

Ciproheptadina 12 mg VO ou 2 mg SNG

Pode repetir adicionando 2 mg a cada 2 horas até remissão dos sintomas
Dose máxima: 32 mg/dia

#BIZU: Evitar contenção mecânica devido ao risco de rabdomiólise.

SINDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA

Bromocriptina 2 a 10 mg a cada 8 horas VO ou via sonda nasogástrica (SNG)

Manter por até 10 dias com redução gradual da dose
Dose máxima: 40 mg/dia

Ou

Amantadina 100 mg VO ou SNG

É uma alternativa à bromocriptina
Dose máxima de 400 mg/dia

Dantroleno sódico 1 a 10 mg/kg IV por 8 dias

Administrar se hipertermia ou extrema rigidez
Após os 8 dias IV, mudar para uso VO por mais 7 dias
Dose máxima 10 mg/kg/dia.
Contraindicado em caso de prejuízo de função hepática.

ANSIEDADE AGUDA E CRISE DE PÂNICO

Clonazepam 2 mg VO

Dose de manutenção 0,25 a 4 mg/dia

Lorazepam 0,5 a 2 mg VO

Dose de manutenção 2 a 3 mg/dia
Dose máxima: 10 mg/dia

Diazepam 5 a 10 mg VO

Dose de manutenção: 5 a 40 mg/dia

Alprazolam 0,25 a 1 mg VO

Dose de manutenção 0,5 a 4 mg/dia

DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS

POTÁSSIO

HIPERCALEMIA

Se repercussão eletrocardiográfica:

Gluconato de Cálcio 10% (Ampola 10 mL)

Diluir 1 ampola em 50-100 mL de SF 0,9% e fazer EV em 3-5 minutos

Pode ser repetido até normalização do ECG (algumas fontes citam 3x)

- Lembrete: NÃO reduz os níveis de K, mas atua na estabilização elétrica do coração impedindo surgimento de arritmias potencialmente fatais

Medidas que alteram a calemia:

Fenoterol gotas (micronebulização)

Diluir 10-15 gotas em 5ml de SF 0,9% e fazer nebulização de 4/4 horas

Ou

Salbutamol gotas (micronebulização)

Diluir 40 gotas em 3-5 mL de SF 0,9% e fazer nebulização de até 4/4 horas

Solução Polarizante de Glicoinulina

Insulina Regular 10 UI + 100 mL de SG 50% ou 500 mL de SG 10%

Correr em BIC durante 1 hora

Pode ser repetida de até 4/4 horas caso manutenção do quadro

Atenção aos valores de glicemia capilar e aos demais íons

Poliestieronosulfonato de Cálcio (Sorcal, envelope 30g)

Diluir 30g em 100ml de manitol 10% ou água e fazer VO de até 4/4 horas

Furosemida (Ampola 20 mg/mL)

Infundir 0,5-1 mg/Kg IV de até 4/4 horas

Uso conforme tolerância do paciente

Hemodiálise

Apenas se urgência dialítica ou hipercalemia refratária

HIPOCALEMIA

Hipocalemia Leve ($K > 3,0$)

Reposição VO

KCl xarope 6% (60 mg/mL)

Tomar de 10 a 30 mL de 6/6 horas

KCl (6 mEq/cp ou 600 mg/cp)

Tomar 1 cp após as refeições 6/6 horas

Hipocalemia Moderada/Grave ($K < 3,0$)

Reposição IV

KCl 10% (Ampola 10mL)

Diluir 2 ampolas em 500ml de SF 0,9% e correr em 2-3h
(Acesso periférico)

Em caso de hipocalemia muito importante e paciente com acesso venoso central, concentrações maiores podem ser aceitáveis (Ex: 4 ampolas em 500mL SF 0,9% ou 2 ampolas em 250mL SF 0,9%)

SÓDIO

HIPONATREMIA

PASSO 1: Montar a solução salina 3% (513 mEq/L)

890 mL de NaCl 0,9% + 110 mL de NaCl 20% (ou metade das quantidades)

PASSO 2: calcular a variação esperada de acordo com a fórmula abaixo

$[Na \text{ solução preparada}] - [Na \text{ do paciente}] / (\text{Água Corporal Total} + 1)$

Sendo $[Na \text{ solução preparada}] = 513 \text{ mEq/L}$

Sendo Água Corporal Total (ACT) de acordo com lista abaixo:

- Homem < 65 anos = Peso x 0,6
- Homem > 65 anos = Peso x 0,5
- Mulher < 65 anos = Peso x 0,5
- Mulher > 65 anos = Peso x 0,45

Atenção: o resultado deste PASSO 2 representa o quanto se espera que aumente o sódio sérico do paciente caso se forneça 1 litro da solução salina 3%

PASSO 3: calcular a quantidade de solução salina 3% de acordo com a variação máxima permitida/desejada de sódio sérico para este paciente

1000 ml ----- VALOR PASSO 2

X ml ----- 8 a 12 mEq/L (variação máxima em 24h)

O valor de X será a quantidade em mL de solução que será necessário infundir em 24h para elevar o valor de sódio sérico do paciente dentro da variação máxima permitida. O mesmo cálculo pode ser feito caso se deseje infundir uma variação maior nas 3 primeiras horas.

PASSO 4: dividir o valor X encontrado no PASSO 3 no número de horas (24h, 3h, etc) que se deseja infundir o volume total necessário. Este, por fim, será a velocidade de infusão necessária para montar a BIC.

HIPERNATREMIA

PASSO 1: reposição de volume intravascular com Ringer Lactato ou Soro Fisiológico 0,9% e identificação da causa base para corrigir (Ex: vômitos, diarreia, etc).
Estimular, se possível, ingesta hídrica via oral.

PASSO 2: calcular a variação esperada de acordo com a fórmula abaixo

$$[\text{Na solução}] - [\text{Na do paciente}] / (\text{Água Corporal Total} + 1)$$

Sendo [Na solução] = 0 mEq/L em caso de Soro Glicosado 5% ou 77 mEq/L em caso de Soro Fisiológico 0,45%

Sendo Água Corporal Total (ACT) de acordo com lista abaixo:

- Homem < 65 anos = Peso x 0,6
- Homem > 65 anos = Peso x 0,5
- Mulher < 65 anos = Peso x 0,5
- Mulher > 65 anos = Peso x 0,45

Atenção: o resultado deste PASSO 2 representa o quanto se espera que reduza o sódio sérico do paciente caso se forneça 1 litro de soro glicosado.

PASSO 3: calcular a quantidade de soro glicosado 5% ou soro fisiológico 0,45% de acordo com a variação máxima permitida/desejada de sódio sérico para este paciente

1000 mL----- VALOR PASSO 2

X mL ----- 8 a 12 mEq/L (variação máxima em 24h)

O valor de X será a quantidade em mL de solução que será necessário infundir em 24h para reduzir o valor de sódio sérico do paciente dentro da variação máxima permitida.

OBS: em casos de hipernatremia crônica ou que não sabemos o tempo de instalação, utilizar, como parâmetro, uma queda de 0,5 mEq/L/h para evitar complicações.

PASSO 4: dividir o valor X encontrado no PASSO 3 no número de horas (24h, 3h, etc) que se deseja infundir o volume total necessário. Este, por fim, será a velocidade de infusão necessária para montar a BIC.

CÁLCIO

HIPOCALCEMIA

Se presença de sintomas:

Gluconato de Cálcio 10% (Ampola 10 mL)

Diluir 1 ampola em 50-100 mL de SF 0,9% e fazer IV em 1 hora

Diluir 5 ampolas em 500 mL de SF 0,9% e fazer IV em 5-10 horas

Pode ser repetido até melhora dos sintomas

OBS: se houver Hiperfosfatemia associada, corrigí-la primeiro para evitar precipitação ao infundir Cálcio

Se ausência de sintomas:

Reposição via oral (diversas possibilidades) 1000-2600 mg/dia

HIPERCALCEMIA

Hidratação venosa vigorosa com 200 a 500 mL/h a depender da tolerância do paciente.

Pode-se associar, após início da reposição de volume, diurético de alça para aumentar a eliminação renal de cálcio.

Inibição da Reabsorção Óssea:

Pamidronato 60-90 mg IV a cada 4 horas
Ácido Zoledrônico 4mg IV em 15 minutos

HIPOMAGNESEMIA

Em caso de Torsades de Pointes:

Sulfato de Magnésio (10%) 2 ampolas (20mL) + Soro Glicosado 5% (100mL) IV por 2-5 minutos

Repetir nova administração se arritmia permanecer

Em caso de sintomas graves como tetania ou convulsão:

ATAQUE:

**Sulfato de Magnésio (10%) 2 ampolas (20mL) +
Soro Glicosado 5% (100mL) IV por 2-5
minutos.**

Repetir nova administração se arritmia permanecer

MANUTENÇÃO:

**Sulfato de Magnésio (10%) 4 ampolas (40mL) +
Soro Fisiológico 0,9% (460mL) IV em BIC
durante 12-24h**

OBS: pode-se dobrar os volumes e montar solução de 1000mL (concentração se mantém), mantendo o tempo de infusão.

Se Hipomagnesemia leve ($Mg > 1,5$):

**Óxido de Magnésio 800-1600 mg/dia dividido
em 3-4 doses**

Ou

**Sulfato de Magnésio (10%) 1 ampola (10 mL) +
Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (100mL)
IV em 1-2 horas**

Ou

**Sulfato de Magnésio (10%) 2 ampolas (20 mL) +
Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (230mL)
IV em 1-2 horas**

Se Hipomagnesemia moderada ($Mg > 1,0$)

a) Concentração menor: **Sulfato de Magnésio (10%) 2
ampolas (20 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou
Glicosado 5% (480 mL) IV em 4-8 horas**

b) Concentração maior: **Sulfato de Magnésio (10%) 4 ampolas (40 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (460 mL) IV em 8-12 horas**

Ou

Sulfato de Magnésio (50%) 1 ampola (10 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (490 mL) IV em 12-24 horas

Se Hipomagnesemia grave ($Mg < 1,0$)

Sulfato de Magnésio (10%) 4 ampolas (40 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (460 mL) IV em 12-24 horas

Ou

Sulfato de Magnésio (50%) 1 ampola (10 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (490 mL) IV em 12-24 horas

Ou

Sulfato de Magnésio (10%) 8 ampolas (80 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (920 mL) IV em 12-24 horas

ATENÇÃO: independentemente da solução utilizada, recomenda-se uma reposição máxima de 6g de Sulfato de Magnésio ao dia (60 mL solução 10%), ou 3 g (30 mL solução 10%) em caso de $ClCr < 30$. Idealmente manter o acompanhamento dos valores por 5-7 dias, incluindo demais íons como Ca, P e K.

HIPERMAGNESEMIA

Interromper infusão de possíveis medicações que contenham magnésio, bem como ajuste de dieta com menor quantidade deste íon

Furosemida (Ampola 20 mg/mL)

Infundir 0,5-1 mg/Kg IV de até 4/4 horas
Uso conforme tolerância do paciente

Se hipermagnesemia grave/sintomática:

Gluconato de Cálcio 10% (Ampola 10 mL)

Diluir 1 ampola em 50-100 mL de SF 0,9% e fazer EV em 3-5 minutos

Pode ser repetido até melhora dos sintomas

Se refratariedade, Terapia de Substituição Renal

INFECÇÕES

SÍFILIS

Recente (primária e secundária)

Uso intramuscular

**Penicilina Benzatina 1.200.000 U - 2 ampolas
(2.400.000)**

Aplicar via IM 01 ampola em cada nádega (dose única)

Opção:

Doxiciclina 100 mg

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas, por 15 dias (exceto para gestantes).

Tardia (duração ignorada, terciária ou latente tardia)

Uso intramuscular

**Penicilina Benzatina 1.200.000 U - 2 ampolas
(2.400.000)**

Aplicar via IM 1 ampola em cada nádega, a cada 7 dias, total 3 aplicações (7.200.000 U)

Opção:

Doxiciclina 100 mg

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas, por 30 dias (exceto para gestantes).

DENGUE

#Bizu: Classificar o quadro do paciente em seu devido grupo.

Grupo A/B

Dipirona 1g

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

Paracetamol 750g

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

Hidratação oral:

Adultos: 60ml/kg/dia sendo ⅔ de líquidos livres e ⅓ de solução salina.

Crianças: <10kg: 130ml/kg/dia | 10-20kg: 100ml/kg/dia | >20kg: 80ml/kg/dia.

Orientações:

Não prescrever salicilatos e AINE's.

Orientar repouso.

Grupo C

Hidratação venosa

Fase de expansão:

10ml/kg de cloreto de sódio 0,9% nas primeiras duas horas.

Repetir até 3 vezes, se persistência de resposta inadequada, proceder ao grupo D.

Respeitar o máximo de 20ml/kg nas primeiras duas horas.

Fase de manutenção:

Após resposta adequada na fase de expansão.

Primeira fase: 25ml/kg de cloreto de sódio 0,9% em 6 horas.

Se melhora proceder à segunda fase .

Segunda fase: 25ml/kg em 8 horas, sendo ⅔ de SG 50%.

Dipirona 1g/2ml - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV em bolus lento de 6/6h.

Paracetamol 750g

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

Omeprazol (40mg/10ml)

Fazer 01 ampola (40mg) de 24/24h, pela manhã.

Orientações:

Glicemia capilar 4/4h.

Mensurar diurese e Balanço hídrico.

Grupo D

Hidratação venosa

Fase de expansão:

20ml/kg de cloreto de sódio 0,9% ou ringer lactato em até 20 min, repetir até 3 vezes.

Fase de manutenção:

Após resposta adequada na fase de expansão.

Primeira fase: 25ml/kg de cloreto de sódio 0,9% em 6 horas.

Se melhora proceder à segunda fase .

Segunda fase: 25ml/kg em 8 horas, sendo ⅔ de SG 50%.

Dipirona 1g/2ml - 01 ampola

Fazer 01 ampola EV em bolus lento de 6/6h.

Paracetamol 750g

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

Omeprazol (40mg/10ml)

Fazer 01 ampola (40mg) de 24/24h, pela manhã.

Orientações:

Glicemia capilar 4/4h.

Mensurar diurese.

Balanço hídrico.

Importante:

Avaliar necessidade de hemotransfusão em hemorragia, ou controle de coagulopatias.

Avaliar sinais indicativos de choque e uso de drogas vasoativas.

HERPES SIMPLES

Primoinfecção ou recorrência

Uso oral

Aciclovir 400 mg - 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO de 8/8h, por 5-10 dias.

Aciclovir 200 mg - 50 comprimidos

Tomar 01 comprimido VO 5x ao dia, por 5-10 dias.

Primoinfecção ou recorrência

Uso oral

Aцикловир 250mg/frasco

Fazer 5-10 mg/kg EV de 8/8h até melhora clínica.

Fazer 20 mg/kg EV de 8/8h até melhora clínica, se herpes neonatal ou encefalite.

Terapia supressiva crônica

Se o paciente apresentar mais do que 5 episódios ao ano.

Uso oral

Aцикловир 400 mg

Tomar 01 comprimido VO de 12/12h, por 4-6 meses.

CONJUNTIVITE

Viral

Uso oftálmico

Хиалуронат натрия глазные капли 1мг/мл

Pingar 1 gota no olho acometido de 4/4h, até melhora dos sintomas.

Orientações:

Compressas geladas por 10 minutos de 6/6h.

Se pseudomembrana, acrescentar

Дексаметазона глазные капли 0,1%

Pingar 01 gota no olho acometido de 6/6h por 5 dias.

Bacteriana aguda

Uso oftálmico

Moxifloxacino Colírio 0,5%

Pingar 01 gota no olho acometido de 4/4h, por 7-14 dias.

Gatifloxacino Colírio 0,3%

Pingar 01 gota no olho acometido de 4/4h, por 7-14 dias.

Se pseudomembrana, acrescentar

Dexametasona colírio 0,1%

Pingar 01 gota no olho acometido de 6/6h por 5 dias.

ANAFILAXIA E ALERGIAS

CHOQUE ANAFILÁTICO

Uso intramuscular:

Adrenalina IM - 0,5 mg em pacientes com mais de 50kg

Cada ampola de 1mL tem 1mg, então a dose é meia ampola

Aplicar no músculo vasto lateral (face anterolateral da coxa)

OBS:

Para crianças/baixo peso:

- 25 - 50kg: 0,3 mg
- 10 - 25kg: 0,15 mg
- < 10kg: 0,01 mL/kg

ALERGIAS

Uso oral:

Loratadina 10mg

01 cp via oral à noite por 5 a 7 noites

#Bizu: Em pacientes muito sintomáticos, pode-se tentar 10mg 2x/dia, mas alertar em relação ao risco de sonolência

Desloratadina 5mg

01 cp via oral 1-2x ao dia

#Bizu: é o anti-histamínico com menor sonolência como efeito colateral

Hidroxizina 25mg

01 cp via oral 1cp via oral à noite

Uso intramuscular e intravenoso:

Bizu: Preferir uso IV em pacientes muito sintomáticos ou com quadro cutâneo disseminado.

Prometazina (50mg/2mL)

25mg IM - pode repetir após 2 horas

Bizu: EVITAR prometazina IV pelo risco de gangrena por extravasamento ao subcutâneo.

Hidrocortisona (50mg/2mL)

1 ampola IV diluída em 100mL de SF 0,9% ou IM direto

Dexametasona (4mg/mL)

1 ampola IV diluída em 100mL de SF 0,9% ou IM direto

INTOXICAÇÃO

PARACETAMOL

N-acetilcisteína oral

Dose de ataque (140mg/Kg) diluído em 200ml de SGI 5% ou suco de laranja + 17 doses de manutenção (70mg/Kg) de 4/4hrs

N-acetilcisteína IV

Dose de ataque: 150mg/kg IV ao longo de 60 minutos
Na sequência: 50mg/kg IV ao longo das 4 horas seguintes (ex: infusão de 12,5 mg/kg por hora).
Por fim: 100mg/kg ao longo de 16 horas (ex: 6,25 mg/kg por hora).

Bizus:

A efetividade via oral e IV é semelhante. Preferir IV se náuseas/vômitos, rebaixamento do sensório, sinais de hepatotoxicidade.

A eficácia aumenta MUITO se administrar nas primeiras OITO horas após ingestão.

Principais indicações: +7,5g de paracetamol ingeridas e qualquer sinal de injúria hepática.

ORGANOFOSFORADOS/CARBAMATOS

Uso intravenoso

Atropina (0,5 mg/mL)

Fazer 1-2 ampolas em bolus, conforme sintomas muscarínicos. Não há dose máxima estabelecida. Fazer até controle dos sintomas.

COCAÍNA

Uso intravenoso

Midazolam (1mg/ml)

ATENÇÃO: existem duas apresentações -

1mg/mL e 5mg/mL

Pode aplicar IV direto de 3mg em 3mg, respeitando intervalos de pelo menos 5 minutos.

Diazepam (5mg/mL)

Cada ampola tem 2mL - diluir uma ampola em 8mL de água destilada.

Ao contrário do mida, diazepam **precisa ser diluído.**

Aplicar 5mL da solução, com possibilidade de repetir a dose a cada 5 - 10 minutos.

Bizu: midazolam e diazepam possuem uma absorção intramuscular **ERRADICA** - sempre preferir IV.

HEMOCOMPONENTES

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Velocidade de infusão: 60-120min (ideal), Máx de 4h.

Acesso venoso exclusivo, não adicionar medicamentos concomitantemente.

Elevação esperada de HB é de 1-1,5 mg/dl

Irradiado:

Prevenção de doença hospedeiro-enxerto pós-transfusional

Indicações:

- Pós transplante de medula e de órgãos sólidos imunossuprimidos
- Receptor parente de 7 grau do doador
- Linfoma de Hodgkin

Lavado

Indicação:

- Reação alérgica recorrente, associado a transfusão e não evitadas com uso de medicamentos

Desleucocitado

Indicações:

- Prevenção da reação febril hemolítica aguda
Prevenção de aloimunização HLA Politransfundidos
- Reação hemolítica mediado por HLA
- Paciente renal crônico candidato ao transplante
Prevenção da transmissão de CMV

CONCENTRADO DE PLAQUETAS

Dose adulto: 1 unidade/10Kg

Indicações:

- Plaquetas < 10.000
- Plaquetas < 20.000: Paciente febril, Mucosite grave, uso de anticoagulante, risco de contagem < 10.000 nos próximos exames
- Plaquetas < 50.000: Sangramento importante do TGI ou genitourinário
- Sangramento espontâneo no SNA ou oftalmico com plaquetas < 100.000

Nível de plaquetas desejados:

- Acima de 50.000: EDA, broncoscopia com biopsia, cateter central, punção lombar, paracentese, toracocentese, extração dentária
- Acima de 100.000: Cirurgias neurológicas e oftalmológicas

CRIOPRECIPITADO

Indicação: hipofibrinogenemia

Cada unidade: 10-20ml

Dose: 1 unidade/10Kg

PLASMA FRESCO CONGELADO

Indicações:

- Deficiência múltipla de fatores de coagulação e sangramento ativo
- Prevenção de sangramento em pacientes com deficiência de fatores de coagulação que serão submetidos a procedimentos invasivos ou com RNI > 1,5 ou TTPa > 1,5x o controle

ANTIMICROBIANOS

Penicilina benzatina [Benzetacil] 1,2 milhões UN

Fazer Intramuscular

Amoxicilina + Clavulanato [Clavulin®] 500 + 125mg

Tomar 1 comprimido VO de 8/8 horas

Amoxicilina + Clavulanato [Clavulin®] 875 + 125 mg - 30 comprimidos

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas

Cefuroxima [Zinnat®] 500 mg

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas

Ceftriaxona [Rocefim®] 1g

Aplicar 1 ampola (1g) EV de 24/24horas

Cefepima 1g

Administrar 1 ampola EV de 12/12 horas

Azitromicina 500 mg

Tomar 1 comprimido de 24/24 horas.

Clarithromicina 500 mg

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas

Ciprofloxacino [Cipro®] 500 mg

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas

Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml

Administrar 1 bolsa EV 12/12 horas

Levofloxacino [Alevo®] 750 mg

Tomar 1 comprimido VO de 24/24 horas

Levofloxacino [Alevo®] 500mg/100ml

Administrar 1 bolsa EV 24/24 horas

Fosfomicina [Monouril®] (3 g/envelope)

Tomar 1 envelope VO em dose única, ao deitar.

Piperacilina + Tazobactam [Tazocin®] 4g + 500mg

Administrar EV de 8/8 horas

**Sulfametoxazol + Trimetoprima [Bactrim®]
800 + 160 mg**

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas

Doxiciclina 100 mg

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas

Meropeném 1g

Administrar 1 ampola EV de 8/8 horas

Metronidazol 400mg

Tomar 1 comprimido de 8/8h

ANALGÉSICOS

Dipirona [Novalgina] 1g

Tomar 1 comprimido de 6/6h.

Paracetamol [Tylenol] 750g

Tomar 1 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g).

Ibuprofeno 400mg

Tomar 1 comprimido de até 6/6h.

Cetoprofeno 150mg

Tomar 1 comprimido de até 12/12h, por no máximo 5 dias.

Diclofenaco 50mg

Tomar 1 comprimido de 12/12h, por no máximo 5 dias.

Naproxeno [Flanax] 500mg

Tomar 1 comprimido de até 12/12h.

Paracetamol 300 + Cafeína 30 + Carisoprodol 125 + Diclofenaco 50 [Torsilax, tandrilax]

Tomar 1 comprimido de 12/12h, ou até de 8/8h, por no máximo 7 dias.

Dipirona 1g/2ml - 1 ampola

Fazer 1 ampola EV em bolus lento.

Tramadol 100mg/2ml - 1 ampola

Diluir 1 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min.

Cetoprofeno [Profenid] (100mg/2ml) - 1 ampola

Diluir 1 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos.

Morfina (10mg/ml) - 1 ampola

Diluir 1 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml.

AMINAS VASOATIVAS

Noradrenalina (4 mg / 4 ml-ampola)

Diluir 5 ampolas (20 ml) em 180 ml SF 0,9% ou SG 5%.

OU

Diluir 8 ampolas (32mg) em 218 ml SG 5%.

Fotossensível.

Dose usual: 0,05 a 2 mcg/kg/min

Dobutamina (250mg/20ml) IV

Diluir 4 ampolas (80ml) em 170 ml SF 0,9% (Concentração: 4mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2ml/h

Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

Bizu: Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o mesmo valor numérico da dose usual.

OU

Diluir 2 ampolas (40ml) em 210 ml SF 0,9% (Concentração: 2mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 4ml/h

Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

Bizu: Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o dobro do valor numérico da dose usual.

Nitroglicerina (Tridil) (50mg/10ml) IV

Diluir 1 ampola (10ml) em 240ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 1-2ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 5 mcg/min

Nitroprussiato de Sódio (Nipride) (50mg/2ml)

Diluir 1 ampola (2ml) em 248ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 5ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

OU

Diluir 2 ampolas (4ml) em 246ml SF 0,9% (Concentração: 400mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2-3ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

Dopamina (50 mcg / 10 ml - ampola)

Diluir 5 ampolas + SF 0,9% ou SGI 5% 200ml Resultado em uma concentração de 1.000 ug/ml

Vasopressina (20 U / ampola)

Diluir 3 ampolas (60UI) em 57 ml de SG 5 % ou SF 0,9% , resultando em uma concentração de 1 U/ml

Dose: 0,01 a 0,04 mcg/kg/min

INTUBAÇÃO

Dose para adulto (70 Kg)

Fentanil (10ml - ampola - 50 ug/ml)

Dose: 3ug/Kg

Paciente 70kg → Fazer 4 mL da ampola IV lentamente

ATENÇÃO: Não há evidência na literatura de que a intubação seja um procedimento doloroso, por isso a Sequência Rápida de Intubação (SRI) contempla somente sedativo e bloqueador neuromuscular, não analgésico.

NÃO é recomendado realizar em pacientes chocados devido ao efeito de simpatólise.

NÃO recomendado realizar em Intubação na Emergência, que é feito em SRI, devido meia vida de 2 a 4 minutos, tendo que esperar para a sequência rápida de sedativo e bloqueador neuromuscular.

NÃO realizar de forma rápida quando fizer o bolus, por chance de ocorrer tórax rígido (perda de drive respiratório, revertido somente com bloqueador neuromuscular).

Escetamina (Quetamina) (10ml - ampola - 50mg/ml)

Dose: 1,5 mg/Kg. Início da ação em 45 a 60 segundos.
Cardioestável.

Paciente 70Kg → Fazer 3,0ml da ampola IV lentamente

Etomidato (10ml- ampola - 2mg/ml)

Dose: 0,3mg/Kg. Início da ação em 45 a 60 segundos.
Cardioestável.

Paciente 70Kg → Fazer 10 ml da ampola IV lentamente

Succinilcolina (10mL - frasco/ampola - 10mg/ml)

Dose: 1,5mg/Kg. Início da ação em 45 segundos.
Paciente 70Kg → Diluir 1 ampola (100mg/10ml) em 10ml de ABD e fazer 10ml IV

ou

Rocurônio (5ml- ampola - 10mg/ml)

Dose: 1,5mg/Kg. Tempo para paralisia: 60 segundos.

Paciente 70Kg → Fazer 7ml da ampola IV lentamente

Sedação pós intubação

Fentanil 50mcg/ml - 10ml / ampola

Diluir 40ml (4 ampolas) de Fentanil em 160ml de NaCl 0,9% - Iniciar a 5-8ml/h

OU

4 frascos (2000mcg) PURO, em Bomba de infusão contínua (BIC).

Concentração: 0,7 a 2 mcg/kg/h.

Midazolam 50mg/10ml

Diluir 40ml (4 ampolas) de Midazolam em 60ml de SF 0,9% - Iniciar a 5-8ml/h.

Concentração: 0,02 a 0,2mg/kg/h.

Se estado de mal epiléptico: até 1mg/kg/h

Cetamina 50mg/ml - ampola 10ml

Diluir 1 ampola em 90ml de SG 5% e iniciar EV em BIC a 3 - 6ml/h

Dose: 0,3 a 1mg/kg/h.