

GUIA DE ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS COMUMENTE USADOS EM UTI NEONATAL

NOME GÊNÉRICO/ COMERCIAL	SOLUÇÕES COMPATÍVEIS	CONSIDERAÇÕES NA PREPARAÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO	INCOMPATIBILIDADES FÍSICO-QUÍMICAS
Aciclovir ZOVIRAX® VIRULAX®	Reconstituir em AD (25mg/ ml). Diluir em SF ou SG 5%	EV=Infundir em 60 min.	TA: em AD= 12 hs, em SF e SG 5% =24 hs. Refrigeração: NÃO refrigerar	Cefepima, Dobutamina, Dopamina e Emulsões lipídicas
Amicacina EV NOVAMIN® BACTOMICIN®	SF SG 5% SG 10%	EV= Infundir em 30 a 60 min. Diluir para manter concentração de 5mg/ml. Administrar outros antibióticos como as penicilinas e cefalosporinas pelo menos 1 antes ou 1 h após a dose de amicacina	TA: em SF ou SG = 24hs Refrigeração: em SF ou SG = 21 dias	Anfotericina B (PI), Ampicilina, Fenitoína sódica (PI), Heparina sódica (conc. >1U/ml) (PI), Imipenem/cilastina, Oxacilina, Tiopental sódico (PI)
Aminofilina AMINOFILINA®	SF, SG 5% SG 10%	EV=Infundir em 20-30 min. Concentração final não deve exceder de 5mg/ml.	Refrigeração=Solução diluída é estável por 4 dias	Amiodarona, Cefalosporinas Clindamicina, Dobutamina, Epinefrina, Hidralazina, Metilprednisolona, Penicilina G e Fenitoína.
Ampicilina AMPLACILINA® BINOTAL®	SF SG 5% SG 10%	EV= Infundir em 15 a 30 min. Máxima concentração EV - 100mg/ml de SF é de 200mg/ml de SG. Solução reconstituída em SG deve ser usada dentro de 1h.	TA: em SF= 6h (proteger da luz), se SG = 2h Refrigeração: em SF= 72h	Aminoglicosídeos, Anfotericina B, Fluconazol, Hidralazina, Metoclopramida, Verapamil (PI),
Anfotericina B FUNGIZON® ANPHOCIL®	AD SG 5% SG 10%	Diluir para manter a concentração de 5mg/ml NÃO misturar com solução salina Fotossensível, proteger da luz inclusive durante a administração.	TA: em AD =24hs, =6hs (ambos protegido da luz). Refrigeração: em SF ou SG =7 dias	Amicacina(PI), Ampicilina, Cloreto de Potássio, Clorpromazina, Diazepam, Dopamina, Fenitoína, Hidralazina, Gentamicina, Imipenem/Cilast, Metoclopramida, Midazolam, Prometazina, Ranitidina, Sulfato de Magnésio, Vancomicina, Verapamil.
Cefotaxima CLAFORAN® CEFOTAX®	SF SG 5% SG 10%	EV = Infundir em 30 a 60 min.	TA: em AD, SF e SG =24h Refrigeração: em AD=5 dias, em SF e SG=10dias	Aminofilina, Fluconazol e Vancomicina em concentração de 12,5mg/ml a 50mg/ml
Ceftazidima FORTAZ®, TAZIDEN®, KEFADIM®	SF SG 5% SG 10%	EV = Infundir em 30 a 60 min. IM: Pode ser administrado IM após diluição com 3ml de lidocaína a 0,5 a 1% sem vasoconstritor.	TA: em AD, SF ou SG 5% = 18 hs. Refrigeração: em AD, SF ou SG = 7 dias.	Fluconazol (PI), Midazolam e Vancomicina
Ceftriaxona ROCEFIM®, TRIXIN®, CEFTRIAX®	SF SG 5% SG 10%	EV = Infundir em 30 min.	TA: em AD = 6 hs, em SF 0.9% ou SG 5%= 3 dias Refrigeração: em AD=24 hs, em SF ou SG =10 dias	Aminofilina, Fluconazol (PI) e Vancomicina
Dexametasona (fosfato) DECADRON®	AD, SF SG 5% SG 10%	EV=Infundir em 1 a 5 min se a dose é < 10mg.	TA= em AD, SF e SG 24 hs. Proteger da luz. Refrig.= Solução diluída é estável por 4 dias.	Amicacina, Clorpromazina, Midazolam e Vancomicina.
Dobutamina DOBUTREX®	SF SG 5%	EV=Infusão contínua. Veia de grande calibre.	TA=a solução reconstituída é estável 6 hs e a diluída é estável por 24 hs. Refrigerado= 24 hs.	Aciclovir, Aminofilina, Cefepima, Diazepam, Furosemida, Fenitoína.
Dopamina REVIVAN®	SF SG 5%	EV=Infusão contínua. Veia de grande calibre. Concentração máx. 3200mcg/ml. Administração dentro de cateter arterial umbilical não é recomendada. Compatível a co-administração com dobutamina, adrenalina, lidocaína e isoproterenol	Solução -> depois de aberto o frasco, deve ser usada dentro de 24h. Alteração da cor da solução após o preparo, não deve ser administrada ao paciente.	Aciclovir, Aminoglicosídeos, Ampicilina, Anfotericina B, Cefepima, Furosemida, Heparina sódica.
Fenitoína HIDANTAL®	SF SG 5% SG 10%	EV=Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo (máximo 0,5mg/kg/ min). A infusão deve ser iniciada logo após a solução ser preparada. Fenitoína é altamente instável em qualquer solução EV.	Solução diluída não deve ser refrigerada – pode ocorrer precipitação	Aminoglicosídeos, Aminofilina, Clindamicina, Dobutamina, Heparina, Hidrocortisona, Ranitidina, Vitamina K1. Recomenda-se a diluição em SF, ao invés de SG 5% (menor chance de formação de cristais). Recomenda-se não administrar com outras drogas.
Fenobarbital Sódico GARDENAL®	AD, SF SG 5% SG 10%	EV=Infundir lentamente (push) ao redor de 10 a 15 minutos. Observar o local EV para sinais de extravasamento e flebite.	TA= reconstituída em AD =30 min.	Aminofilina, Clindamicina, Dobutamina, Hidrocortisona, Ranitidina e Vancomicina.
Fentanila FENTANIL®	SF, SG 5% SG 10%	EV=Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo, 1-5mcg/kg por hora. Naloxona é a droga indicada para reverter os efeitos adversos da fentanila	Refrigeração=a solução diluída é estável por 24 h. Proteger da luz.	Tiopental,
Furosemida LASIX®	SF, AD	EV=Infundir lentamente (push).	TA=Solução diluída deve ser usada em 24h. Proteger da luz e não refrigerar.	Dobutamina, Dopamina, Fluconazol, Gentamicina, Hidralazina, Midazolam.
Gentamicina GARAMICIN®, GENTA-PLUS®, GENTAXIL®	SF SG 5 e 10% RL	EV = Infundir em 30 a 60 min. IM: deve ser feita na região glútea. Administrar outros antibióticos como as penicilinas e cefalosporinas pelo menos 1 antes ou 1 h após a dose de gentamicina.	TA: em SF e SG=24hs Refrigeração: em SF e SG= até 30 dias	Ampicilina sódica, Anfotericina B, Furosemida (PI) mistura 1:1 em Y Heparina sódica, Oxacilina, Penicilina G.
Heparina LIQUEMINE®	SF, SG 5% SG 10%	EV=Infusão contínua. Manter sulfato de protamina na Unidade para tratar hemorragia. 1mg sulf. Protamina/ 100U de heparina dada nas últimas 4h.	TA=24hs. Refrigeração=24hs. Ambos em recipientes plásticos.	Amicacina, Diazepam, Dopamina, Gentamicina, Fenitoína e Vancomicina.
Imipenem /Cilastatina TIENAM®	SF, SG 5%	EV = Infundir em 60 min. IM: Reconstituir em diluente próprio (lidocaína a 1% sem vasoconstritor) Não reconstituir em AD nem lactato, não misturar com outros antibióticos.	TA: em SG=4hs, em SF=10hs Refrigeração: em SG 5%=24hs e SF=48hs	Anfotericina B, Diazepam, Fenitoína, Fluconazol (PI) mistura 1:1 em Y
Metronidazol FLAGYL®	SF, SG 5% RL	EV = Infundir em 60 min. Fotossensível, não administrar c/ outras drogas. Não usar se houver turvação ou depósito.	TA: em SF, SG5% ou RL =24hs NÃO REFRIGERAR	Meropenema
Midazolam DORMONID®	AD, SF SG 5%	EV=Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo.	Refrigeração=Solução diluída é estável por 24 hs.	Ampicilina, Ceftazidima, Dexametasona, Fenobarbital, Furosemida e emulsões lipídicas.
Oxacilina STAFICILIN-N®	SF, SG 5% SG 10%	EV = Infundir em 2 a 3 hs.	TA: em AD=72 hs., em SG 5% não guardar. Refrigeração: em AD=7 dias, m SF =24 hs.	Aminoglicosídeos, Verapamil (PI)
Penicilina G BENZETACIL®	AD, SF, SG 5% SG 10%	EV=Infundir em 30 min. Concentração final de 50.000U/ml	TA: em AD=24hs, Refrigeração:Solução reconstituída em AD, SF, e SG=7 dias. A solução diluída =4 dias. NÃO CONGELAR	Aminoglicosídeos, Aminofilina, Anfotericina B e Metoclopramida.
Ranitidina ANTAK®	SF, SG 5% SG 10%	EV=Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo	TA=Solução diluída é estável por 24 hs.	Anfotericina B, Fenobarbital e Fenitoína.
Vancomicina VANCOICINA®	SF SG 5% SG 10%	EV=Infundir em 30 minutos. Concentração final não deve exceder 5mg/ml	Refrigeração=Solução reconstituída é estável por 14 dias. A solução diluída é estável por 4 dias.	Cefazolina, Cefepima, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Cloranfenicol, Dexametasona, Heparina, Fenobarbital,
Zidovudina AZT®	SF SG 5%	EV=Infundir em 60 min. Diluir antes da administração EV a uma concentração não maior que 4mg/ml.	TA=24 hs. Proteger da luz.	Produtos sanguíneos e soluções protéicas.

Legenda: TA=Temperatura Ambiente (de 15 a 30° C) SF=Solução Fisiológica 0,9% SG=Solução de Glicose a 5% e a 10%. PI=Precipitação Imediata EV=Endovenosa.

***Medicamentos Incompatíveis:** Não Misturar (entre si ou na mesma solução). Evitar a administração, no mesmo horário ou simultaneamente na mesma via (em Y), com medicamentos contendo os princípios ativos.

****O fabricante recomenda que não seja adicionado outras drogas a solução de infusão de metronidazol (Inf. bula Flagyl®)**

Bibliografia:

Fakih, F. T. **Manual de Diluição e Administração de Medicamentos Injetáveis**, Reichmann & Afonso Editores, 2000.

Young, T. E.; Mangum, B. **Neofax 2002-A Manual of Drugs Used in Neonatal Care**, Raleigh NC, Acorn Publishing, 2002.

Trissel, L. A. **Handbook on Injectable Drugs**, 11ed. American Society of Health-System Pharmacists, 2001.

ELABORADO POR: ÁREA TEMÁTICA DE SAÚDE DA CRIANÇA E CIM-CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS (ÁREA TEMÁTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA) COGEST - SMS-SP contato: (cim@prefeitura.sp.gov.br).