

Princípio ativo	Via de administração	Tempo de infusão	Dose Usual Diária	Reconstituição	Diluição	Observação
Ácido tranexâmico	Hipodermóclise	30 min	500-1000mg até 12/12h (10mg/Kg)	-	SF 0,9% - 50mL	Contraindicado se doença tromboembólica ativa
	Hipodermóclise infusão contínua	-	1500-2000/d	-	AD	
Ampicilina sódica - 1g	Hipodermóclise	20 min	1g/d	AD - 10ml	SF 0,9% - 50mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Atropina - 0,25 mg / 1 mL	Hipodermóclise	-	1,2mg/d	-	-	
Cefazolina - 1g	Hipodermóclise	-	1 - 2g de 24/24h ou 1g 12/12h	-	SF 0,9% 50-100ml	Não necessita de ajuste para função renal
Cefepima - 1g	Hipodermóclise	60 min	1 - 2 g 12/12h a 8/8h	-	SF 0,9% 50-100ml	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Cefotaxima - 1g	Hipodermóclise	30 min	500mg/d	-	SF 0,9%	-
Ceftazidima - 1g	Hipodermóclise	3 - 4 horas	1 - 2g 8/8h	AD - 10ml	SF 0,9% - 50mL	Necessita de ajuste para função renal Dose de ataque inicial pode ser feita em 30 minutos
Ceftriaxona - 1g	Hipodermóclise	40-60min	1 -2g 24/24h ou 1g de 12/12h	AD - 10ml	SF 0,9% 50-100ml	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h Não necessita de ajuste pela função renal
Cetamina - 500mg/10mL; 50mg/2 mL	Hipodermóclise	-	40 mcg / Kg / h - 100 mg / Kg / h	-	-	Rotação da punção para evitar necrose. Pode adm com dexametasona 0,5mg - 1 mg para reduzir irritação
	Hipodermóclise infusão contínua	-	1 – 2,5mg / Kg / h	-	SF 0,9 %	Dose usual máxima 500mg
Cetoprofeno 1mg / ml	Hipodermóclise infusão contínua	-	100mg/d	-	Pronto para uso	-
Cetorolaco de trometamina - 30 mg / 1 mL	Hipodermóclise	-	30 - 90 mg / d	-	SF 0,9 %	Via exclusiva
	Hipodermóclise infusão contínua	-	15 mg / d - 90 mg / d	-	SF 0,9 %	Dose máxima em pessoas idosas : 60mg
Clonidina	Hipodermóclise	-	75-150mcg 8/8h Infusão continua: início com 150mcg em 24h - dose típica 300-600mcg em 24h	-	SF 0,9 %	Anti hipertensivo Dor e espasticidade refratárias e agitação Necessita de ajuste para função renal - redução de 50% na dose se taxa de filtração glomerular (TGF) <30ml/min
Cloreto de Potássio- 19.1 % / 10 mL	Hipodermóclise	-	10 - 15 mL/d	-	SF 0,9% ou SG 5% - acima de 1000 mL	Até 40 mEq / L - Volume de infusão máx 62,5 mL / h
Cloreto de Sódio - 20 % / 10 mL	Hipodermóclise	Lento para evitar extravasamento	10 - 20 mL / d	-	SF 0,9% ou SG 5% - acima de 100 mL	Até 40 mEq / L - Volume de infusão máx 62,5 mL / h
Dexametasona - 4 mg / 1 mL; 2 mg / 1 mL	Hipodermóclise	60min	2 - 16 mg / d	-	1 amp (1 mL) em 1 mL de SF 0,9% ou 1 amp (2,5 mL) em 2,5 mL SF 0,9%	Via exclusiva, pode causar irritação local
	Hipodermóclise infusão contínua	-	4 - 40 mg / d	-	SF 0,9% - 60 mL	
Dexmedetomidina	Hipodermóclise infusão contínua	-	0,2 - 1mcg/Kg/h	-	SF 0,9 %	Uso restrito em UTI para monitoramento cardíaco (alto risco de bradicardia e hipotensão)
Diclofenaco sódico - 75 mg / 3 mL	Hipodermóclise infusão contínua	-	75mg/d	-	SF 0,9% - 30 mL	Via exclusiva, pode causar irritação local
Dipirona sódica - 1 g / 2 mL	Hipodermóclise	20min	1 - 2 g até 6 / 6 h	-	SF 0,9% - 50 - 100 mL	Via exclusiva. Infusão 1 mL / min (pode ocorrer irritação local)
Ertapenem - 1 g	Hipodermóclise	30-60min	1g/d	AD - 10 mL	SF 0,9% - 50 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h Necessita de ajuste para função renal
Escopolamina - 20 mg / mL	Hipodermóclise	-	20mg 8/8h até 60mg 6/6h	SF 0,9% - 1 mL	-	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h

	Hipodermóclise infusão contínua	50min	60-300mg/d	-	AD, SF 0,9% e SG 5% - 50 mL	
Esomeprazol	Hipodermóclise	20min-1hora	40mg/d	-	SF 0,9% - 50 mL	Não deve ser misturado com outras medicações
Fenitoína - 250 mg / 5 mL	Hipodermóclise	30min	20 mg / Kg - 100 mg 3 a 4 x d	-	SF 0,9% - 100 mL	-
Fenobarbital - 200 mg / 2 mL	Hipodermóclise	60min	100-600mg/d	-	SF 0,9% - 100 mL	Pode causar dor e irritação local. Via exclusiva
Fentanila - 250 mcg / 5 mL; 500 mcg / 10 mL	Hipodermóclise	-	ACM: 100 - 2000 mcg / d 1 mL / h	-	4 amp 50 mcg / mL em SF 0,9% - 210 mL	-
	Hipodermóclise infusão contínua	-	1 mL / h = 5 mcg / h: 500 mcg + 100 mL - Dose resgate: 12 – 25 mcg (2 mL) / h S/N	-	SF 0,9% ou SG 5%	ACM
Furosemda - 10 mg / mL - 2 mL	Hipodermóclise	-	20 - 80 mg / 2x d (aplicação 4mg/min)	-	1 amp 20 mg - SF 0,9% - 10 mL	Infusão 1 mL / min ou infusão contínua para doses maiores
	Hipodermóclise infusão contínua	-	200-250mg/d	-	SF 0,9% - 1:1 mL	Utilizado para volumes maiores que 10 mL
Haloperidol - 5 mg / 1 mL	Hipodermóclise	-	0,5-1,5mg/d	-	SF 0,9% ou AD - 5 mL	Se solução preparada ≥ 1 mg / mL usar AD como diluente para evitar precipitação - Pode ser adm em bolus 1x noite Dose máxima: 10mg / d
Hidrocortisona	Hipodermóclise	-	dose máxima de 100mg	-	SF 0,9% 100ml	Monitorar glicemia, manifestações neuropsiquiátricas e infecções
Levetiracetam	Hipodermóclise	30min	250-500mg de 12/12h	-	SF 0,9% 100ml	Dose máxima 1,5g de 12/12h Necessário ajuste pela função renal
Lidocaína	Hipodermóclise	-	infusão continua início com 0,5mg/kg/h - dose máxima de 1,5mg/kg/h (ou 80-120mh/h)	-	SF 0,9% ou água destilada	Contra indicado para pacientes com doença cardíaca estabelecida (risco de arritmia) Anestésico local com efeito analgésico para dor neuropática refratária a tratamento otimizado com terapia multimodal
Meropenem - 500 mg; 1 g	Hipodermóclise	40-60min	3 g / d ou 1,5g 12/12h	-	SF 0,9% - 50 mL	Infusão 1mL/min ou 62,5mL/h. Solução estável por 3 h em TA ou 15 h TR. Necessita de ajuste pela função renal
Metadona - 0,1 mg / 1 mL; 0,5 mg / 1 mL; 10 mg / 1 mL	Hipodermóclise	60ml/h	50% da dose oral habitual	-	AD, SF 0,9% e SG 5%	Infusão 60 mL / h. Irritante, rodiziar local de aplicação à cada 24h
Metoclopramida - 10 mg / 2 mL	Hipodermóclise	-	10mg 2/2h ou 6/6h a 8/8h	-	SF 0,9% - 2 mL	Pode causar dor e irritação local
	Hipodermóclise infusão contínua	50min	30-40mg/d	-	SF 0,9% - 50 mL	Necessita de ajuste pela função renal Dose máxima 100mg em 24h
Midazolam - 5 mg / mL; 1 mg / mL; 50 mg / 10 mL	Hipodermóclise	-	2-5mg	-	AD, SF 0,9% ou SG 5% - 5 mL	Pode causar irritação local
	Hipodermóclise infusão contínua	-	10-120mg/d	-	AD, SF 0,9% ou SG 5% -100 mL - 1000 mL	
Morfina - 10 mg / 1 mL; 2 mg / 2 mL	Hipodermóclise	-	2 - 3 mg 4 / 4 h	-	Pronto para uso	Pode causar irritação local
	Hipodermóclise infusão contínua	-	10 - 20 mg / d	-	AD, SF 0,9% e SG 5% - 100 mL	Necessidade de ajuste pela função renal
Naloxona - 0,4 mg / 1 mL	Hipodermóclise	2-3min	400mcg se depressão grave / 100mcg se depressão que não ameaça a vida	-	SF 0,9% - 3ml	Dose para prurido: 160 – 200mcg/d
Octreotide - 10mg; 20mg; 30mg	Hipodermóclise	-	300 - 900mcg / d	-	SF 0,9% 5mL	Via exclusiva - Dose máx 1500mcg - Deve atingir TA antes da adm
	Hipodermóclise infusão contínua	-		-	SF 0,9% 50mL	

Omeprazol 40mg	Hipodermóclise	4h	40mg/d	-	SF 0,9% - 100 mL	Via exclusiva. Monitorar prolongamento de QT quando paciente utilizar citalopram e escitalopram
Ondansetrona - 4 mg / 2 mL; 8 mg / 4 mL	Hipodermóclise	50-60min	4-24mg/d	-	AD, SF 0,9% e SG 5% - 50 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Paracetamol	Hipodermóclise	6/6h	500 a 1.000 mg em 30min de 6/6h	-	-	Dose máxima em adultos com mais de 50kg e sem hepatopatia 4g/24h
Parecoxibe 40mg	Hipodermóclise	-	40mg 1-2x/d	-	SF 0,9%	-
	Hipodermóclise infusão contínua	-	40 – 80 mg/d	-		-
Prometazina - 50 mg /2 mL	Hipodermóclise	-	12,5 - 25 mg / d	-	-	-
Tazocin (Piperacilina- Tazobactam) 2,25g / 4,5g	Hipodermóclise	30min a 3h	6,75g/d - 13,5g/d	-	SF 0,9% - diluir em 100ml	Necessita de ajuste pela função renal
Tramadol - 100 mg - 2 mL	Hipodermóclise	-	100 - 600 mg / d	-	SF 0,9 % - 20 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
	Hipodermóclise infusão contínua	-	100 - 600 mg / d (2 mg / kg / d)	-	SF 0,9% - 100 mL	
Teicoplanina	Hipodermóclise	-	Dose de ataque de 6-12 mg/kg (3- 5 aplicações), seguidas de 6- 12mg/kg/dia	-	SF 0,9% - 50ml	Necessita de ajuste pela função renal. Doses > 600mg relacionadas a maior irritabilidade
SOLUÇÕES						
SF 0,9 %	Hipodermóclise	24h	250 ml a 1500 mL a depender do sítio	-	-	Infusão 62,5 mL / h
SGF	Hipodermóclise	24h	250 ml a 1500 mL a depender do sítio	-	-	Infusão 62,5 mL / h
SG 5%	Hipodermóclise	24h	250 ml a 1500 mL a depender do sítio	-	-	Infusão 62,5 mL / h