

PRINCÍPIO ATIVO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	TEMPO DE INFUSÃO	DOSE USUAL DIÁRIA	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampicilina sódica ⁽³⁾	Hipodermóclise	60 min	1 g / dia	AD - 10 mL	SF 0,9% - 50 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Atropina ⁽²⁾	Hipodermóclise	-	1,2 mg 1x dia	-	-	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Cefepima ^(1,3)	Hipodermóclise	60 min	1 g 12 / 12 h ou 8 / 8 h	AD - 10 mL	SF 0,9% - 100 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Cefotaxima ^(2,3)	Hipodermóclise	30 min	500 mg / dia	-	SF 0,9%	-
Ceftazidima ^(2,3)	Hipodermóclise	30 min	500 mg / dia	AD - 10 mL	SF 0,9%	-
Ceftriaxona ^(1,3)	Hipodermóclise	40 min - 60 min	1 g 12 / 12h	AD - 10 mL	SF 0,9% - 100 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Cetamina ⁽⁴⁾	Hipodermóclise - bolus	-	10 mg	-	-	Rotação da punção para evitar necrose. Pode administrar com dexametasoma 0,5mg - 1 mg para reduzir irritação
	Hipodermóclise infusão contínua	-	100 – 500 mg /dia ou 2mg/Kg/dia	-	SF 0,9 %	
Cetorolaco de trometamina ⁽³⁾	Hipodermóclise infusão contínua	-	15 - 90 mg/dia	-	SF 0,9 %	Via exclusiva
	Hipodermóclise	-	30 - 90 mg / dia	-	SF 0,9 %	
Cloreto de Potássio- 19.1 % ⁽³⁾	Hipodermóclise	-	10 - 15 mL / dia	-	SF 0,9% ou SG 5% - acima de 100 mL	Até 40 mEq / L - Volume de infusão máx 62,5 mL / h
Cloreto de Sódio - 20 % ⁽³⁾	Hipodermóclise	Lento para evitar extravasamento	10 - 20 mL / dia	-	SF 0,9% ou SG 5% - acima de 100 mL	Infusão 62,5 mL / h
Clorpromazina ⁽¹⁾	Hipodermóclise	-	Sedação leve: 0,55 mg / Kg	-	-	Sem diluição. Iniciar com a menor dose possível.
			Agitação Grave: 75 mg / dia			
			Náusea / Vômito: 0,55 mg / Kg a cada 6 - 8 h			
Dexametasona ⁽³⁾	Hipodermóclise	60 min	2 - 16 mg / dia	-	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 / dia	-	SF 0,9% - 60 mL	
Diclofenaco sódico ^(1,3)	Hipodermóclise	-	75 - 150 mg / dia	-	SF 0,9% - 30 mL	Via exclusiva, pode causar irritação local
Dipirona sódica ⁽³⁾	Hipodermóclise	20 min	1 - 2 g até 6 / 6 h	-	SF 0,9% - 20 mL	Via exclusiva. Infusão 1 mL / min
Ertapenem ⁽³⁾	Hipodermóclise	30 min - 60 min	1 g / dia	AD - 10 mL	SF 0,9% - 50 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Escopolamina ^(1,2,3)	Hipodermóclise infusão contínua	50 min	40 mg / dia	-	SF 0,9% - 50 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
	Hipodermóclise - Bolus	-	20 mg 8 / 8 h até 60 mg 6 / 6 h	SF 0,9% - 1 mL	-	
Esomeprazol ⁽⁴⁾	Hipodermóclise	1h	40 mg / dia	-	SF 0,9% - 50 mL	-
Fenitoína ⁽¹⁾	Hipodermóclise	40 min	100 mg 8/8h	-	SF 0,9% - 100 mL	Usar filtro. Pode causar dor e irritação local. Via exclusiva
Fenobarbital ^(1,3)	Hipodermóclise	60 min	100 - 600 mg / dia	-	SF 0,9% - 100 mL	Pode causar dor e irritação local. Via exclusiva
Fentanila ⁽²⁾	Hipodermóclise infusão contínua		1 mL / h = 5 mcg / h	-	500mcg/ 100mL SF 0,9%	a critério médico
			Resgate: 10 mcg (2 mL) / h S/N			

PRINCÍPIO ATIVO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	TEMPO DE INFUSÃO	DOSE USUAL DIÁRIA	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	OBSERVAÇÃO
Furosemina ^(1, 3)	Hipodermóclise - Bolus	-	20 - 140 mg / dia	-	1 amp 20 mg - SF 0,9% - 10 mL	Infusão 1 mL / min ou infusão contínua para doses maiores
	Hipodermóclise infusão contínua	-		-	SF 0,9% - 1:1 mL	Utilizado para volumes maiores que 10 mL
Haloperidol ^(1, 3)	Hipodermóclise	-	0,5 - 30 mg / dia - Conc máx: 2 mg / mL	-	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 dia
Meropenem ^(1, 3)	Hipodermóclise	40 - 60 min	500 mg - 1 g 8 / 8 h	-	SF 0,9% - 100 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h. Solução estável por 3 h em TA ou 15 h TR
Metadona ⁽³⁾	Hipodermóclise	60 mL / h	50% da dose oral habitual	-	SF 0,9% - 10 mL	Infusão 60 mL / h. Irritante, rodiziar local de aplicação a cada dose.
Metoclopramida ^(1, 3)	Hipodermóclise - Bolus	-	30 a 120 mg / dia	-	SF 0,9% - 2 mL	Pode causar dor e irritação local
	Hipodermóclise infusão contínua	50 min	30 a 120 mg / dia	-	SF 0,9% - 50 mL	
Midazolam ^(1,3)	Hipodermóclise - Bolus	-	2 - 5 mg	-	SF 0,9% - 5 mL	Pode causar irritação local
	Hipodermóclise - Infusão contínua (ACM)	-	10 - 120 mg / dia	-	SF 0,9% - 100 mL	
Morfina ⁽³⁾	Hipodermóclise - Bolus	-	2 - 3 mg 4 / 4 h	-	Pronto para uso	Pode causar irritação local. Não há dose máxima, titular conforme o objetivo, iniciar com menor dose.
	Hipodermóclise - Infusão contínua (ACM)	-	10 - 20 mg / dia	-	SF 0,9% - 100 mL	
Naloxona	Hipodermóclise	2 -3 min	400 mcg - 2 mg	-	-	-
Octreotide ⁽³⁾	Hipodermóclise - Bolus	-	300 - 900mcg / dia	-	SF 0,9% 5mL	Via exclusiva - Dose máx 1500mcg - Deve atingir TA antes da administração
	Hipodermóclise - Infusão contínua				SF 0,9% 100mL	
Omeprazol ⁽¹⁾	Hipodermóclise - Infusão	4 horas	40mg / dia	-	SF 0,9% 100mL	-
Ondansetrona ⁽³⁾	Hipodermóclise	50 - 60 min	8 - 32 mg / dia	-	SF 0,9% - 50 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
Piperacilina/tazobactam ^(5, 6)	Hipodermóclise - Infusão	30 min a 3 h	6,75 g/d - 13,5 g /dia	-	SF 0,9% 100 mL	-
Prometazina ⁽²⁾	Hipodermóclise	-	12,5 - 25 mg / dia	-	No mínimo 20mL SF0,9%	-
Tramadol ^(1,3)	Hipodermóclise - Bolus	-	100 - 600 mg / dia	-	SF 0,9 % - 20 mL	Infusão 1 mL / min ou 62,5 mL / h
	Hipodermóclise - Infusão contínua	-	100 - 600 mg / dia (2 mg / kg / dia)	-	SF 0,9% - 100 mL	
SOLUÇÕES						
Solução Fisiológica 0,9 % ⁽³⁾	Hipodermóclise	24 h	1500 mL por sítio	N/A	N/A	Infusão 62,5 mL / h
Solução Glicofisiológica ⁽³⁾	Hipodermóclise	24 h	1500 mL por sítio	N/A	N/A	Infusão 62,5 mL / h
Solução Glicosada 5% ⁽³⁾	Hipodermóclise	24 h	1000 mL por sítio	N/A	N/A	Infusão 62,5 mL / h
REFERÊNCIAS						
(1) Azevedo, D. L. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos - Um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Agência Nacional de Cuidados Paliativos – Rio de Janeiro, 2017 2ª edição.						
(2) Bruno V. G. Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. Revista Einstein, 2015; 1391:122-8.						
(3) VASCONCELLOS, Camila Figueiró; MILÃO, Denise. Hipodermóclise: alternativa para infusão de medicamentos em pacientes idosos e pacientes em cuidados paliativos. Pajar - Pan-American Journal Of Aging Research, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 32559, 17 jun. 2019. EDIPUCRS. http://dx.doi.org/10.15448/2357-						
(4) Duems-Noriega, Oscar; Arino-Blasco, Sergio. Subcutaneous fluid and drug delivery: safe, efficient and inexpensive. Reviews in Clinical Gerontology 2015, 25; 117–146. Cambridge University Press.						
(5) Governo do Estado do Ceará. Protocolo Clínico Gerenciado: Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de medicamentos. 2021.						
(6) Colin, et al. Subcutaneously administered antibiotics. Médecine et maladies infectieuses. 2019.						