



DOBUTAMINA, ADRENALINA E MILRINONA

DILUIÇÕES, RECONSTITUIÇÕES E DOSES NA FAIXA
ETÁRIA NEONATAL





INFUSÃO CONTÍNUA



INFUSÃO CONTÍNUA



INFUSÃO CONTÍNUA

Matriz de Ação Rápida

Dobutamina

Classe: Inotrópico /
Catecolamina
Simpatomimética

**Concentração Máx.
(Neonato):** 4 mg/mL



Regra de Ouro:
Não misturar
com soluções
alcalinas
(Bicarbonato).

Adrenalina

Classe: Vasopressor /
Catecolamina

**Concentração Máx.
(Neonato):** 64 mcg/mL



Regra de Ouro:
Distinguir via
PCR (Direto) vs.
Choque
(Contínuo).

Milrinona

Classe: Cardiotônico /
Inibidor da Fosfodiesterase

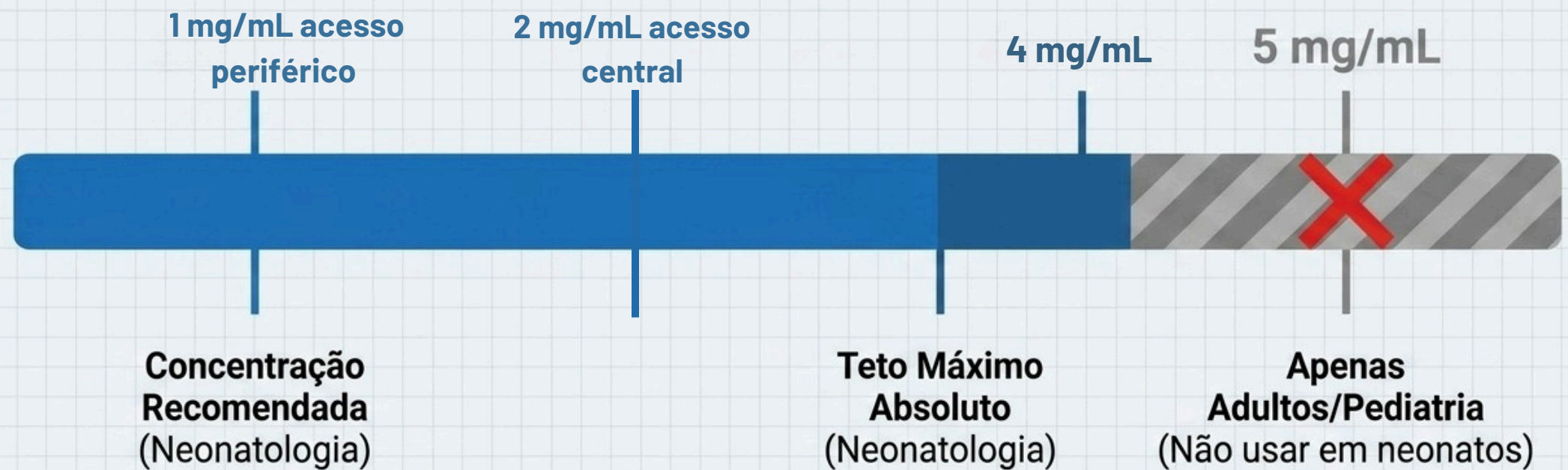
Concentração Manutenção:
 ≤ 200 mcg/mL



Regra de Ouro:
Atenção ao
tempo de infusão
prolongado para
prematturos.



Dobutamina: Perfil e Diluição Neonatal



Observações Críticas & Administração (Dobutamina)

Incompatibilidade Química



Não infundir com soluções fortemente alcalinas.



A oxidação pode causar coloração rósea. Sem perda significativa de potência em 24h. Seguro para uso.

Administração EV contínuo via BIC. Requer monitorização de FC, PA e débito urinário.

No NeoFast as concentrações são de **1mg/mL** para acesso **periférico** e **2mg/mL** para acesso **central**, conforme literatura mundial de segurança

neofast

Medicação Contínua

+ Dobutamina

EV - acesso central EV - acesso periférico

12,5mg/mL

+ Peso (Kg)
2

+ Dose desejada (mcg/kg/min)
5

Dose sugerida: 2 a 25mcg/kg/min

+ Gotejamento pretendido (mL/h)
0,1

+ Gotejamento mínimo de 0,3 mL/h para dose 5mcg/kg/min para uma concentração adequada de até 2mg/mL

Informações adicionais >

neofast

Medicação Contínua

+ Dobutamina

EV - acesso central EV - acesso periférico

12,5mg/mL

+ Peso (Kg)
2

+ Dose desejada (mcg/kg/min)
5

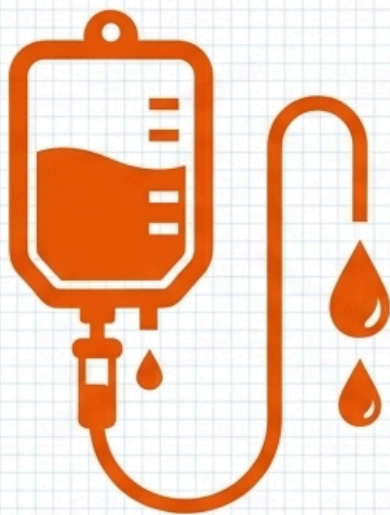
Dose sugerida: 2 a 25mcg/kg/min

+ Gotejamento pretendido (mL/h)
0,1

+ Gotejamento mínimo de 0,6 mL/h para dose 5mcg/kg/min para uma concentração adequada de até 1mg/mL

Informações adicionais >

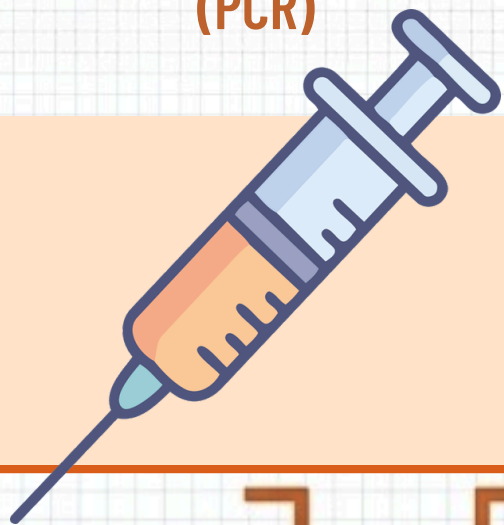
Infusão Contínua



Concentrações usuais em neonatologia:
10, 16, 32 ou 64 mcg/mL.

Máximo: 64 mcg/mL

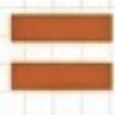
Infusão Direta (PCR)



1 mL de
Adrenalina
1:1.000



9 mL de
Água
Destilada



**Concentração
Final:**
1:10.000
(0,1 mg/mL)

neofast

Medicação Contínua



Adrenalina (Epinefrina)



EV contínuo

1mg/mL



Peso (Kg)

2



Dose desejada (mcg/kg/min)

0,3

Dose sugerida: 0,05 a 1mcg/kg/min



Gotejamento pretendido (mL/h)

0,1

Gotejamento mínimo de 0,56 mL/h para dose 0,3mcg/kg/min para uma concentração adequada de até 64mcg/mL

Informações adicionais

Referências bibliográficas



Adrenalina Neonatal

Cenário de Choque

Dose: 0,05 a 0,3 mcg/kg/min

Via: EV contínuo

Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Dose: 0,05 a 1 mg/kg
(ou 0,5 a 1 mL/kg da conc. 1:10.000)

Via: EV bolus ou IO

Ação: Seguido de flush de
1-5 mL de solução salina.

Se EV/IO não disponível:
Via Endotraqueal (TOT)

Dose: 0,05 a 1 mg/kg



neofast

Medicação Contínua



Adrenalina (Epinefrina)



EV contínuo

1mg/mL



Peso (Kg)



Dose desejada (mcg/kg/min)



Gotejamento pretendido (mL/h)

Informações adicionais



neofast

Medicamentos



Epinefrina (Adrenalina)



EV bolus

IM ou SC

1mg/mL



Peso (Kg)



Dose desejada (mg/kg/dose)

Informações adicionais

Milrinona: Cronologia da Dose de Ataque

Neonatos
Termo



15 a 60 minutos

Prematuros
< 30 semanas



3 horas



EV lento para dose de ataque. Pode ser administrado sem diluir, mas a diluição para 10–20 mL facilita o cumprimento do tempo.

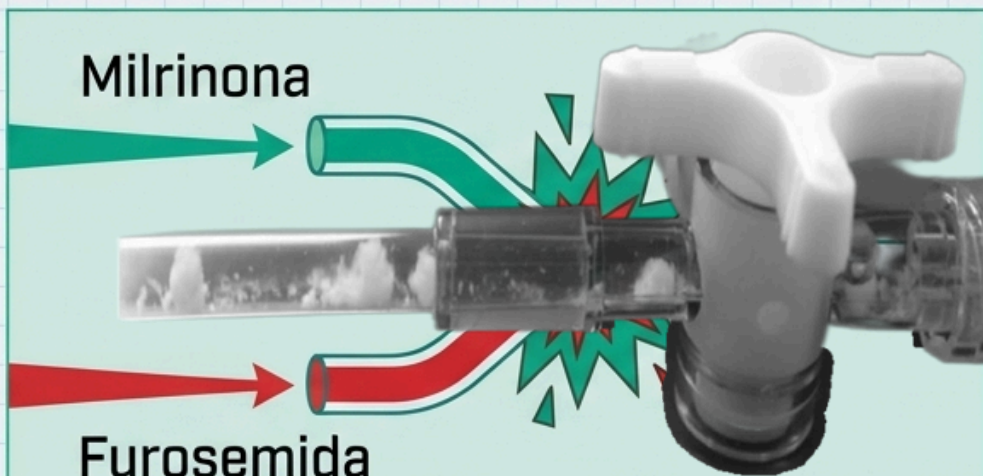


TA

Soluções na concentração de $\leq 200 \text{ mcg/mL}$ em **SF 0,9%** ou **SG 5%** são estáveis por por **72 horas** em TA.

Milrinona

Furosemida



ALERTA EM CONEXÃO Y:
Furosemida precipita milrinona.
NÃO administrar em Y.



ALERTA EM CONEXÃO Y: Furosemida precipita milrinona. NÃO administrar em Y.



neofast

Medicação Contínua



Milrinona

EV contínuo

1mg/mL

0,2mg/mL

Ataque

Manutenção



Peso (Kg)

2



Dose desejada (mcg/kg/min)

0,3

Dose sugerida de manutenção: 0,3



Gotejamento pretendido (mL/h)

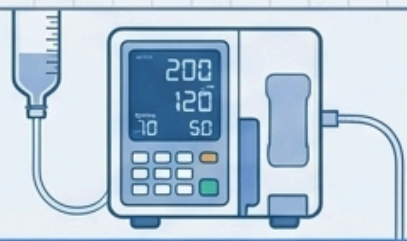
0,1

Gotejamento mínimo de 0,18 mL/h para dose
0,3mcg/kg/min para uma concentração adequada
de até 200mcg/mL

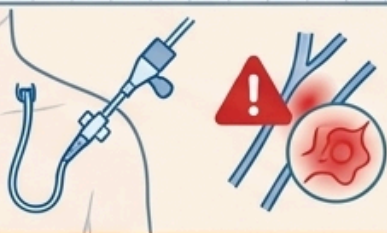


Checklist de Segurança Transversal

[Dobutamina, Adrenalina, Milrinona]



Obrigatório BIC. A titulação destes fármacos exige precisão absoluta de fluxo.



Risco de Flebite e Necrose. Preferir acesso central. Evitar rigorosamente o extravasamento.



Monitorização hemodinâmica contínua. Vigilância estrita de Frequência Cardíaca (FC) e Pressão Arterial (PA) devido a risco de arritmias e hipotensão/hipertensão.

Diretrizes gerais e referências

Lista de verificação de melhores práticas

Todas as doses vasoativas e inotrópicas deve ser meticulosamente ajustado à resposta hemodinâmica clínica. ✓

O acesso venoso central é sempre preferencial e estritamente obrigatória para concentrações máximas do medicamento. ✓

Lave as linhas intravenosas meticulosamente ao administrar terapias concomitantes para evitar incompatibilidades na conexão "y". ✓

Linhas de base e fontes institucionais

**Síntese de
protocolo derivada
de Manuais clínicos
verificados:
Micromedex
Bancos de dados
principais do
Lexicomp**





neofast

Prescrição Neonatal



GET IT ON
Google Play



Download on the
App Store