



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diluição e Esquema de Uso das Principais Medicações de Uso Obstétrico

Versão eletrônica atualizada em
março/2012

Ocitocina

- Diluir 1 ampola de ocitocina 05 unidades em 500 ml de soro glicosado 5% ou soro fisiológico 0,9%. (Cada 0,1 ml contém 1 mU da solução).
- ■ Iniciar com 1-2 mU/min (Na bomba de infusão 6-12 ml/h ; ou 2-4 gotas/min).
- Taxa de infusão aumentada em 1-2 mU/min a cada 30 minutos até atingir o ritmo de contrações efetivas . (3-5 contrações a cada 10 minutos de 30 – 50 segundos de duração) .
- Quando chegar a 10 mU/min (60 ml/h ou 20 gotas/min) aguardar mais 1 hora antes de recommear a aumentar a infusão.
- Antes de passar de 20 mU/min reavaliar o caso . (Reavaliar bacia , apresentação , variedade de posição , contrações uterinas , diagnóstico correto da fase do trabalho de parto). ***** Lembrar que acima de 20 mU/min há ação antidiurética da ocitocina ***.**
- Dose máxima 32 mU/min (192 ml/h) .

Misoprostol

USO DE MISOPROSTOL EM FETOS VIVOS

- 25-50 µg de misoprostol no fundo de saco posterior, de 6/6 horas, máximo de dois dias. (Os horários preconizados para administração do medicamento são: 8h-14h -20h. Via oral também aceita até a dose de 25-50 µg podendo ser até 4 em 4 horas, 6 vezes ao dia, combinada com via vaginal ou não.
- **NÃO USAR OCITOCINA CONCOMITANTE AO MISOPROSTOL.** Usar ocitocina apenas após 4 horas da introdução do último comprimido, apenas se padrão contrátil compatível com distócia hipotônica.
- Cardiocotografia 2 horas após a aplicação ou após a obtenção de padrão contrátil regular.
- Assistência à fase ativa do trabalho de parto por meio do Partograma.
- Se ocorrer a taquissistolia administrar terbutalina 0,25mg SC ou EV.

- Restrição de dieta apenas quando paciente em franco trabalho de parto.

USO DE MISOPROSTOL EM FETOS MORTOS

Aborto retido com idade gestacional menor que 20 semanas.

200-400 µg em fundo de saco vaginal posterior a cada 6 horas até expulsão fetal, máximo 6 doses, ou dose única diária de 800 µg.

Feto morto com idade gestacional superior a 20 semanas.

100-200 µg em fundo de saco vaginal posterior a cada 12 horas até expulsão fetal no máximo 6 doses (administrar 4-8 comprimidos de 25 µg).

Uterolíticos

■ Terbutalina(Bricanyl®) :

1. Diluir 5 ampolas de Bricanyl® em 500ml de SF 0,9%
2. Iniciamos com 10µ/min IV (40 gts/min da solução ou 120 ml/h em bomba de infusão) por 1 hora
3. Após 1 hora se não houver parada das contrações, aumenta-se a infusão em 5µg/min a cada 15 minutos (20 gts ou 60 ml/h) A dose máxima é 25µg/min (100 gts/min ou 300 ml/h)
4. Cessadas as contrações mantém-se a infusão por 60 minutos e reduz-se 5µg/min a cada 30 minutos até a dose mínima efetiva , que é mantida por mais 8 horas.
5. Após 8 horas sem contrações suspende-se a via IV e é introduzida a via SC na dose de 250µg (meia ampola) a cada 8 horas por mais 3 dias.

■ Isoxsuprina(INIBINA®) :

Inicial: infusão venosa com 10 ampolas (10mg-2ml) diluídas em 500ml de soro fisiológico a 0,9%, iniciando com 20 gts/min ou 60 ml/h. Aumentar gradativamente até 50 gts/min ou 150 ml/h, até cessarem as contrações. **Manutenção:** Injetável - 1 ampola a cada 4 horas e posteriormente a cada 6 horas, durante 4 a 8 dias. Comprimidos - após 48h do término das contrações, administrar 1 compr. 4 vezes ao dia, durante duas semanas.

■ Indometacina (Indocid®) :

Dose de ataque : 100mg supositórios via retal , seguida de 50 mg a cada seis horas por via oral, **no máximo 72 horas.**

■ Atosiban (Tractocile):

O atosiban (tractocile®) é utilizado por via endovenosa em três estágios:

1º Fase - Atosiban 6,75mg – 1amp 0,9ml – Bolus endovenoso lento em 1 min.

2º Fase - Atosiban 37,5mg – 2 amp 5ml (75mg) + SF 0,9% 90 ml – infundir a 24ml/h em bomba de infusão (B.I.) por 3hs e após diminuir gotejamento para 8 ml/h em B.I.

3º Fase - Atosiban 37,5mg – 2 amp 5ml (75mg) + SF 0,9% 90 ml – infundir a 8ml/h em B.I. por até 45hs ou conforme prescrição médica.

■ Corticóides para aceleração da maturidade placentária

- O tratamento consiste em utilizar duas doses de 12 mg de betametasona (celestone®) intramuscular om intervalo de 24 h ou seis doses de 4 mg de dexametasona (decadron®) com intervalo de 8 h.
- Deve ser utilizado um ciclo único (duas doses de 12 mg de betametasona ou seis doses de 4mg de dexametasona) ao invés de ciclos repetidos a cada semana (A).

- Um ciclo único de glicocorticóides entre 24 e 34 semanas reduz o risco de óbito neonatal, SDR e hemorragia intraventricular no recém-nascido (A)
- Ciclos repetidos semanalmente podem resultar em sepse neonatal precoce e óbito (B).

Drogas Usadas na Pré-Eclâmpsia

■ Hidralazina(Nepresol®):

Diluir 1 ampola (20mg-1ml) em 19ml de água destilada, infundir 5ml IV (5mg) a cada 30 minutos até controle da pressão. Repetir dose a cada 4 a 6 horas.

■ Sulfato de Magnésio:

Ampola de 10ml-50%: Dose de ataque: 4g IV: Diluir 8 ml de 1 ampola de sulfato de magnésio a 50% em 12 ml de água destilada. Total de 20 ml , infundir lentamente, entre 5 a 10 minutos.

Manutenção: Dose de manutenção 2g IV por hora (usar 5 ampolas de MgSO₄ a 50% em 500ml de SG 5%, infundir 44ml/h , sempre em bomba de infusão).Na falta de bomba de infusão, ou em casos de transferência de paciente,usar o esquema de Pritchard : dose de ataque 4 gramas IV lento + 10 gramas IM profundo (5g ou 1 ampola em cada nádega). Manutenção :5 gramas IM profundo a cada 4 horas. Tanto um como o outro serão mantidos até 24 horas pós-parto.

■ Gluconato de Cálcio:

Antídoto do sulfato de magnésio, uso em caso de intoxicação. Usar 1 ampola (10ml/10%), lentamente.