



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 74	Data: 11/09/2014
		Revisão N° 4	Data: 25/06/2020
Título: Administração de Sulfato de Magnésio a 50% na Pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia		Área de Aplicação: Centro Obstétrico, Emergência Obstétrica.	
Responsáveis	Nome	Cargo:	
Elaboração	Hélder Camilo Leite Luciana Telemaco	Assessoria de Ensino Chefe do Centro Obstétrico	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo Cristiane Barbosa Batista Saavedra	Assessoria de planejamento Supervisão e Cuidado Enfermeira do Centro Cirúrgico	
Aprovação	Ana Paula Esteves	Diretora de Enfermagem	

1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro e Técnico de Enfermagem a administração de sulfato de magnésio a 50% pela equipe de enfermagem na pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.

2. RESULTADOS ESPERADOS

- 2.1 Diminuir a irritabilidade neuromuscular.
- 2.2 Bloquear a liberação da acetilcolina na junção neuromuscular.
- 2.3 Deprimir o centro vasomotor.
- 2.4 Deprimir a irritabilidade do sistema nervoso central (SNC).

3. MATERIAL NECESSÁRIO

- 3.1 Ampola de Sulfato de Magnésio a 50%.
- 3.2 Soro glicosado a 5%.
- 3.3 Seringa 20ml.
- 3.4 Agulha 40x12.
- 3.5 Algodão.
- 3.6 Álcool a 70%.
- 3.7 Etiqueta para identificação da medicação.
- 3.8 Monitor multiparamétrico.



- 3.9 Bomba infusora.
- 3.10 Equipamento compatível com a bomba infusora.
- 3.11 Impressos.

4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

- 4.1 Acolher e admitir a cliente, realizando o registro em impresso próprio.
- 4.2 Encaminhar a cliente ao leito, de preferência na unidade intermediária, caso esteja no centro obstétrico.
- 4.3 Explicar cada procedimento a ser realizado, de forma tranquila e dando apoio emocional a cliente.
- 4.4 Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das mãos).
- 4.5 Verificar os sinais vitais da paciente, com especial atenção à pressão arterial.
- 4.6 Atentar para sinais de gravidade da pré eclampsia: cefaleia intensa, dor abdominal e escotomas.
- 4.7 Verificar temperatura axilar de 6 em 6 horas (ver POP de Temperatura axilar).
- 4.8 Realizar monitorização cardíaca da paciente (Ver POP de Monitorização cardíaca em adultos).
- 4.9 Ler atentamente a prescrição médica para certificação da dose correta de sulfato de magnésio a ser administrada, observando se está de acordo com o padrão da unidade (ver em observações).
- 4.10 Observar se a paciente está portando a pulseira de alergia, se sim, verificar se trata-se de alergia ao sulfato de magnésio, pois se houver, deve-se suspender o medicamento e comunicar ao médico.
- 4.11 Puncionar acesso venoso periférico de bom calibre (ver POP de Punção venosa periférica em adultos).
- 4.12 Realizar cateterismo vesical de demora (Ver POP de Cateterismo vesical de demora em adultos).
- 4.13 Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.14 Fazer a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool a 70%.
- 4.15 Separar a o sulfato de magnésio, conferindo o nome, a apresentação e a dose necessária e prazo de validade
- 4.16 Preparar a bandeja
- 4.17 Preparar a medicação, utilizando álcool a 70% para desinfecção das ampolas



- 4.18 Realizar diluição da medicação seguindo o padrão de diluição (ver observações) e prescrição médica.
- 4.19 Identificar a medicação preparada com o nome da paciente, nº de prontuário, nome e dosagem da medicação, hora e data da diluição, nome do funcionário que preparou a diluição.
- 4.20 Instalar a dose de ataque em bomba infusora atentando para o tempo da infusão mínimo de 10 minutos.
- 4.21 Perguntar para a paciente durante a administração se apresenta algum sintoma diferente ou mal-estar.
- 4.22 Observar se há alguma alteração nos parâmetros do monitor durante a administração da solução.
- 4.23 Instalar a dose manutenção (em 24 horas) em bomba infusora conforme a prescrição.
- 4.24 Exercer vigilância constante da paciente e do bem-estar fetal (quando gestante).
- 4.25 Realizar higienização das mãos (Ver POP de Higienização das mãos).
- 4.26 Checar a medicação na prescrição e registrar no prontuário o procedimento.
- 4.27 Verificar a frequência respiratória, pressão arterial e débito urinário de hora em hora (ver POP de Verificação da frequência respiratória, e POP de Verificação da pressão arterial em adultos).

5. CUIDADOS

5.1 Indicações:

5.1.1 Prevenção de convulsões recorrentes em eclâmpsia.

5.1.2 Prevenção de desenvolvimento de eclâmpsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave.

5.2 Contraindicado nos casos de alergia ao Sulfato de Magnésio.

5.3 Em caso de crises convulsivas:

5.3.1 Manter as grades do leito levantadas.

5.3.2 Proteger e manter vias aéreas permeáveis.

5.3.3 Avaliar a necessidade de introdução de cânula oral de guedel.

5.3.4 Aspirar as secreções da orofaringe se necessário.

5.3.5 Preparar a unidade da paciente mantendo material de oxigenoterapia (fluxômetro, cateteres, umidificador, máscara de Hudson e macronebulizador) prontos para utilização.

5.3.6 Preparar e manter próximo ao leito o material para PCR.

5.3.7 Medir diurese, pressão Arterial, frequência respiratória e reflexos tendinosos horários.



- 5.4 O gluconato de cálcio a 10% atua com antídoto. É indispensável para aplicação imediata no caso de parada respiratória.
- 5.5 Em qualquer esquema, a medicação deve ser mantida por 24h após a última crise, ou por 24h após sua administração na iminência de eclampsia, de acordo com prescrição médica.
- 5.6 Níveis da concentração plasmática do magnésio além dos valores terapêuticos ideais podem induzir os efeitos colaterais, culminando com apnéia e parada cardíaca.
- 5.7 Diluição do sulfato de magnésio a 50%:
- 5.7.1 Dose de ataque: Sulfato de magnésio 50% 8 ml + Soro Glicosado a 5% 42 ml.
- Administrar em bomba infusora com programação para 10 minutos (300 ml/h)
- 5.7.2 Dose de manutenção: Sulfato de magnésio 50% 20 ml + Soro Glicosado a 5% 480ml
- Administrar em bomba infusora com programação para 50ml/h.
- 5.8 Diluição do Sulfato de magnésio a 10%:
- 5.8.1 Dose de ataque: Sulfato de magnésio 10% 40 ml + Soro Glicosado a 5% 60 ml.
- Administrar em bomba infusora com programação para 10 minutos (600 ml/h)
- 5.8.2 Dose de manutenção: Sulfato de magnésio 10% 100 ml + Soro Glicosado a 5% 400ml
- Administrar em bomba infusora com programação para 50ml/h.

6. REFERÊNCIAS

1. NEME, B. (coord.). **Obstetrícia Básica**. 2ª. Ed, São Paulo, Sarvier, 2000.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnósticos e conduta em situação de risco de morte materno/** Secretaria de Políticas de Saúde, 2ª ed, 2000.
4. CLAYTON, B. D.; YVONNE, N.S. **Farmacologia na Prática de Enfermagem**. 13ª.ed. Mosby Elsevier, 2006.
5. CARMAGNANI, M.I. **Procedimentos de Enfermagem – Guia Prático**. 2º Edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Divisão de Enfermagem

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
11/09/2014	1	Hélder Camilo Leite Luciana Telemaco/ Viviane Saraiva de Almeida	Gustavo Dias da Silva
18/04/2018	2	Hélder Camilo Leite Luciana Telemaco/ Viviane Saraiva de Almeida	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
25/06/2020	3	Hélder Camilo Leite Luciana Telemaco/ Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo Cristiane Barbosa Batista Saavedra	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves