



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 54	Data: 04/08/2012
		Revisão N° 4	Data: 02/01/2025
Título: Administração de Hidralazina Endovenosa		Área de Aplicação: Centro Obstétrico, Emergência Obstétrica, Alojamento Conjunto.	
Responsáveis	Nome	Cargo:	
Elaboração	Helder Camilo Leite	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 Obstétrico	
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem	

1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro e ao Técnico de Enfermagem a aplicação da medicação hidralazina endovenosa em gestantes ou puérperas que apresentam crises hipertensivas.

2. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 Administrar com segurança a medicação hidralazina endovenosa para redução dos níveis da pressão arterial.

2.2 Controlar a pressão arterial nas urgências e emergências das pacientes com hipertensão arterial grave.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

1. Bandeja ou cuba rim.
2. Ampola de Hidralazina 20mg/ml.
3. Água destilada ou SF 0,9%.
4. Seringa 20ml.
5. Agulha 40x12.
6. Agulha 30x7.
7. Algodão.
8. Gaze estéril.



9. Álcool a 70%.
10. Luva de procedimento
11. Etiqueta para identificação da medicação.
12. Monitor multiparamétrico.

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 Apresentar-se à paciente e explicar cada procedimento a ser realizado, de forma tranquila e dando apoio emocional.
- 4.4 Ler atentamente a prescrição médica para certificação da dose correta de hidralazina a ser administrada.
- 4.5 Observar se a paciente está portando a pulseira de alergia, se sim, verificar se trata-se de alergia à hidralazina, pois se houver, deve-se suspender o medicamento e comunicar ao médico.
- 4.6 Realizar a higienização das mãos (Ver Protocolo de Higienização Simples das Mãos – CCIH).
- 4.7 Verificar os sinais vitais de 20 em 20 minutos (ver POP de Verificação de Frequência Respiratória, Frequência do Pulso Radial em Adultos, Temperatura Axilar e Pressão Arterial em Adultos).
- 4.8 Manter monitorização da pressão arterial (PA) de 20 em 20 minutos até os níveis aceitáveis (sistólica <160mmHg e diastólica <110mmHg).
- 4.9 Puncionar acesso venoso periférico de bom calibre, caso não tenha sido puncionado, geralmente o acesso venoso periférico fica salinizado (Ver POP de Punção Venosa Periférica em Adultos).
- 4.10 Realizar a higienização das mãos.
- 4.11 Fazer a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool a 70%.
- 4.12 Separar a hidralazina, conferindo o nome, a apresentação e a dose necessária e prazo de validade
- 4.13 Preparar a bandeja
- 4.14 Preparar a medicação, utilizando álcool a 70% para desinfecção das ampolas
- 4.15 Realizar diluição da medicação seguindo o padrão de diluição (ver em Observações) e prescrição médica.



- 4.16 Identificar a seringa 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.
- 4.17 Puncionar um segundo acesso venoso calibroso, como uma linha venosa para cristalóide de emergência, caso ocorra efeito de hipotensão arterial severa.
- 4.18 Administrar lentamente a solução de hidralazina, a dose inicial é 5 ml (5mg) da solução, conforme prescrição médica, observando permeabilidade do acesso venoso e o estado geral da paciente para detecção precoce de qualquer reação adversa.
- 4.19 Perguntar para a paciente durante a administração se apresenta algum sintoma diferente ou mal estar.
- 4.20 Observar se há alguma alteração nos parâmetros do monitor durante a administração da solução.
- 4.21 Administrar 10ml de SF 0,9%, caso o acesso venoso seja salinizado. No caso da necessidade de uma hidratação venosa instalar solução conforme prescrição.
- 4.22 Manter a solução de hidralazina próximo ao leito e armazenada adequadamente dentro de uma cuba rim, envolvida por uma embalagem de grau cirúrgico.
- 4.23 Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das mãos).
- 4.24 Checar a medicação na prescrição e registrar no prontuário o procedimento.
- 4.25 Manter a paciente e acompanhante informado acerca da evolução do seu quadro.

5. CUIDADOS

- 5.1 Indicado para pacientes que apresentam quadro clínico de hipertensão arterial e não conseguem manter a pressão arterial em níveis aceitáveis com anti-hipertensivos orais, a critério médico.
- 5.2 Contraindicado nos casos de alergia à hidralazina.
- 5.3 A solução poderá ser administrada na dose máxima acumulativa de 40mg, conforme prescrição médica.
- 5.4 A ação da medicação é de seis a oito horas, com meia vida de 2 a 4 horas. Durante a crise hipertensiva a dose poderá ser repetida em intervalos de 15 minutos desde que não ultrapasse a dose máxima de 40mg, caso não ocorra queda de 20% dos níveis iniciais da PA (Sistólica ou Diastólica).
- 5.5 Após estabilização da PA, realizar curva pressórica de hora em hora nas primeiras 6 horas. Após 6 horas, com a estabilização da PA, manter intervalo de 4/4 horas.
- 5.6 O efeito hipotensor da hidralazina venosa é de uma a quatro horas.



- 5.7 A paciente pode apresentar como efeitos colaterais: rubor, cefaléia e taquicardia.
- 5.8 A solução de hidralazina só poderá ser usada no prazo máximo de até 4 horas após a sua diluição, segundo recomendações da CCIH. Após este período deverá ser desprezada.
- 5.9 Dose padrão na instituição para a solução de hidralazina: 01 ampola de 1ml (20mg/ml) diluído para 19ml de água destilada ou SF 0,9%. A partir desta solução, fazer 5ml por vez, conforme prescrição médica. Caso os níveis pressóricos não diminuam com esta dosagem máxima, em geral, a equipe médica opta por suspender o uso da hidralazina e prescrever o sulfato de magnésio. Em geral, a paciente não chega à dose de 40mg, fazendo no máximo 20mg (4 doses de 5mg).
- 5.10 No caso de qualquer reação adversa, o enfermeiro deverá suspender imediatamente a administração da solução e comunicar a equipe médica.

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
04/08/2012	1	Helder Camilo Leite Viviane Saraiva de Almeida	Gustavo Dias da Silva
06/07/2017	2	Helder Camilo Leite Viviane Saraiva de Almeida	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
20/08/2020	3	Hélder Camilo Leite Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo Cristiane Barbosa Batista Saavedra	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
02/01/2025	4	Helder Camilo Leite Roberta Soares de Lima Jaqueline Souza da Silva Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves