

GUIA D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS PER VIA PARENTERAL

Servei de Farmàcia 2017

GUIA D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS PER VIA PARENTERAL

Servei de Farmàcia 2017

PRESENTACIÓ

Aquest manual s'ha elaborat amb la finalitat de facilitar l'administració parenteral dels fàrmacs. Comprèn tots els principis actius inclosos a la Guia Farmacològica de l'Hospital aptes per a l'administració parenteral a excepció dels medicaments citostàtics (preparació exclusiva al Servei de Farmàcia)

Indica per a cada fàrmac:

- Nom genèric
- Nom comercial i presentacions disponibles
- Reconstitució
- Solucions compatibles
- Vies d'administració
- Estabilitat
- Observacions

Les dades s'han obtingut de les fitxes tècniques dels medicaments i de les consultes a la bibliografia o als laboratoris farmacèutics fabricants. Les indicacions que es donen són vàlides només per a l'especialitat farmacèutica que figura al manual i no per al principi actiu, atès que poden variar d'una especialitat farmacèutica a l'altra.

En els casos que les dades sobre estabilitat subministrades per la bibliografia no són del tot coincidents s'ha optat per l'estimació més desfavorable. Quan no ho són gens, simplement s'indica que no hi ha dades concloents.

No dubteu en comunicar al Servei de Farmàcia qualsevol dubte o també qualsevol millora o suggeriment que considereu oportú.

Servei de Farmàcia

ABREVIATURES

®	Nom registrat
aigua p.i.	aigua para injecció (bidestil·lada i estèril)
amp	ampolla
cap	càpsula
comp	comprimít
conc	concentració
ECG	Electrocardiograma
EV	Endovenós
FC	Freqüència cardíaca
FM	Formula magistral
FR	Freqüència respiratòria
g	gram
h	hora
IAM	Infart agut miocardi
ID	Intradèrmica
IM	Intramuscular
IMAO	Inhibidors Monoamino Oxidasa
IR	Insuficiència renal
IV	Intravenosa
kg	quilogram
l	litre
M	Milió
M	Molar
màx.	màxim
mcg	microgram
mEq	mil·liequivalent
mg	mil·ligram
min	minut
ml	mil·lilitre
N	Normal
PVC	Clorur de polivinil
SC	Subcutània
SSF	Sèrum Salí Fisiològic (clorur sòdic 0,9%)
SG 5%	Sèrum Glucosat 5%
T ^a	Temperatura
TA	Tensió arterial
TEP	Tromboembolisme pulmonar
TV	Trombosi venosa
UI	Unitat internacional

ASPECTES GENERALS A CONSIDERAR EN L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS PER VIA PARENTERAL

- Seguir estrictament les normes d'asèpsia en la manipulació dels diferents tipus de vies instaurades per administrar medicaments.
- Comprovar el nom del medicament i del malalt abans de l'administració.
- Informar al malalt i /o acompanyant del medicament que s'administra.
- A l'inici d'un tractament es revalidarà la informació sobre al·lèrgies que consti a la història clínica.
- Per a l'administració de medicaments per punció directa (injecció EV, IM , SC, ID) s'utilitzaran guants.
- Comprovar l'estat de la via abans d'administrar la medicació.
- Enregistrar el volum de sèrum utilitzat per fer les dilucions dels medicaments que ho requereixin.
- No afegir mai medicaments a la sang i hemoderivats, ni a les solucions de mannitol ni de bicarbonat sòdic.
- Si un fàrmac és compatible amb SSF i SG5% per la seva dilució, s'entén que ho és al S. Glucosali.
- Cal tenir present les incompatibilitats d'alguns medicaments en determinat sèrum. Això s'ha de considerar tant en la seva dilució com en l'administració en una via on passi un sèrum.

Compatible amb SSF <i>Els fàrmacs en negreta són incompatibles amb SG</i>	Compatible amb SG <i>Els fàrmacs en negreta són incompatible amb SSF</i>
Alteplase Amoxicil·lina + àcid Clavulànic Ampicil·lina Bevacizumab Caspofungina Daptomicina Eritromicina Hidralazina Fenitoina Ferro sacarosa Furosemida (SF preferentment) Levotiroxina Tenecteplasa (<i>s'administra IV directe sense diluir amb res, però cal rentar la via si hi ha passat glucosa</i>) Trastuzumab (Herceptin®)	Acetilcisteïna (estabilitat en SF poc documentada) Amiodarona Anfotericina B Cotrimoxazol (SG preferentment) Dobutamina (SG preferentment) Filgrastim (la via preferent és la sc) Flecainida Haloperidol (<i>incompatible en SF si la concentració és superior a 1mg/ml</i>) Levosimendan Nitroprussiat sòdic Noradrenalina (compatible amb SG5% o SGlucosali) Pegfilgastrin Zidovudina

- L'administració massa ràpida de medicació intravenosa pot resultar perillosa pel malalt. Respectar el temps d'administració recomanat a cada cas.
- Per calcular la velocitat d'infusió de les solucions a administrar en degotament convé recordar que:

$$\begin{aligned} 1 \text{ ml} &= 20 \text{ gotes} \\ 1 \text{ ml} &= 60 \text{ microgotes} \\ \text{ml / hora} &= \text{microgotes / minut} \end{aligned}$$

Taula del ritme d'infusió, en funció del volum i els temps necessaris.

Volum (ml)	Temps (min)	Dial	Microgotes/minut	Gotes / minut
20	10	120	120	40
50	20	150	150	50
100	60	100	100	33
250	60	250	250	83

- No posar agulles als flascons de sèrum per facilitar l'administració, utilitzar si cal equips de perfusió amb entrada d'aire opcional.
- L'administració de fàrmacs intraarterial pot produir gangrena.
- No deixar injectables preparats a l'habitació del malalt.
- Davant una reacció adversa durant l'administració, es suspèndrà aquesta immediatament, s'avisarà al metge i es farà el registre.
- Quan una dosi no s'hagi administrat es farà el registre del motiu.
- Registrar la medicació amb signatura clarament identificable del infermer/a una vegada administrada.
- El registre de l'administració de medicaments estupefaents segueix un circuit especial, ja que a més a més dels registres habituals, es fa a la fitxa de control d'estupefaents i es guarda l'ampolla buida de la dosi administrada.
- Recollir tot el material utilitzat en la preparació i administració de medicació en els corresponents contenidors segons els grups de residus als que pertanyen.

EDUCACIÓ SANITÀRIA D'AUTOADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ PARENTERAL:

Quan s'hagi de preparar a un malalt de cara a l'alta hospitalària, amb un tractament a seguir en que hi hagi un medicament per via parenteral d'autoadministració, s'informarà al malalt i/o al qui en tingui cura del què és el fàrmac, com preparar-lo, els seus efectes i alguna observació específica a fer. Així com també de les mesures d'asèpsia a seguir i de la recollida dels injectables.

MESURES GENERALS EN L'EXTRAVASACIÓ DE CITOSTÀTICS (consulteu protocol)

ACETILCISTEINA

Fluimucil amp. 300 mg/3 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5% (l'estabilitat amb SF està poc documentada)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar diluït en 100 ml de SG5% durant 15- 60 minuts.

IV perfusió continua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500 ml de SG5%.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Olor a sofre propi del preparat a l'obrir l'ampolla.
- Pot donar prujia al punt d'injecció IM.

ACETILCISTEINA

Fluimucil antídoto amp. 2 g/10 ml
Hidonac antídoto amp 2g/10ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5% (l'estabilitat en SF està poc documentada)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent – contínua: SI.

- 1^a dosi: 150 mg/Kg diluïts en 200 ml de SG5% en 15 minuts.
- 2^a dosi: 50 mg/Kg diluïts en 500 ml de SG5% durant 4 hores.
- 3^a dosi: 100 mg/ Kg diluïts en 1000ml SG5% en perfusió contínua de 16 hores.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Olor a sofre, pròpia del preparat en obrir l'ampolla.
- Protegir de la llum.
- Potencial d'anafilàxia: pot produir rash, bronco-espasme i hipotensió. Generalment apareix als 20 minuts i desapareix en parar la perfusió.

ACETILSALICILAT DE LISINA

Inyesprin vial 900 mg (equival a 500mg d'àcid acetilsalicílic)+ amp. 5 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 5 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en 2 – 5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar el vial diluït en 100 – 250 ml durant un temps màxim de 2 hores.

IV perfusió continua: No Recomanable.

IM: SI.

- Administrar via IM fonda.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- A pediatria dosi de 20-50 mg/Kg/dia, a dilució segons cada edat.

ACICLOVIR¹

Zovirax vial 250 mg (pols)
Aciclovir Tedec amp 250mg/10ML

Reconstituïció: Zovirax: dissoldre el vial amb 10 ml d'aigua p.i. o SSF.

Reconstituïció: Aciclovir Tedec: Ve dissolt.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar el vial reconstituït i diluït en 100-250 ml de SSF (**conc.màx.5mg/ml**) en un mínim de 1h.
- Cal sacsejar per aconseguir una solució homogènia.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 12 h. a T^a ambient.

Diluït: 24 h. a T^a ambient.

Observacions:

- No conservar a la nevera perquè pot precipitar.
- No reconstituir amb aigua que contingui parabens, ja que pot precipitar.
- La perfusió en menys de 10 minuts pot ser nefrotòxica.
- Solucions molt concentrades (> 7 mg/ml) poden produir inflamació, dolor i flebitis en el punt d'injecció.
- Evitar extravasació, pot lesionar els teixits.

ADALIMUMAB

Humira xeringa precarregada 40 mg en 0,8 ml
Conservació nevera

Reconstituïció: No procedeix

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió continua: NO

IM: NO

Altres: SC. En cuixes o abdomen a **menys** de 3 cm de l'última injecció.

Amb una mà subjecteu la pell (pessic) i amb l'altra, introduïu l'agulla amb un angle de 45° amb el bisell de l'agulla cap amunt,. Deixeu de pessigar i injecteu la solució lentament. Retireu l'agulla conservant el mateix angle i pressioneu durant uns 10 segons. No friccioneu el punt d'injecció.

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix

Diluït: No procedeix

Observacions:

- Conservació en nevera. No pot congelar-se
- No agiteu la xeringa

ADENOSINA

Adenocord amp. 6mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en 2-3 segons i després rentar la via amb 10 ml de SSF.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- No guardar a la nevera ja que pot precipitar en forma de cristalls.
- Rebutjar la resta de vial no administrada.
- Monitorització FC i ECG.
- Alerta en pacients asmàtics, MPOC, pel risc d'espasme bronquial. La Teofil·lina i les altres bases xàntiques en redueixen l'efecte.

ADRENALINA

Adrenalina Braun amp. 1 mg/1 ml (dilució 1/1.000)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Aturada cardíaca: Administrar 1 ampolla diluïda en 9 ml SSF (dilució 1/10.000) lentament 5-10 min. Aquesta dosi pot repetir-se cada 5 min. si cal o passar a via SC o perfusió IV.
- En el xoc anafilàctic: Excepcionalment s'administrarà de 0.1-0.25 mg lentament en 5-10 min.
- A pediatria sempre diluir en SSF.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar 1mg diluït en 250 ml a una velocitat d'infusió de 15-60 ml/h.

IV perfusió continua: SI.

- Administrar 1 mg diluït en 250-500 ml de sèrum a ritme d'infusió de 15-60 ml/h, amb bomba d'infusió.

IM: SI.

- Tractament de l'anafilaxi severa (espasme bronquial, edema de laringe, urticària, angioedema).
- Dosi usual per adults: 0.3-0.5 mg, que es pot repetir cada 5-15 min. en pacients amb shock anafilàctic, i cada 20 min-4 h en pacients amb asma.
- Evitar la regió glútia.

Altres:

S.C: Tractament de l'anafilaxi severa (espasme bronquial, edema de laringe, urticària, angioedema).
Intracardíaca i endotraqueal: en cas d'extrema urgència en aturada cardíaca.
Administrar una ampolla diluïda en 9 ml SSF (dilució 1/10000).

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h. a Tª ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Si l'ampolla presenta coloració marró rebutjar-la.
- Evitar repetir el mateix punt d'injecció per la via IM o SC.
- L'extravasació pot produir isquemia i necrosi tisular.
- Monitorització FC i ECG.

AMINOCAPROIC ÀCID

Caproamin Fides amp. 4 g/10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- Només en cas d'urgència. Administrar lentament.

IV perfusió intermitent: SI.

- Dosi inicial d'hemorràgia aguda 4-5 g en 250 ml de sèrum durant 60 minuts.
- A pediatria, dilució 1g/50ml.

IV perfusió continua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500 ml de sèrum a velocitat d'1 g/h.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 12 h. a T^a ambient.

Observacions:

- No diluir en SG5% en casos d'hemorràgia subaracnoïdal.
- L'administració IV ràpida pot produir hipotensió, bradicàrdia i/o arítmies.
- Les ampul·les es poden administrar per via oral, directament o amb aigua, i també es poden aplicar per via tòpica.

**ASCÒRBIC ÀCID
VITAMINA C**

Vitamina C Roche amp. 1 g/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En cas necessari s'administrarà lentament a ritme màxim de 100 mg/minut.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500-1000 ml de sèrum.

IM: SI.

- S'han d'administrar 2-3 ml del preparat.

Altres: SC

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- L'administració IV ràpida pot provocar vertígens.

ALBÚMINA¹

Albúmina humana Grifols vial 20 % / 50 ml (10g / 50 ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- La albúmina al 20% pot administrar-se directament sense diluir de 1,5 a 3,5 ml/min.
- En shock hipovolèmic: Les dosis inicials a més velocitat i un cop normalitzat reduir la velocitat d'infusió a 1 ml /min (20%).

IV perfusió intermitent: SI, diluïda en SF o SG5%

IV perfusió continua: SI, diluïda en SF o SG5%

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix. Rebutjar després de 4h d'obrir el vial.

Diluït: 4 hores i protegit de la llum.

Observacions:

- Conservació a 2-25 °C.
- Si presenta coloració blau- verdosa és degut a la presència de bilirubina i es pot administrar.
- No administrar si presenta color marró.
- Control de TA durant l'administració i post- administració.
- Si apareixen símptomes de sobrecàrrega circulatoria, cefalea, dispnea, ingurgitació jugular, parar la infusió o reduir-ne el ritme.
- El vial conté 130-160 mEq Na/l, tenir en compte en pacients amb nefropaties o dietes pobres en sodi.

¹ Actualitzat març 2017

ALCOHOL ETÍLIC ABSOLUT¹

Etanol 100% vial 10 ml (7,89 g/ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió: SI.

- Dosi inicial: 1ml/Kg en 500ml de SG5% durant 1 hora.
- Dosi manteniment: 0,1ml/Kg/h dissolt en SG5%. Es calcula etanol per 6h i es dissol en 500ml SG5% a passar en 6h. S'ha de mantenir fins a metanol en sang <0.2g/L (6.24mMol/L) o etilenglicol <0.1g/L (1.61mMol/L)

IM: NO.

Altres: Oral (desaconsellable per intolerància digestiva) en casos menys greus.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- Indicada en intoxicació per metanol o per etilenglicol
- **S'ha d'administrar per via central**
- En alcohòlics crònics i/o hemodiàlisi, administreu doble dosi
- Mantenir els nivells plasmàtics d'alcohol etílic absolut entre 1-1,2 g/l.

¹ Actualitzat agost 2016

ALFENTANIL¹

Limifen vial 1 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Segons protocol d'anestèsia.
- Administrar en 30 segons.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50 –250 ml sèrum a concentració de 25-80 mcg/ml.
- Administrar en 45 min..–2 hores. Segons protocol d'anestèsia.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir a una concentració de 25-80 mcg/ml.

IM: No recomanable.

Altres: Epidural.

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix.

Diluint: 48 h. a T^a ambient.

Observacions:

- L'administració del fàrmac amb estricte vigilància del personal experimentat d'anestèsia.
- Com tots els mòrfics, provoca depressió respiratòria dosi-depoenent.

¹ Revisat 2007

ALPROSTADIL

Sugiran amp. 20 mcg

Reconstituïó: diluir cada ampolla amb 5 ml d'aigua p.i. o SSF.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: SI. addicioneu a 250 ml SF

- Tractament de l'arteriopatia oclusiva arterioscleròtica de membres inferiors. La dosi usual es de 40 mcg/12h (o 60 mcg/24h diluïdes en 50-250 ml de sèrum, a passar en 2 hores.

IV perfusió continua: NO.

IM:

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24h a 5°C.

Diluït: No hi ha dades concloents.

Observacions:

- Administrar amb bomba d'infusió.
- Potencial flebogènic per via IV perifèrica, es recomana via central o vena de gran calibre.

Veure Alprostadil amp 500mg/1ml



ALPROSTADIL (per neonats)

Alprostadil Upjohn amp. 500 mcg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: SI.

Manteniment de l'obertura del ductus arteriosus

- Diluir la dosi en 25 – 250 ml de sèrum.
- Administrar a un ritme de dosi inicial 0.05 – 0.1 mcg/kg/min. Si la resposta amb 0.1 mcg/kg/min no es adequada pot augmentar-se a 0.4 mcg/kg/min. La dosi de manteniment es 0.025 – 0.01 mcg/kg/min.

IM: No.

Altres: Intraarterial continua a través d'artèria umbilical.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluir: 24 hores a T^a ambient.

Evitant al diluir-lo, el contacte amb les parets de plàstic de l'envàs.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Administrar amb bomba d'infusió.
- Potencial flebogènic per via IV perifèrica si s'administra massa ràpid.

ALTEPLASA¹

Actilyse vial 50 mg + vial 50 ml a.p.i.
Conservació en nevera

Reconstituïció: Es dissol els 50 mg d'alteplasa amb 50 ml d'aigua p.i., usant la cànula de transferència (proporcionats en l'envàs). S'obté una solució de 1 mg/ml incolora o d'un groc pàl·lid.

Solucions compatibles: únicament SF. (No és compatible amb sèrum glucosat)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Dosi inicial en forma de bolus IV

IV perfusió: SI.

- Després del bolus inicial administreu la resta de dosi en forma de perfusió diluït en 100 ml SF (la concentració de la dilució ha de ser superior a 0.2mg/ml).

IM: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a nevera i 8 h a temperatura ambient inferior a 25°

Diluït: No hi ha informació

Observacions:

- No barrejar amb cap medicament (incompatible entre d'altres amb heparina)
- Dosificació en ictus isquèmic agut: el tractament ha d'estar realitzat per un metge amb experiència en neurologia i s'ha d'iniciar dins de les 3 primeres hores després de la presentació de l'ictus havent exclòs l'hemorràgia intracranial mitjançant tècniques d'imatge apropiades.

<i>el tractament s'ha d'iniciar dintre de les 3 hores després de la presentació dels símptomes</i>		Dosi total 0,9 mg/Kg amb un màxim de 90 mg.
Bolus inicial	10% dosi total	
perfusió durant 60 minuts	90% dosi total	

- Dosificació en embòlia pulmonar

	Pacients amb pes ≥ 65 Kg	Pacients amb pes < 65 Kg
bolus inicial de 1 a 2 minuts	10 mg	10 mg
perfusió durant 2 hores	90 mg	La dosi total no ha de ser superior a 1,5 mg/Kg

¹ Revisat 2007

AMFOTERICINA B¹. (actualment no disponible, baixa de laboratori)

Fungizona endovenosa amp. 50 mg. (actualment no disponible, baixa de laboratori)
Conservació en nevera

Reconstituïció: dissoldre remonent el vial fins a completa dissolució amb 10 ml d'aigua p.i., es dissol lentament.

Solucions compatibles: únicament SG5%. **NO pot reconstituir-se amb S Fisiològic** ja que és incompatible.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi en 500 ml SG5% a administrar en 6-10 hores. L'administració ràpida està associada a major freqüència d'efectes adversos.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: Intratecal.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a ambient o 7 dies a la nevera protegit de la llum.

Diluint: administració immediata.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Es recomana administrar una dosi test abans de començar el tractament: 1mg diluït en 100 ml SG 5% en 45 minuts i controlar la FC, TA, T^a i FR sovint per veure la tolerància durant 4 hores.
- Per tal de disminuir reaccions secundàries molt freqüents (mal de cap, tremolors, dolors, nàusees,...), pot enlentir-se el ritme d'infusió, o administrar corticoides, antipirètics, antihistamínics o antiemètics.
- Potencial flebogènic per via IV perifèrica si s'administra massa ràpid.
- Per minimitzar la incidència de flebitis, es pot afegir a la solució IV 100-1.000 UI d'heparina sòdica.
- La administració ràpida (en menys d'una hora) ha estat associada a hiperpotassèmia i arrítmies.
- La dosi pot variar fins a 1,0 mg/Kg/dia o fins a 1,5 mg/Kg en dies alterns per a infeccions greus causades per patògens menys sensibles. No pot excedir-se de 1.5mg/kg dia, la sobredosi pot produir aturada cardiorespiratòria.

¹ Revisat maig 2007

AMFOTERICINA B COMPLEX LIPÍDIC¹

Abelcet vial de 100 mg /20 ml
50 mg/10 ml
Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%. (**és incompatible amb SF**). Esperar uns minuts un cop tret de la nevera i remenar suaument de manera que no quede cap sediment groc al fons.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- **Renteu la via amb SG 5% abans de l'administració del fàrmac.**
- Un cop carregada la xeringa amb la dosi prescrita, retireu l'agulla i poseu l'agulla especial adjunta que conté un filtre de 5micrometres. Addicionar l'Abelcet utilitzant aquesta agulla amb filtre a dins d'un sèrum glucosat. Si s'utilitza més d'un vial cal repetir el procés utilitzant una agulla amb filtre nova per cada vial.
- Concentració final 1mg/ml (2mg/ml en pediatria o si problemes cardíacs).
Velocitat d'infusió: 2.5mg/kg/h. Dosi prova primer dia: Administreu el primer mg durant un període de 15 minuts, interrompre el tractament i observeu al pacient durant 30 minuts. Si no hi ha símptomes, continuar la perfusió.
- **Renteu la via amb SG5% un cop acabada l'administració.**

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Estabilitat:

Diluït: 24 h a nevera
6h a T° ambient

Observacions:

- **Precipita amb SSF.** No mesclar amb altres solucions electrolítiques ni altres medicaments.
- No barrejar amb altres medicaments.

¹ Revisat 2009

AMFOTERICINA B LIPOSOMAL¹

Ambisome vial de 50 mg

Reconstituïció: Reconstituïr el vial amb 12 ml d'**aigua p.i.** (no SSF, tampoc aigua amb conservants).
Sacsejar vigorosament, durant com a mínim 30 segons. S'obté una concentració de 4mg/ml.

Solucions compatibles: **SG5% únicament (és incompatible amb SF)**

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- *Rentar la via amb SG 5% abans de l'administració del fàrmac.*
- Agafar la dosi necessària, acoblar el filtre (5mcm) i diluir en 250-500 ml de SG 5%.
- Administrar la dilució durant 30-60 minuts.
- *Rentar la via amb SG 5% després de l'administració del fàrmac.*

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a ambient i exposat a la llum ambiental.
7 dies a la nevera .

Diluint (a la concentració 0.2mg/ml): 14 h a T^a ambient.
4 dies a la nevera

Observacions:

- Precipita amb SSFi amb qualsevol solució salina, també precipita amb bacterisotàtics com alcohol benzílic. No mesclar amb altres solucions electrolítiques ni altres medicaments.
- La concentració recomanada és de 0,2 mg/ml.
- En pacients amb restricció hídrica, la concentració final màxima serà de 2 mg/ml.
- No barrejar amb altres medicaments.
- Pot aparèixer reaccions relacionades amb la infusió (dolor espatlla, opressió o dolor toràcic, dispnea, broncoespasme, envermelliment, taquicàrdia i hipotensió) pot no ocórrer en administracions subsegüents, però s'aconsella llavors administrar-ho en 2 hores i donar antihistamínic, paracetamol i/o hidrocortisona.

¹ Revisat 2009

AMIDOTRIZOATS¹

Plenigraf vial 250 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix. No pot barrejar-se amb res.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa en perfusió: SI. Administració en un període de 5 a 10 minuts. En pacients ancians és aconsellable una velocitat de perfusió més lenta.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conté 165 mg de iode/ml.
- Cal disposar de mesures pel tractament en cas de reacció al contrast.
- El iode que conté pot alterar els resultats de proves tiroidees fis i tot després de setmanes o mesos de l'administració.
- Cal saber si el pacient ha presentat alguna reacció al·lèrgica al iode o si és al·lèrgic a sulfits.
- Contraïndicat en cas d'hipersensibilitat a contrastos iodats, hipertiroidisme, insuficiència cardíaca descompensada.
- Les radiografies es faràn als 10, 20 i 30 minuts després de l'inici de la perfusió

Instruccions d'us/manipulació (extret de la fitxa tècnica)

Equipo de perfusión

Instrucciones para el uso que se incluyen en el equipo de perfusión.

AUTOMÁTICO

Equipo de inyección gota a gota, en material plástico sanitario esteril y apirógeno (desechable).

1. Desplazar la pinza reguladora, dejándola aproximadamente en el tercio medio del tubo.
2. Cerrar la pinza, desplazando la rueda.
3. Quitar el capuchón del extremo superior (donde está el gotero), dejando al descubierto la aguja.
4. Perforar con dicha aguja el tapón del frasco, introduciéndola todo lo posible, empleando técnica aséptica.
5. Colgar el frasco en posición de inyección
6. Quitar el capuchón del otro extremo
7. Purgar el aire del equipo, abriendo la pinza y dejando fluir la cantidad necesaria de líquido.

¹ Revisat 2007

AMIKACINA

Biclin vial 500 mg / 2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar diluït en 100 - 250 ml de sèrum durant 30-60 min.
- Si la dosi és ≥ 1 g, es dilueix en 250 ml i s'administra durant 60 min.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: SI.

- Quan no està disponible la via IV.
- No administrar a pacients amb diàtesi hemorràgica, shock o deshidratació severa.

Altres: Intratecal.

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix.

Diluït: 24 h. a T^a ambient.

Observacions:

- En nounats : temps d'infusió 1-2 hores.
- Conté sulfits com excipient. Precaució en pacients asmàtics.

AMIODARONA

Trangorex amp. 150 mg/3 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%. No utilitzeu SSF. No utilitzar contenidors de PVC.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI. Exclusivament en cas d'emergència (degut als riscos hemodinàmics):

- Administrar la primera dosi en 10-20 ml de sèrum durant almenys 3-5 min. (max. 30mg/min). Esperar més de 15 min. per administrar una segona dosi (risc de colapse).

IV perfusió intermitent: SI. Administració per via central

- Administrar la dosi diluïda en 125-250 ml de sèrum durant un interval de temps de 20 minuts a 2 hores. La velocitat d'infusió serà segons el protocol mèdic i la resposta clínica del pacient.
- Administrar amb bomba d'infusió.

IV perfusió contínua: SI. Administració per via central

- Diluir la dosi en 500 ml de sèrum. Han de diluir-se 600 mg en mínim 500ml de sèrum i administrar-ho en 24 h, ajustant el ritme d'infusió segons protocol mèdic i resposta clínica del pacient (màxim 1200 mg en 24h).
- Administrar amb bomba d'infusió.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24h. a T^a ambient.

Observacions:

- Monitorització cardíaca del pacient.
- Evitar extravasació. És un producte irritant. Contraindicat en cas d'al·lèrgia al lode.
- Conté alcohol benzílic.
- No barrejar amb cap altre medicament (incompatible amb
- Conservar les ampolles protegides de la llum.
- Administrat per via perifèrica provoca flebitis directament relacionada amb la concentració.

AMOXICIL·LINA + ÀCID CLAVULÀNIC¹

Augmentine amp. 500 mg + 50 mg
amp. 1g + 200 mg
amp. 2 g + 200 mg

Reconstituïó:

- Dissoldre l'ampolla de 500 mg en 10 ml d'aigua p.i o SSF.
- Dissoldre l'ampolla d'1 g en 10-20 ml d'aigua p.i. o SSF
- Dissoldre l'ampolla de 2 g en 20-50 ml d'aigua p.i. o SSF.

Solucions compatibles: SSF. **No diluir amb SG5%.**

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi en 3-5 minuts.
- La dosi màxima per aquesta via en adults és la d'1g + 200 mg.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 100ml de SSF en adults i en 25 ml de SSF a pediatria i administrar en 30 min. Dosi màxima per a cada perfusió: 2g/200mg

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 15 minuts a Tª ambient inclòs el temps d'administració.

Diluït: 60 minuts a Tª ambient inclòs el temps d'administració.

Observacions:

- No administrar més de 200 mg d'àcid clavulànic per dosi.
- Durant la reconstituïó de l'ampolla és normal observar una lleugera coloració rosada que passa a groga.
- Conté 2,75 mEq Na/g d'amoxicil·lina.
- Dosi màxima 12 g d'amoxicil·lina i 1,2 g d'àcid clavulànic al dia.
- Es incompatible entre altres amb: hidrocortisona, fenilefrina, mannitol, nutrició parenteral, sang, plasma,...
- No pot utilitzar-se com a disolvents el SG, tampoc el bicarbonat ni el dextrà.

¹ Revisat 2007

AMPICIL·LINA

Nuvapen amp. 500 mg + amp. de 2 ml d'aigua p.i.
amp. 1g + amp. de 3 ml d'aigua p.i.

Gobamicin amp. 500 mg + amp. de 4 ml d'aigua p.i.
amp. 1g + amp. de 4 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el contingut de l'ampolla amb el dissolvent.

Solucions compatibles: SSF (preferentment)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI

- Administrar la dosi de 500 mg reconstituïda durant al menys 5 minuts.
- Administrar la dosi d'1-2 g diluïda en 10-15 ml d'aigua p. i. durant 10-15 minuts respectivament.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi en 50-100 ml de sèrum.
- Administrar en 30-60 minuts.
- A pediatria diluir a 30 mg/ml i administrar en 10-15 minuts.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 1 h.

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Preparar immediatament abans de l'administració.
- L'estabilitat disminueix en solucions glucosades (amb les hores s'hidrolitza el medicament).
- L'administració IV molt ràpida pot provocar convulsions.
- Conté 2,9 mEq de sodi per cada gram d'ampicil·lina sòdica.
- Dosis màxima: 12 g/dia.

ANIDULAFUNGINA¹

Ecalta vial de 100 mg anidulafungina pols per a concentrat per a solució per a perfusió
Conservació en nevera

Reconstituïció: dissoldre el pols amb **30ml d'aigua p.i.** Pot tardar fins a 5 minuts a dissoldre's. La solució ha de quedar transparent i sense partícules sòlides.

Solucions compatibles: SSF o SG5% (únicament)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió intermitent: SI.

- Dosi de càrrega del 1^o dia: 200mg (2 vials de 100mg)
Addicionar cada vial reconstituït (30ml) en un **100 ml** SF o SG5%: Volum total 260ml (2 serums de 130ml cada un). Passar els dos sèrums successivament en **90 minuts cada un (total= 3hores)**. Velocitat de perfusió: 1,4ml/min (=87ml/h).
- Dosi dies successius: 100mg (1 vial de 100mg)
Addicionar el vial reconstituït (30ml) a **100 ml** SF o SG5%: Volum total 130ml . A passar mínim en **90 minuts**. Velocitat de perfusió: 1,4ml/min (=87ml/h).

IV perfusió continua: NO.

IM: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 24h a 25°C.

Diluït: 48h a 25°C o .

Observacions:

- No barrejar amb d'altres medicaments, ni altres serums diferents del SF o SG5%.
- **Conservar A LA NEVERA.**
- Repecteu la velocitat d'administració i les concentracions per disminuir les reaccions adverses relacionades amb la perfusió (fogots, prurit, erupció cutània...)
- El vial sense reconstituir s'ha de conservar en nevera, si per accident es deixa a fora la seva estabilitat és de 96h a 25°C

¹ Revisat 2016

APOMORFINA¹

Apo-go Pen 10mg/ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

Administració subcutània

Estabilitat:

La que marca el fabricant. Cal conservar-ho a temperatura inferior a 25°

Observacions:

- Conté bisulfit
- L'envas no conté agulles per usar amb la ploma. Cal agulles no menors de 12 mm (1/2") de llongitud i no més estretes de 0.33 mm (29G). Les agulles de pluma de la insulina son compatibles amb Apo go Pen
- Vegeu les instruccions següents del laboratori per a la utilització de la ploma.

CÓMO UTILIZAR APO-go PEN

Por favor lea atentamente las instrucciones

**NO TIRE DEL DIAL ROJO DE DOSIFICACIÓN ANTES DE HABER
SELECCIONADO LA DOSIS (ver f)**

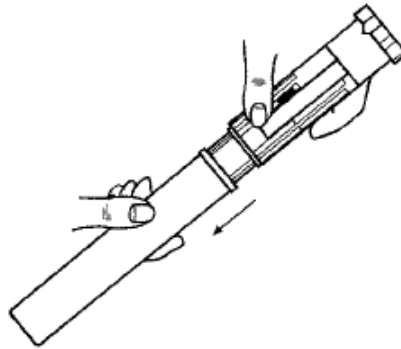
(ver el diagrama adjunto)

MONTAJE DE LA AGUJA

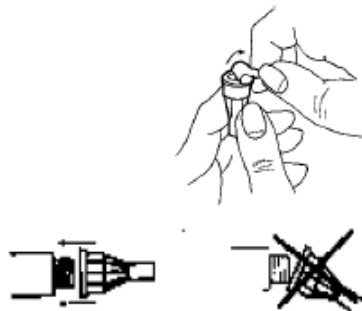
- (a) Antes de utilizar su sistema inyector tipo pluma, necesitará una gasa aséptica y una aguja con su cono protector (ver 9). Saque la pluma de su envase y retire la funda externa (ver 8).



¹ Revisat 2007



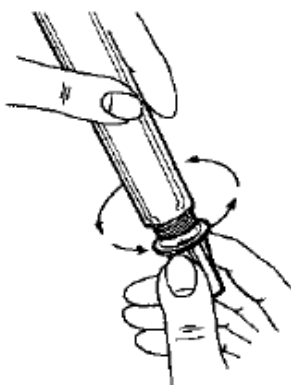
- (b) Limpie la membrana (ver 5) con la gasa estéril.
- (c) Rasgue el papel del cono protector (ver 10), y atomille el cono *en la dirección de las agujas del reloj* sobre la membrana. Así se montará la aguja con seguridad.



POR FAVOR PRESTE ATENCION

Es importante antes de enroscar presentar la aguja en línea recta con la pluma, según se muestra en el dibujo. Si la aguja está inclinada puede ocasionar el goteo de la pluma. Así se montará la aguja con seguridad.

- (d) Retire el cono protector, *pero no lo tire*. No quite todavía el protector de la aguja (ver 7).

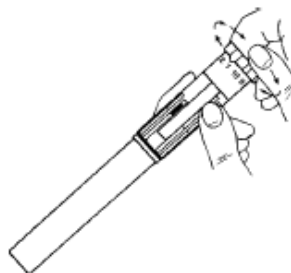


- (e) Vuelva a colocar la funda externa de la pluma.

CÓMO SELECCIONAR LA DOSIS CORRECTA

(ver el diagrama adjunto)

- (f) Presione el dial rojo de dosificación (ver 1) y gírelo en la dirección de las agujas del reloj hasta que la flecha señale la dosis prescrita (ver 2, 3). A continuación, deje de presionar sobre el dial rojo. Ahora está seleccionada la dosis, y no será necesario volver a manipular el disco para inyecciones sucesivas.



Importante: si ha sobrepasado la dosis prescrita mientras giraba el dial, continuar presionando y girando en la misma dirección hasta que vuelva a alcanzar la dosis correcta. *Nunca debe tirar y girar del dial rojo de dosificación al mismo tiempo.*

Si su dosis prescrita es menor o igual a 2 mg, es necesario “purgar” la pluma antes de inyectar la primera dosis. Esto se hace vaciando la primera dosis de 2 mg sobre un pañuelo de papel y desechándolo. A continuación, seleccione la dosis requerida para la inyección y se inyecta de la forma habitual (véase a continuación en “Como realizar la Inyección”). Si la primera dosis es mayor de 2 mg, entonces no es necesario “purgar” la pluma.

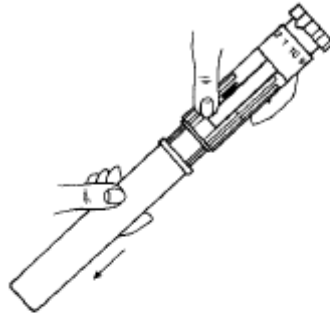
CÓMO REALIZAR LA INYECCIÓN

(ver el diagrama adjunto)

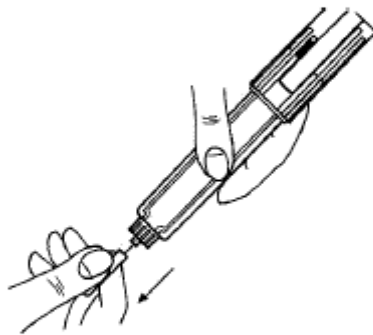
- (g) Tire hacia fuera del dial rojo de dosificación hasta su tope. Compruebe la escala blanca sobre el embolo e inyecte sólo si el mayor número visible se corresponde con la dosis deseada.

- (h) Limpie la zona de la piel elegida para la inyección, utilizando una gasa estéril.

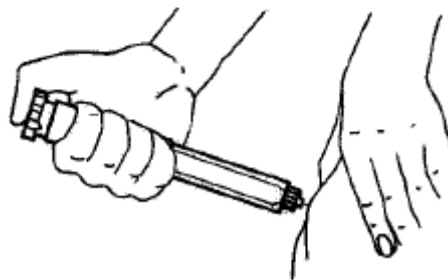
Quite la funda externa de la pluma



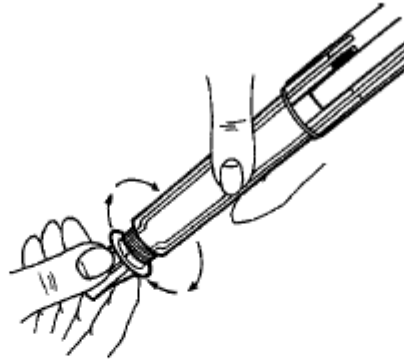
- (i) Retire el protector de la aguja (ver 7).



- (j) Introduzca la aguja en la piel, según las instrucciones de su médico.



Para inyectar la dosis, presione el dial rojo de dosificación hacia abajo todo lo que pueda, utilizando su dedo pulgar si es posible. Una vez que el dial rojo de dosificación está completamente oprimido, cuente hasta tres antes de retirar la aguja.



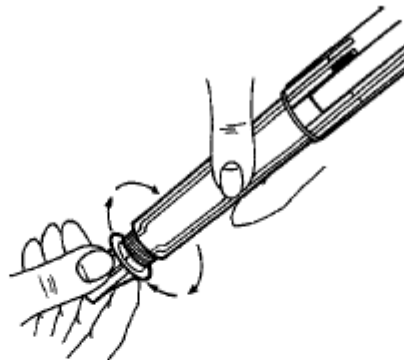
Importante: *Cada aguja sólo se puede utilizar una vez.*

CÓMO PREPARAR LA SIGUIENTE INYECCIÓN:

Compruebe que queda suficiente apomorfina en el cartucho para realizar la siguiente inyección (ver 4). Si es así, ponga una nueva aguja en su posición, siguiendo el mismo procedimiento que se acaba de indicar. (*Acuérdese de no tirar el cono protector*).

Si no queda suficiente apomorfina para otra inyección, prepare otra pluma.

Por último, vuelva a colocar la funda externa de la pluma



Importante: *Cada aguja sólo se puede utilizar una vez.*

CÓMO PREPARAR LA SIGUIENTE INYECCIÓN:

Compruebe que queda suficiente apomorfina en el cartucho para realizar la siguiente inyección (ver 4). Si es así, ponga una nueva aguja en su posición, siguiendo el mismo procedimiento que se acaba de indicar. (*Acuérdese de no tirar el cono protector*).

Si no queda suficiente apomorfina para otra inyección, prepare otra pluma.

Por último, vuelva a colocar la funda externa de la pluma

ARTESUNAT¹

Artesun vial 60mg (medicament estranger)

Reconstituïció: Addicioneu l'amp. de **bicarbonat sòdic** al vial que conté la pols d'artesanat. Agiteu durant diversos minuts fins a completa dissolució del pols.
Una vegada dissolt, s'haurà d'afegir la següent quantitat de SF*:

:

Si és per via intravenosa: 5ml de SF. Agiteu per barrejar-ho bé assegurant-vos que la solució final és clara. Si apareix precipitat o no és clara, s'haurà de rebutjar. La concentració final d'artesanat serà de **10mg/ml**. Agafeu-ne els ml corresponents a la dosi prescrita (2,4mg/Kg adults i nens)

Si és per via intramuscular: 2ml SF. Agiteu per barrejar-ho bé assegurant-vos que la solució final és clara. Si apareix precipitat o no és clara, s'haurà de rebutjar. La concentració final d'artesanat serà de **20mg/ml**. Agafeu-ne els ml corresponents a la dosi prescrita (2,4mg/Kg adults o nens)

(*)També pot emprar-se SG5% enlloc del SF

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administreu lentament durant 1-2minuts

IV perfusió intermitent: NO (és inestable)

IV perfusió contínua: NO (és inestable)

IM: SI (lloc preferent: quàdriceps). Si heu d'administrar molt volum, caldrà repartir en les dues cames

Estabilitat:

Reconstituït o diluït: 1 hora (l'artesanat dissolt en aigua és inestable)

Observacions:

- El pols no es pot reconstituir amb aigua ni SF (únicament bicarbonat subministrat amb el producte)
- Dosi: 2,4mg/Kg a les 0 hores, 12hores i 24 hores (total 3 dosis) independentment que el pacient toleri o no via oral. No cal reducció de dosi ni en insuf renal , tampoc en insuf hepàtica. Després de 24h i si hi ha disponibilitat de via oral, passeu a tractament oral amb: Eurartesim® 3 comp (si 35-75Kg, 4comp si >75Kg) junts durant 3 dies o bé amb: quinina + (clindamicina o doxiciclina) durant 7 dies, fent un curs complet .
- Cal SEMPRES completar el tractament
- Indicació: tractament de la malària severa per *Plasmodium falciparum* en adults i en nens

¹ Revisat setembre 2015

ATENOLOL

Tenormin amp. 5 mg/10 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament a ritme màxim de 1mg/minut.
- Administrar directament o bé diluir-lo amb sèrum.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml durant 20 minuts.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 48 h a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.

ATOSIBAN¹

Tractocile vial 6,75 mg/0,9ml (solució 7,5mg/ml)
Tractocile vial 37,5 mg/5ml (solució 7,5 mg/ml)
Conservació nevera

Reconstituïció: ja ve dissolt

Solucions compatibles: SSF, SG5%, Ringer lactat

VIES D'ADMINISTRACIÓ

S'administra per via IV en 3 etapes successives. La durada total del tractament no pot superar les 48 hores.

IV directa: Sl. 1^a etapa de l'administració:

injecció directe de 6,75mg de solució 7,5mg/ml.
Administrar lentament durant 1 minut.

IV perfusió intermitent: Sl. 2^a etapa de l'administració (300 mcg/min durant 3 hores)

Administrar 18mg/h durant 3 hores.

Es treu 10 ml de solució d'un SF, SG5% o Ringer lactat de 100 ml i se substitueix per 10 ml de Tractocile 7,5mg/ml (2 vials de 5 ml). Així s'obté una concentració de 0,75 mg/ml que s'ha d'administrar a una velocitat de **24ml/h** durant 3 hores (restaran 28ml per administrar)
(Si s'utilitza un sèrum de diferent volum, es calcularà la dosi per a què la concentració final sigui de 0,75mg/ml)

IV perfusió contínua: Sl. 3^a etapa de l'administració. (100 mcg/min fins màx 45h)

Administrar 6mg/h fins que disminueixin les contraccions (*màxim 45 hores*).

La dilució és igual que en la perfusió intermitent, el què varia és la velocitat.

Es treu 10 ml de solució d'un SF, SG5% o Ringer lactat de 100 ml i se substitueix per 10 ml de Tractocile 7,5mg/ml (2 vials de 5 ml). Així s'obté una concentració de 0,75 mg/ml que s'administrarà a **8 ml/h**

IM: NO.

Estabilitat:

Reconstituït: Els vials venen reconstituïts i s'han de guardar a nevera fins a la data de caducitat.

Diluit: Les dilucions s'han d'usar dins de les 24 hores següents a la seva preparació

Observacions:

- No utilitzeu els vials si presenten decoloració o s'observen partícules

¹ Revisat 2007

ATRACURI¹

Tracrium amp. 50 mg/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar segons protocol del servei d'anestèsia en 30-60 segons.

IV perfusió intermitent - contínua: SI.

- Administrar una ampolla diluïda en 100ml de sèrum segons protocol mèdic. Per intervencions llargues cal portar un ritme de 0,3-0,6 mg/kg/h.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a T^a ambient amb SSF.
8 h a T^a ambient amb SG 5%.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Bloquejant neuromuscular. Produeix relaxació de la musculatura esquelètica (paràlisi músculs respiratoris). Requereix intubar o ventilar.
- No barrejar amb solucions alcalines ni barbitúrics, pot precipitar.

¹ Revisat 2007

ATROPINA

Atropina Braun amp. 1 mg/1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar directament o diluït amb 9 ml d'aigua p.i a ritme d'1 mg/min. S'utilitza en arítmies durant la ressuscitació cardiopulmonar (RCP).

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Normalment s'utilitza com a medicació preanestèsica la via IM o la SC, i la via IV queda reservada per la braquicàrdia i asistòlia ventricular en la RCP. Si no és possible la via IV es pot administrar per via endotraqueal.

**AUROTOMALAT SÒDIC
COMPOST D'OR**

Miocrin amp. 10 mg/1 ml
25 mg/1 ml
50 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Per injecció IM fonda.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- Conté alcohol benzílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.

AZATIOPRINA¹

Imurel vial 50 mg

(*Citotòxic: manipulació amb guants i mascareta*)

Reconstituïció: dissoldre amb 5 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI

- Administrar la dosi lentament 1-2 minuts (molt irritant, pH 10-12) i després renteu via amb 50ml SF

IV perfusió intermitent: SI, eviteu extravassació

- Diluir amb 50-100 ml de sèrum (pH 8-9.5)
- Administrar amb 30-60 minuts.
- Renteu via després de l'administració

IV perfusió continua: SI, però no recomanable.

- Diluir amb 100-500 ml se sèrum.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat: administració immediata.

Reconstituït: químicament estable màxim 5 dies conservat entre 5 i 25°C (però no conté conservants, utilitzeu vial per un sol ús)

Diluint: 24h a temperatura ambient (15-25°C). Estable 16 dies a 4°C en SF a 2mg/ml²

Observacions:

- L'administració IV sols en trasplantats i si no és possible la via oral.
- Molt irritant (un cop reconstituït té un pH de 10-12), s'aconsella administrar com a mínim 50 ml de sèrum sali després de la infusió.
- No barrejar amb altres medicaments.

¹ Revisat abril 2012

² Trissel 15th Edition. Handbook on Injectable Drugs. També consultat a Stabilis el 11-01-2017
<http://www.stabilis.org/Monographie.php?IdMolecule=68>

AZITROMICINA¹

Zitromax vial 500 mg

Reconstituïció: Afegir 4,8 ml d'aigua p.i. Soté així una solució de 100 mg/ml

Solucions compatibles: SSF, SG5%, S glucosali, dextrosa en Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 500 ml o 250 ml de SSF i administrar en 1 o 3 hores respectivament. No utilitzeu dilucions amb concentració superiors a 2 mg/ml (no ho diluïu en menys de 250 ml). Cal administrar-ho com a mínim en 60 minuts.

IM: NO

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 24 hores a nevera

Diluït: no hi ha informació

Observacions:

- Si es dilueix en menys de 250 ml (concentració superior a 2 mg/ml) hi ha més risc de reaccions locals en el punt d'administració.

¹

Revisat 2007

AZTREONAM

Azactam vial 500 mg + 4 ml d'aigua p.i.
1 g + 4 ml d'aigua p.i.
2 g + 10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb l'aigua p.i. Remoure'l fins a aconseguir una solució transparent. Pot passar d'incolor a rosat, però no indica alteració.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar el vial diluït amb 10 ml d'aigua p.i durant un temps ≥ 3 -5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml sèrum durant 30-60 minuts.
- Concentració màxima 1g/50ml.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Injectar en masses musculars grans.
- Hi ha un preparat especial per la via IM, amb lidocaïna. També es poden administrar els vials normals diluint-los amb menys volum:
 - vial 0,5 g + 1,5 ml d'aigua p.i.
 - vial 1 g + 3 ml d'aigua p.i.
 - vial 2 g + 6 ml d'aigua p.i.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 48 h a T^a ambient, 7 dies a la nevera.

Diluït: 48 h a T^a ambient, 7 dies a la nevera.

Observacions:

- Dosi màxima 8g / dia.

BETAMETASONA

Celestone cronodose vial depot 12 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar el vial directament, o també es pot afegir en la mateixa xeringa un volum igual de lidocaïna 1% . Carregar primer la dosi de Betametasona i després l'anestèsic.

Altres: intraarticular, periarticular, intradèrmica, intralesional.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

BEVACIZUMAB¹

Avastin 25mg/ml vial de 16ml
Avastin 25mg/ml vial de 4 ml
Conservació nevera

Reconstituïció: No procedeix. Ja ve dissolt

Solucions compatibles: SSF . És incompatible amb glucosa.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administreu la dosi diluïda en 100 ml de sèrum.
- L'administració de la 1^a dosi serà en perfusió de 90min, si ho ha tolerat bé, la 2^a serà en 60 min. i si també ha anat bé, totes les administracions posteriors poden ser en 30 min.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: La que maraca l'envàs

Diluït: 48 h a nevera si la preparació s'ha fet en càmera de flux laminar.

Observacions:

- Incompatible amb glucosa.

¹ Revisat 2007

BICARBONAT SÒDIC

Bicarbonat sòdic 1 M (8,4%)	amp. 10 ml (1 mEq/ml)
Venofusin 1 M	flascó 250 ml (1 mEq/ml)
Bicarbonat sòdic 1/6 M (1,4%)	flascó 250 ml (0,17 mEq/ml) (1,4%)
	flascó 500 ml (0,17 mEq/ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Ús exclusiu en cas d'emergència, com per exemple, dosi inicial de tractament d'aturada cardíaca. Dosi 1-2 mEq/kg/min.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administreu directament la solució 1/6M o diluir la solució 1M en sèrum
Administreu 2-5 meq/Kg en perfusió de 4-8h

IV perfusió contínua: SI.

IM: NO.

Altres: SC, exclusivament Bicarbonat sòdic 1/6M.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24 h a la nevera. Evitar el contacte amb l'aire.

Observacions:

- Compte amb el bicarbonat 1 M en cetoacidosis, hi ha risc d'edema cerebral.
- L'osmolaritat de la solució 1 M és de 2000 mOsm / l, cal administrar-la per via central si no està diluïda.
- Monitorització cardíaca del pacient.
- Evitar l'extravasació, sobretot de les solucions 1 M.
- Rentar la via amb 5-10 ml de SSF abans i després de l'administració.
- **INCOMPATIBLE** amb la majoria de medicaments i electrolits. Administreu-lo tot sol, renteu via abans i després de l'administració.

BIPERIDÉ

Akineton amp. 5 mg/1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament, 2 mg en almenys 2 minuts.
- En reaccions agudes es poden administrar fins a un màxim de 4 dosis espaïant-les 30 minuts una de l'altra, durant 24 h.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar 2 mg.
- En reaccions agudes es poden repetir les dosis cada 30 minuts, fins un màxim de 8 mg/dia.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Pot provocar hipotensió.

BLAU DE METILÈ 1%

Blau de metilè amp. 50 mg/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SF

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar 1-2 mg/kg en 250 ml de SF en 15 min. Si no hi ha resposta clínica, repetir als 60 min.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- Pot colorar de blau: orina, pell i femta.
- Usar si la meta Hb >30%.
- En nens, si meta Hb > 60%, s'ha de considerar exanguino transfusió.
- En deficients en glucosa 6-fosfat deshidrogenasa administrar àcid ascòrbic.
- Incompatible amb àlcalis, oxidants i reductors.

BUPIVACAÏNA

Svedocain sin vasoconstrictor amp.	0,25% /10 ml 0,50% /10 ml 0,75% 10 ml
Svedocain con vasoconstrictor amp.	0,25% + 0,05% Adrenalina /10 ml 0,50% + 0,05% Adrenalina /10 ml
Bupivacaina hiperbàrica Braun amp.	0,50% / 2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: Infiltració percutània, via epidural.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata si es per via epidural (*risc de contaminació microbiana*).

Observacions:

- Protegir de la llum les presentacions amb adrenalina.
- Conté sulfits com excipient. Precaució en pacients asmàtics.
- Administrar per personal especialitzat, lentament i amb aspiracions freqüents per evitar l'injecció intravascular accidental.
- Bupivacaïna hiperbàrica conté 165 mg de glucosa/amp. Administrar per via intradural.
- Bupivacaïna amb vasoconstrictor conté sulfits, compte en pacients asmàtics.

BUTILESCOPOLAMINA

Buscapina amp. 20 mg/ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No es disposa de dades. No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Administrar amb el pacient en decúbit.

BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL

Buscapina Compositum amp. 20 mg +2,5 g /5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: Poc recomanable ja que no es disposa d'informació sobre els sèrums compatibles. En tot cas utilitzar SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En cas necessari, administrar en ≥ 5 minuts.

IV perfusió intermitent: poc recomanable (tot i ser la via IV més segura).

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum en 20-60 min. respectivament

IV perfusió contínua: (poc recomanable).

- En cas necessari diluir la dosi en 500-1000 ml de sèrum.

IM: SI.

- Únicament a regió glútia quadrant superior extern. I la direcció de l'agulla rigorosament sagital o en direcció a la cresta ilíaca.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata (no es disposa de dades).

Observacions:

- Si l'administració IV és massa ràpida pot produir sufocacions, palpitations, nàusees, hipotensió i shock.
- No administrar via intraarterial, pot produir necrosi en l'àrea vascular distal.
- No administrar en cas d'hipersensibilitat a les pirazolones (dipirona, fenazona, aminofenazona, fenilbutazona).

C1-ESTERASA INHIBIDOR
(INACTIVADOR C1)

Beriner P vial 500 U (medicament estranger)
Conservació en nevera

Reconstituïció: Reconstituïr amb aigua p.i. deixant prèviament que el vial adquireixi la temperatura ambient. En addicionar l'aigua, cal fer-la lliscar per les parets evitant que xoqui amb el liofilitzat. Evitar que es formi escuma (no agitar fort).

Solucions compatibles: No hi ha informació

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Injecció molt lenta en 5-10 minuts. Pauta habitual 500 unitats. En casos greus (edema laringi) 1000 U.

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió contínua: NO

IM: NO.

Estabilitat:

Reconstituït: 48h a temperatura ambient

Diluint: no hi ha informació

Observacions:

- 1 unitat és equivalent a l'activitat de 1 ml plasma fresc citrat de donant sa.

CALCI CLORUR

Cloruro càlcico 10% amp. 10 ml (18 mEq de Ca^{2+} /10 ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Sols en cas d'hipocalcèmia aguda.
- Administrar com a màxim a ritme de 1 ml/min.
- En tractament d'hiperpotassèmia aguda associada a toxicitat cardíaca pot administrar-se via IV ràpida amb monitoratge ECG.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar 1 amp. diluïda en 50-100 ml sèrum durant 10-15 minuts.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi en 500-1000 ml sèrum durant 24 hores.

IM: NO. Molt irritant. Pot produir necrosi.

Altres: Intracardíaca (en aturada cardíaca).

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- Sense diluir, administrar per via central si es possible.
- Com a aport nutricional de calci és preferible el calci gluconat.
- No barrejar amb altres medicaments, renteu via abans i després (incompatible amb fosfat, bicarbonat, magnesi, ceftriaxona...i d'altres fàrmacs. Consulteu Servei de Farmàcia)
- Evitar l'extravasació, és molt irritant, pot produir necrosi tissular.
- Tractament de l'extravasació: injectar a l'àrea afectada mucopolisacaridasa i procaïna 1%.

CALCI GLUBIONAT-CALCI GLUCONAT

1

Suplecal Mini-Plasco amp. 903 mg de gluconat de calci/10 ml (4,6 mEq de Ca^{2+} /10 ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar molt lentament, no superant la velocitat de 0,7-1,8 mEq de calci/minut. Monitoritzar els nivells de calci durant l'administració.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500-1000 ml de sèrum durant un màxim de 36 hores.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24h a T ambient.

Observacions:

- No administrar via subcutània.
- Si s'administra massa ràpid pot donar bradicàrdia, arítmia sinusal i rubefacció.
- No recomanable en nens.
- La injecció IM pot provocar abscessos o necrosi local.
- No barrejar amb altres medicaments, renteu via abans i després (incompatible amb fosfat, bicarbonat, magnesi, ceftriaxona...i d'altres fàrmacs. Consulteu Servei de Farmàcia)

¹ Revisat 2014

CALCITONINA DE SALMÓ

Miacalcic amp. 100 UI/ 1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI (poc recomanable).

- Administrar la dosi diluïda en: 500 ml de SSF en flascó de vidre afegint albúmina a la solució en 6 h.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Sempre que el volum a administrar sigui més de 2 ml.

Altres: SC.

- Administrar un volum màxim de 2 ml.
- És la via parenteral d'elecció.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata (no es disposa de dades).

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Es recomana fer un test cutani d'hipersensibilitat: administrant 0,1 ml de concentració de 10 UI/ml (dilució 1:10 en SSF) per via SC, fent la lectura de la prova als 15 minuts de l'administració.

CARBOPROST¹

Hemabate amp. 250mcg/1 ml

Reconstitució: No procedeix

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió contínua: NO

IM: SI

- Administrar la dosi en injecció fonda

Altres: Intramiometrial (segons alguns protocols)

Estabilitat:

Observacions:

- Conservar a la nevera
- La dosi total de Carboprost no ha d'excedir els 2 mg (8 dosis)

¹ Revisat 2014

CASPOFUNGINA¹

Cancidas vial 50 mg
Cancidas vial 70 mg
Conservació nevera

Reconstituïó: Treure el medicament de la nevera i un cop temperat, reconstituir-ho amb **10,5 ml** de SF i agitar-lo suaument. La concentració un cop reconstituït és de 7mg/ml en cas del vial de 70 mg i de 5mg/ml en cas del de 50 mg.

Solucions compatibles: SSF, Ringer Lactat. Es **incompatible amb S Glucosat**.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi prescrita amb 250 ml de SF i administrar en 1 hora..

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Estabilitat:

Reconstituït: 24h a temperatura igual o inferior a 25°C (preferentment nevera)

Diluït: 24 h a T^a ambient o 48 h a la nevera.

Observacions:

- No barrejar amb d'altres medicaments
- No cal ajust de dosi en cas d'insuficiència renal
- No utilitzeu el vial si després de la reconstituïó queda tèrbol.

¹

Revisat 2007

CEFAZOLINA

Brizolina vial 500 mg + amp.10 ml aigua p.i.
vial 1 g + amp.10 ml aigua p.i.

Reconstituïció: IM dissoldre el vial amb el dissolvent especial amb 3ml de lidocaïna 0.5 % . IV dissoldre el vial amb aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar el vial reconstituït i diluït amb 10-20 ml més d'aigua p.i lentament 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar en injecció fonda.
- Preferiblement la presentació amb lidocaïna.
- Dosi màxima 1 g per punt d'injecció.

Altres: intraperitoneal.

- Administrar a concentració recomanada 0,075-2 mg/ml.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a ambient.
4 dies o 10 dies a la nevera (segons fonts documentals).

Diluït: 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- Dosi màxima 12g/dia.
- Pot interferir amb algun test de glucosa en orina. (clinitest).
- Conté 2 mEq Na/g de Cefazolina.
- No administrar el preparat IM amb dissolvent especial per aquesta via en cas de hipersensibilitat a la lidocaïna.

CEFEPIMA¹

Maxipime vial 500 mg + amp. 5 ml d'aigua p.i.
vial 1g + amp. 10 ml d'aigua p.i.
vial 2 g + amp. 10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el dissolvent corresponent segons la dosi i via a administrar.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament durant 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar el vial diluït en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió extesa: SI.

Cal administrar prèviament una PRIMERA dosi de càrrega de 2g, tot seguit (just un cop finalitzada) escontinua amb la perfusió extesa: dissoleu la dosi prescrita (2g en 100ml SF) i administreu en perfusió de 4 hores (25ml/h)

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar el vial reconstituït amb 3 ml d'aigua p.i, o de lidocaïna al 0,5% o al 1%.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 12 h a T^a ambient , 24 h a la nevera.

Diluït: 10h a temp<25°, 9h a 37°

Observacions:

- Dosi màxima 6 g/dia.
- Incompatible amb metronidazol, vancomicina, gentamicina, tobramicina entre d'altres.

¹ Revisat maig 2017

CEFONICID¹

Monocid vial 500 mg
vial 1 g
+ amp. dissolvent especial amb bicarbonat Na 4% (via IV)
+ amp. dissolvent especial amb lidocaïna 1 % (via IM)
CONSERVACIÓ NEVERA

Reconstituïció: dissoldre el vial exclusivament amb el dissolvent especial per a cada via.

Solucions compatibles: SSF, SG5%, SGL, solució Ruinger, sol Ringer lactat, glucosa 10%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar el vial reconstituït i diluït amb 10-20 ml més d'aigua p.i o SSF, lentament durant 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 20-30 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar en injecció IM fonda.
- Administrar el vial reconstituït amb lidocaïna 1% en el dissolvent.
- Si la dosi a administrar **són 2g**, cal repartir la dosi injectant en 2 masses musculars diferents.

Altres:

Estabilitat: El vial s'ha d'amagatzemar en nevera. Fora de la nevera és estable 30 dies a temp ambient (25°C±2°C)²

Reconstituït: 12 h a T^a ambient, 72 h a la nevera.

Diluït: 12 h a T^a ambient, 72 h a la nevera.

Observacions:

- Diluït pot agafar tonalitat groga.
- Conté 3,7 mEq Na/g de Cefonicid.
- No administrar el preparat IM amb dissolvent especial per aquesta via en cas de hipersensibilitat a la lidocaïna.
- El cefonicid pot provocar falsos positius al test directe de Coombs
- Semivida plasmàtica de 4.5 h, però les concentracions tissulars permeten administració cada 24h
- S'uneix 90% a proteïnes plasmàtiques i es distribueix àmpliament, s'elimina 99% inalterat per orina.
- Cal ajustar dosi en cas d'insuficiència renal.
- No s'elimina significativament per diàlisi. En cas de diàlisi no s'ha d'administrar dosi addicional després de la diàlisi. Si diàlisi es recomana 1g/10dies o 500mg/5dies.

¹ Revisat gener 2014

² Aplicable únicament en situacions de ruptura accidental de la cadenade fred sempre que el producte estigui recentment fabricat.

CEFOTAXIMA

Primafen vial 500 mg IV + amp. de 2 ml d'aigua p.i.
vial 500 mg IM + amp. de 2 ml de dissolvent amb lidocaïna 1%
vial 1 g IV + amp. de 4 ml d'aigua p.i.
vial 1 g IM + amp. de 4 ml dissolvent amb lidocaïna 1%
vial 2 g IV + amp. de 10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre amb el seu dissolvent segons dosi i via.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar el vial reconstituït o diluït amb 4 o 10 ml més d'aigua p.i. o SSF, lentament durant 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar en injecció IM fonda.
- Administrar el vial reconstituït amb lidocaïna 1% en el dissolvent.
- Si la dosi a administrar es superior a 1g repartir la dosi injectant en 2 masses musculars diferents.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a la nevera.

Diluït: 24 h a T^a ambient o 5 dies nevera.

Observacions:

- Les solucions lleugerament grogues són normals. Rebutjar si són marronoses.
- Dosi màxima 12g/dia.
- No administrar el preparat IM amb dissolvent especial per aquesta via en cas de hipersensibilitat a la lidocaïna.
- Conté 2,09 mEq de Na/g de Cefotaxima.

CEFOXITINA

Mefoxitin vial 1g IV + amp. de 5 ml d'aigua p.i
vial 2g IV + amp. de 10 ml d'aigua p.i
vial 1g IM + amp. de 5 ml de dissolvent amb lidocaïna 1%
vial 2g IM + amp. de 10 ml de dissolvent amb lidocaïna 1%

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el seu dissolvent segons dosi i via.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda, lentament en 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar el vial reconstituït amb diluent amb lidocaïna 1%.
- Administrar injecció IM fonda en una àrea de gran massa muscular.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a ambient.

Diluït: 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- No administrar per via IM amb dissolvent especial cas de hipersensibilitat a la lidocaïna.
- Conté 2,3 mEq de Na/g.

CEFTAZIDIMA

Fortam vial 2g
vial 1g

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 10ml d'aigua p.i. Remoure, esperar 1-2 minuts fins que es desprengui totalment el CO₂ i quedi la solució clara.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda, lentament en 3-5 minuts; assegurant, prèviament, que no hi hagi quedat gas a la xeringa.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda i diluïda en 40 ml mes de sèrum durant 30 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda amb 3 ml de lidocaïna 1%.
- Administrar amb injecció IM fonda.

Altres: Intraperitoneal.

Estabilitat:

Reconstituït: sense lidocaïna: 18 h a T^a ambient i 7 dies a la nevera.
amb lidocaïna: 6 h a T^a ambient.

Diluït: 18 h a T^a ambient i 7 dies a la nevera.

Observacions:

- Al dissoldre la Ceftazidina es produeix CO₂, per tant, cal remenar bé la dilució.
- La coloració groc ambre pot enfosquir-se segons la concentració i el diluent, sense indicar, però, pèrdua d'activitat.
- Pot produir flebitis l'administració en bolus IV.
- Pot produir dolor durant 1-2 minuts en la injecció IM, que desapareix en 10-20 minuts.
- Conté 2,3 mEq de Na/g.
- Rentar l'equip i la via d'administració quan s'utilitza abans o després de vancomicina o dels aminoglucòsids (poden aparèixer precipitats).

CEFTOLOZANO / TAZOBACTAM

Zerbaxa 1 g / 0,5g pols

Reconstituïó: dissoldre el vial amb 10ml de SSF, agiteu suaument fins a completa dissolució

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO. La solució reconstituïda NO es pot injectar directament.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda i diluïda en 100 ml de SSF durant 1 hora cada 8 hores.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 4 dies a Tª de 2 – 8 °C. Cal protegir-lo de la lum.

Diluït: No consta en fitxa tècnica.
24 h a 25°C i 7 dies a 2-8°C¹

Observacions:

- Cal ajustar la dosi en pacients amb insuficiència renal moderada o greu i en pacients amb malaltia renal terminal en hemodiàlisi.
- La solució pot ser incolora o lleugerament groga.
- Pot fer hipotensió, hipokalièmia, trombocitosi, pirèxia i reacció al lloc infusió.

¹ Informació consultada <http://www.stabilis.org>
Revisat novembre 2016

CEFTRIAXONA¹

Rocefin vial 500 mg IV + amp. de 5 ml d'aigua p.i.
vial 500 mg IM + amp. de 2ml de dissolvent amb lidocaïna 1%
vial 1g IV + amp. de 10 ml d'aigua p.i.
vial 1g IM + amp. de 3,5ml de dissolvent amb lidocaïna 1%
vial 2g IV + amp. de 10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el seu dissolvent corresponent segons la via a administrar. El vial de 2 g es dissol en 40 ml de SSF.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda, lentament en 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.
- A pediatria en 10-30 min. la dosi diluïda a 10-40 mg / ml. Si s'administra 50mg/Kg o més, cal *infusió mínima de 30 min*

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda amb diluent amb lidocaïna 1% amb injecció fonda en una massa muscular gran. La dosi màxima en cada punt d'injecció és de 1g.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: vial IM 24 h T^a ambient i 3 dies nevera.
vial IV 3 dies T^a ambient i 10 dies a la nevera.

Diluït: 3 dies T^a ambient i 10 dies a la nevera.

Observacions:

- La solució pot presentar coloració groc ambre.
- Conté 3,6 mEq de Na/g.
- Dosis màxima en adults 4g/dia (en insuficiència hepatorenal 2g/dia).
- **És incompatible amb sals de calci.**
En neonats: Indicacions restringides, consulteu fitxa tècnica. Està contraindicada la ceftriaxona si està en tractament amb solucions de calci, encara que s'administrin per diferents vies o a temps diferents (s'han referit casos de precipitats en pulmons i ronyons). Està contraindicada també en altres situacions (icterícia, hipoalbuminèmia, prematuritat...)
- No administrar el preparat IM amb dissolvent especial per aquesta via en cas de hipersensibilitat a la lidocaïna.

¹¹ Revisat 2014

CEFUROXIMA

Curoxima vial 250 mg + amp. 2 ml d'aigua p.i.
vial 750 mg + amp. 6 ml d'aigua p.i.
vial 1500 mg + amp. 15 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el seu dissolvent.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda durant 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda segons aquesta via. La dosi màxima en cada punt d'injecció és de 750 mg.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: No hi ha dades concloents.

Diluït: No hi ha dades concloents.

Observacions:

- La solució pot presentar coloració groc ambre.
- Conté 2,4 mEq de Na/g.

CETUXIMAB¹

Erbitux vial 100 mg/50ml .
Conservació nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: S'ha d'administrar sol.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

El Servei de Farmàcia traspassa el contingut dels vials segons dosis a un flascó de buit que s'administra en perfusió utilitzant un filtre de 0,2 mcm proporcionat pel mateix laboratori. Cal rentar la via al final de la perfusió.

- Primera dosi: perfusió de 120 min
- Dosis setmanals posteriors: perfusió de 60 min. La velocitat màxima de perfusió ha de ser inferior a 5ml/min (10mg/min)

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO

Estabilitat:

24 h a nevera.
20 h a tª ambient

Observacions:

- La solució no conté cap conservant antimicrobià, l'estabilitat descrita serà efectiva sempre i quan es prepari en càmera de flux laminar i seguint els procediments establerts.
- El filtre pot obstruir-se durant la perfusió, caldrà llavors substituir-lo per un altre.
- Erbitux 2mg/ml és compatible amb bosses i equips de polietilè i PVC, etil vinil acetat

¹ Revisat 2007

CIANOCOBALAMINA

VITAMINA B12

Cromatombic B12 amp. 1 mg/1 ml
Optovite

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO*.

IV perfusió intermitent: NO*.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi en injecció IM amb la tècnica Z per evitar tatuatge i disminuir el dolor local.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conté alcohol benzílic , utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- Administració immediata en obrir l'ampolla.
- El contingut de l'ampolla es pot administrar per via oral.
- La seva ràpida velocitat d'eliminació fa que no sigui recomanable per la via IV ja que desapareix ràpidament del plasma.
- En pacients on es sospiti sensibilitat a aquesta vitamina, es recomana administrar una dosi de prova via intradèrmica.
- (*) **Optovite recull en fitxa tècnica que en casos que no sigui possible via IM pot administrar-se IV lent. Hi ha també experiència en administrar-ho en SF 50-100ml a passar en 15-30 min.**

CICLOSPORINA A

Sandimmun amp. 50 mg /1 ml
amp. 250 mg /5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir cada 50 mg de fàrmac en 20-100 ml de sèrum.
- Administrar en 2-6 h.

IV perfusió contínua: No recomanable (poca estabilitat).

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: en SSF 12 h a Tª ambient. En SG 5% 24 h a Tª ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Fa adsorció al plàstic i un dels excipients (cremophor EL) allibera ftalats en presència de PVC, per tant, és recomanable utilitzar envàs de vidre per la dilució i equips de baixa adsorció.
- Precaució en pacients amb antecedents al·lèrgics, sobretot en cas de hipersensibilitat al conservant cremophor EL.
- Cal observar bé al pacient durant els primers 30 minuts de l'administració.
- Conté alcohol etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- Conte oli de ricí com a excipient.

CIDOFOVIR

Vistide vial 375 mg/5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 100 ml de SSF durant 60 minuts.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluït: 24 h a la nevera.

Observacions:

- Per reduir el risc de nefrotoxicitat caldrà hidratar al pacient i administrar probenecid.
 - Probenecid 2g (oral amb aliments) de probenecid 3h abans de la dosi de cidofovir i dues dosis de 1g a les 2h i 8h de finalitzada la infusió. Total 4g.
 - Hidratació amb 1 litre de SSF immediatament abans de cada infusió de cidofovir. Si el pacient pot tolerar una càrrega addicional de líquids, es poden administrar 2 l/dosi de cidofovir, 1 litre 1h abans de la dosi i l'altre simultàniament amb el cidofovir o immediatament després d'acabar la infusió durant 1 a 3h.

CIPROFLOXACINA

Rigoran vial de 200 mg / 100 ml
400 mg / 200 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar directament la solució del vial en 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: NO.

Altres: Intraperitoneal.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum si es treu de l'envàs extern durant l'emmagatzematge.
- No és necessari protegir de la llum mentre s'administra.
- Conté 15,4 mEq de Na/100 ml de solució.
- Potencial flebògen, si s'administra massa ràpid per via IV.

CISATRACURI¹

Nimbex amp 5mg/2,5 ml (2mg/ml)
Nimbex amp 10 mg/5ml (2 mg/ml)
Nimbex amp 20mg/10 ml (2mg/ml)
Conservació en nevera

Reconstituïció: no procedeix

Solucions compatibles: SSF, SG, sèrum glucosali. (No recomanable el Ringer lactat perquè es degrada més ràpidament)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI (durant 5-10 segons)

- Administrar segons protocol del Servei d'Anestèsia

IV perfusió intermitent o contínua:SI

- Administrar segons protocol del Servei d'Anestèsia
- Diluïda amb SF o SG

IM: NO

Estabilitat:

Diluït: 24h a tª ambient o nevera

Observacions:

- No barrejar amb d'altres substàncies. Incompatible amb propofol, tiopental o ketorolac, així com amb substàncies alcalines.
- No recomanable diluir-ho amb ringer lactat perquè es degrada més ràpidament.
- Compatible en Y amb : fentanil, alfentanil, droperidol, i midazolam
- Utilitzeu només si la solució és transparent i incolora o amb coloració lleugerament groc-verdós.
- Bloquejant neuromuscular. Produeix relaxació de la musculatura esquelètica (paràlisi músculs respiratoris). Requereix intubar o ventilar.

¹ Revisat 2007

CLARITROMICINA

Bremon vial 500 mg

Reconstituïció: diluir el vial amb 10 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi de 500 mg diluïda en 500 ml de sèrum durant 1-2 hores.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: estable 24 h a T^a ambient i 48 h a la nevera.

Diluït: 6 h a T^a ambient o 48 h. a la nevera.

Observacions:

- El vial NO es pot reconstituir amb cap tipus de solució que no sigui l'aigua p.i. hi ha risc de cristal·lització.
- Elevat potencial flebogènic+, per via IV perifèrica.

CLINDAMICINA

Dalacin amp. 300 mg/2 ml
amp. 600 mg/4 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: CONTRAINDICAT. S'han descrit casos d'aturada cardíaca.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum (concentració màxima 12 mg/ml)
- Administrar en 20-60 minuts.
- Velocitat màxima 1.200 mg / h.

IV perfusió contínua: No recomanable.

- Administrar la dosi total diària diluïda en sèrum a 0.75 – 1.25mg/min.

IM: SI.

- Administrar la injecció IM fonda en zona muscular ampla.
- Màxim 600 mg per punt d'injecció.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- No refredar a la nevera, pot cristal·litzar el medicament. Els cristalls es poden desfer escalfant amb les mans i movent la solució.
- Conté alcohol benzílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.

CLOMIPRAMINA

Anafranil amp. 25 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 250-500 ml de sèrum durant 90 min. - 3 h.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata (no hi ha informació).

Diluït: administració immediata (no hi ha informació).

Observacions:

- Es recomana l'administració pel matí i el pas a via oral el més aviat possible.

CLONAZEPAM

Rivotril amp. 1 mg/1 ml + amp. 1 ml aigua p.i.

Reconstituïció: barrejar els components de les 2 amp. immediatament abans d'administrar. La solució final té 1 mg / 2 ml.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en 1 minut.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

- En cas necessari, diluir la dosi, fins a 3 mg, en 250 ml de sèrum, en flascó de vidre preferentment o bossa de polietilè –baixa adsorció–.
- Administrar lentament.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluint: 12 h T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conté alcohol benzílic i etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- S'adsorbeix al PVC, utilitzeu material de polietilè (baixa adsorció) .

CLORAZEPAT DIPOTÀSSIC

Tranxilium vial 20 mg + amp. de 2 ml de diluent especial
vial 50 mg + amp. de 2.5 ml de diluent especial

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el seu diluent.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament.

IV perfusió intermitent: SI.

IV perfusió contínua: SI.

- En tètanus: administrar la dosi (1-1.5 g) diluïda en 500 ml de sèrum.
- Administrar 15-20 mg/kg/dia.

IM: SI.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: administració immediata. No es disposa de informació.

Observacions:

- La dosi màxima d'administració és 800 mg/dia, excepte pel tètanus.
- No administrar a nens menors de 30 mesos.

CLORPROMAZINA

Largactil amp. 25 mg/5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO. Molt irritant.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50 o 100 ml de SSF (concentració màxima 1 mg / 1 ml).
- Administrar en un mínim de 25-30 minuts.
- Velocitat màxima d'infusió en adults 1mg/min. En nens 0.5mg / min.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500-1000 ml de SSF en infusió lenta a velocitat màxima 1mg/min.

IM: SI, preferentment.

- Administrar en injecció fonda, lentament en una massa muscular gran.

Altres: SC.

- Utilitzada per sedació en palometa SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 7 dies a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Rebutjar les solucions que tinguin una coloració groc fort. Una lleu coloració groga és normal.
- S'adsorbeix al PVC, utilitzar material i sèrums de plàstic tipus polietilè o de vidre.
- L'administració per via SC pot produir irritació del teixit.
- Per via IV pot produir tromboflebitis i hipotensió.
- Per via IM si es produeix irritació es pot diluir amb SSF o amb procaïna 2%.

CLOXACIL·LINA

Cloxacilina Normon vial 1 g

Reconstituïció: dissoleu el vial amb 20 ml d'aigua p.i. Assegureu la completa dissolució.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi diluïda (500mg/10ml de sèrum) en 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI (vial de 500mg reconstituït amb 3,5ml d'a.p.i.)

Estabilitat:

Reconstituït: 24h a temp ambient (<25°C) o 72h a nevera

Diluït: 24 h. Tª ambient.

Observacions:

- L'administració IM repetida pot produir induració en el punt d'injecció.
- Conté 2,2 mEq Na/g.
- Administreu sol, és incompatible amb aminoglucòsids entre d'altres fàrmacs.

COLISTIMETAT de SODI¹

Colistimetat de sodi G.E.S.vial. 1 MUI (equivalent a 80mg)
Conservar protegit de la llum

Reconstituïció: amb 10 ml SSF o a.p.i

Solucions compatibles: SSF, SG, Ringer

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI. Màxim 2 MUI diluïts en 10 ml durant un mínim de 5 minuts

IV perfusió intermitent: SI.(preferent)

- Diluri amb 50 ml de SSF o SG i administrar en 30 min

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 24h a nevera o 8 h a tª ambient (inferior a 25°C).

Diluït: 24h a nevera.

Observacions:

- Incompatible (precipita) amb eritromicina, tetraciclina i cefalotina entre d'altres.

¹ Revisat 2007

COTRIMOXAZOL¹

TRIMETROPRIM+SULFAMETOXAZOL

Soltrim vial 800 mg Sulfametoxazol + amp. 160 mg Trimetropim / 5ml

Reconstituïció: dissoldre el vial exclusivament amb l'ampolla que l'acompanya fins a obtenir una dissolució completa.

Solucions compatibles: SG5% (preferentment), SSF

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 250 ml de sèrum, a pediatria la dilució 75-125 ml /vial en 60-90 minuts.
- Si la dosi és de 2 vials diluir-la en 500 ml de sèrum.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Administrar lentament en injecció fonda.
- Es recomana no sobrepassar 5 dies de tractament per aquesta via.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a ambient.

Diluït: en 250 ml 6 h a T^a ambient, en 150 ml 2 h a T^a ambient (a menys dilució menys estabilitat).

Observacions:

- No guardar a la nevera.
- Protegir de la llum.
- Conté alcohol benzílic , utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- Pot produir tromboflebitis si s'administra massa ràpid.
- Alerta: formació cristalls en la dilució. Rebutjar les dilucions amb precipitat.
- S'aconsella canviar l'equip de perfusió després de cada dosi administrada.
- Incompatible amb lactat sòdic 1/6 M, amb suero hipertònic 15% i amb dextrans.
- En cas de restricció de líquids, es pot diluir 1 vial en 100ml (estable 4h) o en 75 ml (estable 2h).Risc de precipitació, cal sempre observació per **descartar si hi ha precipitats**.
- No refrigeració (precipita)

¹ Revisat 2014

**DALB AVANCINA
(Xydalba)**

Vial 500mg

Reconstituïció: Amb 25ml a.p.i. No agiteu per evitar formació escuma, invertiu vial fins a la dissolució que sol tardar uns 5 minuts.

Solucions compatibles: SG5%. És incompatible amb SF, precipita en solucions salines.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI . Dissoleu amb un SG5% per a una concentració final de 1 a 5mg/ml de dalbavancina. Administreu en 30min. Ex: 1000mg o 500mg en 250 o 500ml SG5%.
Renteu la via abans i després de l'administració amb SG5%.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 48h a nevera (2-8°C)

Diluït: 48h a nevera (2-8°C)

Observacions:

- Pot haver reacció creuada d'hipersensibilitat amb els altres glicopèptids (vancomicina, teicoplanina)
- Si passa ràpid pot fer la "Sde home vermell" per alliberació d'histamina.
- Dosi:
 - Una dosi de 1.000mg i al cap de 7 dies una dosi de 500mg
 - o bé una única dosi de 1.500mg
- Si aclarament creatinina < 30ml/min, cal reducció dosi:
 - 1.000mg dosi única
 - o bé una dosi de 750mg i al cap d'una setmana una dosi de 375mg
- Semivida $t_{1/2} = 372$ h (13.8 a 16.8 dies)

DALTEPARINA
(HEPARINA CÀLCICA DE BAIX PES MOLECULAR)

Fragmin xeringa 2500 UI / 0,2 ml
5000 UI / 0,2 ml
10000 UI / 0,4 ml
12500 UI / 0,5 ml
15000 UI / 0,6 ml
18000 UI / 0,72 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC exclusivament per aquesta via.

- Administrar les xeringues precarregades com ja venen preparades per injecció (**no eliminar la bombolla d'aire**). S'injectarà preferentment en el teixit subcutani de l'abdomen anterolateral i postlateral, alternant el costat dret i esquerra.
- L'agulla ha d'introduir-se completament, **perpendicular**, mantenint el plec cutani format durant tot el temps que duri l'administració.
- No aspirar ni friccionar la zona de punció un cop treu l'agulla, en tot cas fer pressió.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- La sobredosificació es corregeix amb protamina IV (1mg de protamina neutralitza 100 UI d'heparina).

DANTROLÈ

Dantrolen IV vial 20 mg + amp. 60 ml d'aigua p.i.+ agulla amb filtre

Reconstituïció: dissoldre el vial amb els 60 ml d'aigua p.i. , **agiteu fins a obtenir una solució clara ben dissolta**. Utilitzeu les agulles amb filtre que proporciona el mateix laboratori per traspasar el dantrolè reconstituït a la xeringa i retireu l'agulla amb filtre de la xeringa abans d'administrar.

Solucions compatibles: **Aigua p.i. exclusivament** sense conservants. Precipita amb d'altres solucions com SF, SG...Administreu directament sense diluir.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa/intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda (1 - 2,5 mg/kg de pes) amb xeringa durant 15 minuts.
- Es repeteixen dosis fins a remissió o acumulació de 10mg/Kg

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: **6 h a T^a ambient**.¹

Diluït:

Observacions:

- **Protegiu de la llum.**
- Les condicions d'estabilitat del Dantrolè són molt làbils, no barrejar amb cap altre producte.
- Conté 3 g de mannitol en cada vial.
- Administreu en venes de gran calibre.
- És altament irritant, **eviteu extravasació**, pot produir necrosi tisular.
- **Rebutjar el vial reconstituït quan s'hi vegin partícules** o canvi de color.
- No utilitzar Dantrolè junt amb Verapamil o sals de Calci.

¹ Consultat a <http://www.stabilis.org/> el 07-10-2016

DAPTOMICINA¹

Cubicin 500mg vial
350mg vial
Conservació en nevera

Reconstituïció: Reconstituïr el vial de 500mg amb 10 ml de SF i el de 350mg amb 7ml SF, tot evitant per escuma, (punxint al mig i apuntant a la paret del vial). Gireu suaument i deixeu-lo reposar durant 10min i després torneu a agitar suaument per no fer escuma. S'obté una concentració de 50mg/ml. Ha de ser *transparent* (groc pàl·lid o marró), comproveu que ha quedat ben dissolt. (Pot costar fins a 15 minuts dissoldre's)

Solucions compatibles: únicament SF. És incompatible amb glucosa (SG).

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanada, hi ha poca experiència

- Administrar la dosi en 2 minuts . Assegureu-vos que està ben dissolt (amb SF, no amb a.p.i) i canvieu l'agulla utilitzada per carrear el producte.

IV perfusió intermitent: SI.

- Perfusió única diària de 30 minuts en 100ml SF

IV perfusió contínua: NO .

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: químicament és estable 12h a T°ambient, 48h a nevera. Alerta però perquè no conté conservants i pot contaminar-se

Diluint: químicament és estable 12h a T°ambient, 24h a nevera

Observacions:

- Té eliminació renal, en pacients amb insuf. Renal hi ha poca experiència i no és recomanable per manca d'experiència. Caldria ajust de dosi.
- **Pot provocar dolors musculars, miositis i rabdiomiolisi.** Cal controls de la creatin quinasa a l'inici tractament i setmanalment com a mínim. Pacients amb risc de miopatia (amb insuf. Renal, hemodiàlisi, antecedents de miopaties per medicaments) controls cada 2-3 dies durant les dues primeres setmanes. Revisar si el pacient pren altres fàrmacs associats a risc de miopatia.

¹ Revisat febrer 2011

DARBEPOETINA¹

Aranesp xeringa precarregada
Presentacions de : 10, 15 , 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 150, 300 i 500 mcg
Conservació en nevera

Reconstituïció i dilució: No procedeix

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió continua: NO

SC: SI (via preferent, excepte pacients en hemodiàlisi).

Estabilitat:

Darbepoetina s'ha de conservar en nevera (2-8°).

A 25° és estable 7 dies.

Observacions:

Treure la xeringa de la nevera una estona abans perquè es temperi abans de l'administració
Zones recomanables d'administració subcutànica: part superior de les cuixes i abdomen (excepte zona entorn del melic).

Es recomana anar canviant el lloc d'administració.

Veure instruccions del laboratori (prospecte) per a informació al pacient:

Información sobre cómo inyectarse Aranesp Vd. mismo

Esta sección contiene información sobre cómo inyectarse Aranesp usted mismo. Es importante que no intente administrarse usted mismo la inyección si no ha sido instruido sobre cómo hacerlo por su médico, enfermera o farmacéutico. Si usted tiene alguna duda sobre cómo ponerse la inyección, consúltelo con su médico, enfermera o farmacéutico.

¿Cómo debe Vd. o la persona que le va a inyectar, utilizar la jeringa precargada de Aranesp?

Su médico le ha recetado una inyección de Aranesp una vez a la semana, una vez cada dos semanas, una vez cada tres semanas o una vez al mes, en el tejido de debajo de la piel. Esto es lo que se conoce como inyección subcutánea. Su médico, enfermera o farmacéutico le dirán la cantidad de Aranesp que usted necesita y con qué frecuencia se lo ha de administrar.

Material:

Para la administración de una inyección subcutánea, necesitará:

- una jeringa precargada nueva de Aranesp; y

¹ Actualitzat 2007

- algodón con alcohol o similar.

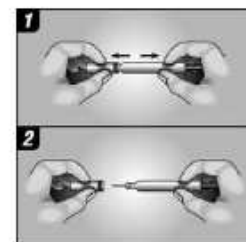
¿Qué debe hacer antes de ponerse la inyección subcutánea de Aranesp?

1. Saque su jeringa precargada de Aranesp de la nevera.
2. No agite la jeringa precargada.
3. Compruebe que es la dosis que le ha recetado el médico.
4. Compruebe la fecha de caducidad indicada en la etiqueta de la jeringa precargada (CAD). No la use si la fecha actual ha sobrepasado el último día del mes indicado.
5. Compruebe el aspecto de Aranesp. Tiene que ser un líquido transparente o ligeramente opalescente. Si está turbio o contiene partículas no lo utilice.
6. Para una administración más cómoda, deje la jeringa precargada a temperatura ambiente durante 30 minutos aproximadamente o manténgala con cuidado en su mano cerrada durante unos pocos minutos. **No caliente Aranesp de ninguna otra forma (por ejemplo no lo ponga en el microondas, ni en agua caliente).**
7. **No retire el protector de la jeringa hasta que esté preparado para la inyección.**
8. **Lávese las manos cuidadosamente.**
9. Busque una superficie cómoda, limpia y bien iluminada y coloque todo el material que necesite a su alcance.

¿Cómo preparar la inyección de Aranesp?

Antes de inyectarse Aranesp debe hacer lo siguiente:

1. Coja el cilindro de la jeringa y quite suavemente la cubierta de la aguja sin girarla. Tire hacia fuera como se indica en las figuras 1 y 2. No toque la aguja ni empuje el émbolo.
2. Puede haber una pequeña burbuja de aire en la jeringa precargada. No es necesario eliminarla antes de la inyección. La inyección de la solución con una burbuja de aire no es perjudicial.
3. Ahora ya puede usar la jeringa precargada.



¿Dónde debe ponerse la inyección?



Los lugares más adecuados para ponerse usted mismo la inyección son:

- la parte superior de los muslos y
- el abdomen, excepto la zona alrededor del ombligo.

Es recomendable cambiar el lugar de la inyección de una vez a otra para que no tenga molestias en ninguna zona. Si la inyección se la pone otra persona, también puede ponerse en la parte posterior de los brazos.

¿Cómo ponerse la inyección?

1. Desinfecte la piel usando un algodón con alcohol y pellizque la piel entre el pulgar y el índice, sin apretar.
2. Inserte completamente la aguja en la piel como le ha enseñado la enfermera o el médico.
3. Tire ligeramente del émbolo para asegurarse de que no ha pinchado una vena. Si ve sangre en la jeringa, retire la aguja e insértela en otro lugar.
4. Inyecte el líquido lenta y regularmente, manteniendo siempre la piel pellizcada.
5. Tras inyectar la solución, retire la aguja y suelte la piel.
6. Utilice cada jeringa para una sola inyección. No use el Aranesp que quede en la jeringa.

Recuerde

Si tiene dificultad, pida ayuda y consejo a su médico o enfermera.

Cómo deshacerse de las jeringas usadas

- No vuelva a poner la cubierta en las agujas usadas.
- Las jeringas precargadas deben eliminarse según los requerimientos locales. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los medicamentos que no necesita. De esta forma ayudará a proteger el medio ambiente.

DESFERROXAMINA MESILAT

Desferin vial 500 mg

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 5 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi en 100-250 ml de sèrum.
- Administrar lentament, a < 15 mg/kg/h.

IV perfusió continua: SI, en casos greus.

- Velocitat màxima 15 mg/kg/h, no superar 80 mg/kg/24h.

IM: SI, preferentment.

Altres: SC

- Administrar amb bomba de infusió.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T ambient.

Diluint: 24 h a T ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- El complex Fe-antidot dona coloració rosa - vermell a la orina i és un indicador de l'efectivitat de la quelació. Quan l'orina torna a ser clara es suspèn l'administració del quelant.
- La infusió massa ràpida pot produir envermelliment de la pell, urticària i hipotensió.

DESMOPRESINA

Minurin amp. 4 mcg/1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi sense diluir en 1 minut.

IV perfusió intermitent: SI.

Pel manteniment de l'hemostasia abans d'una intervenció quirúrgica en la malaltia de Von Willebrand i en la hemofília A.

- Administrar la dosi diluïda en 50 –100 ml de SSF durant 15-30 minuts.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI. - Per diabetis insípida.
- Per test de funció renal.

Altres: SC. - Per diabetis insípida.
- Per test de funció renal.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a la nevera.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Monitorització TA, FC i ECG.
- Pot produir envermelliment o rubefacció facial que cedeix al reduir la dosi.
- La dosi injectable és aproximadament una dècima part de la dosi administrada intranasal amb Minurin nasal.

DEXAMETASONA

Fortecortin amp. 4 mg/1 ml
40 mg/5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi lentament: 4 mg en >1 minut i 40 mg en almenys 3 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable (poca informació).

IM: SI.

Altres: intraarticular, intrasinovial, infiltracions locals.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Evitar la congelació i l'exposició a temperatures elevades.
- Conté com excipient sulfits. Precaució en malalts asmàtics.
- Pot produir excitació del SNC si s'administra en dosis altes.
- Els corticoides no han d'administrar-se per via subcutània (lipodistròfies).

DEXCLORFENIRAMINA

Polaramine amp. 5 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi sense diluir, lentament en 1 minut.

IV perfusió intermitent: No recomanable (no es disposa d'informació).

IV perfusió contínua: No recomanable (no es disposa d'informació).

IM: SI.

- En injecció fonda.
- És la via d'administració de primera elecció juntament amb la SC.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- La dosi màxima és de 20 mg/ 24 hores.

DEXKETOPROFÈ¹

Enantyum amp. 50 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%, Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla, sense diluir, molt lentament (no inferior a 15 segons). Cal injectar-la immediatament després d'extreure-la de l'ampolla de topazi.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda almenys en 50-100 ml de sèrum fisiològic, glucosat o Ringer lactat en 15-30 minuts. La solució ha d'estar protegida de la llum del sol.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar en injecció lenta i profunda en el múscle. Cal injectar-la immediatament després d'extreure-la de l'ampul·la de topazi.

Altres: NO

Estabilitat:

Diluït: 24 h a T^a ambient, sempre i quan estigui protegit de la llum.

Observacions:

- Protegir de la llum. No administrar si no és incolor i transparent.
- **Conté etanol** i no pot administrar-se intratecal ni epidural.
- **Tractament màxim: 2 dies.** Cal passar a administració oral tan aviat com es pugui.
- Dosi màxima diària: 150 mg
- Cal reducció de dosi en cas d'insuficiència renal o hepàtica. Alerta en ancians on la funció renal pot estar disminuïda (es recomana reducció de la dosi total diària: 50 mg/dia).
- La seguretat en nens no ha estat establerta.
- No barrejar amb d'altres medicaments. S'ha vist que és incompatible amb petidina, prometazina, pentazocina, dopamina i hidroxicina

¹ Revisat 2007

DIAZEPAM

Diazepam Prodes amp. 10 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla, sense diluir, molt lentament, com a màxim 5 mg per minut en adults; i en nens com a mínim en 3 minuts, en venes de gran calibre.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda almenys en 50-100 ml de sèrum en 15-30 minuts.

IV perfusió contínua: SI. No recomanable.

IM: SI.

- Administrar en injecció fonda.
- La biodisponibilitat per via IM és erràtica.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h en envàs de vidre a T^a ambient.
6 hores en envàs de PVC a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conté alcohol etílic benzílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- No guardar-lo preparat en xeringues.
- La injecció intravenosa ràpida pot produir depressió respiratòria severa i hipotensió.
- Evitar l'extravasació.
- No administrar la barreja de diazepam que hagi fet precipitació: líquid d'aspecte tèrbol i lletós degut a la dilució amb concentració massa alta.
- Es incompatible amb l'heparina, l'administració per una via heparinitzada requereix administrar SSF abans i després del diazepam.

DICLOFENAC

Voltaren amp. 75 mg/3 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar en injecció IM fonda.
- La dosi màxima per punt d'injecció és de 75 mg.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conté alcohol benzílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- Conté sulfits com a excipient, utilitzar amb precaució en pacients amb historial asmàtic o al·lèrgic.
- La via parenteral no es recomana utilitzar més de 2 dies seguits.

DIGOXINA

Digoxina Boehringer amp. 0,25 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda en 4-10 ml de sèrum o aigua p.i. lentament, almenys en 5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50 ml de sèrum en 10-20 minuts.
- També, administrar la dosi diluïda (màx. 0,5 mg/500 ml) durant 2 hores.

IV perfusió contínua: NO.

IM: No recomanable.

- Sols en cas d'administració impossible per via oral o IV.
- Administrar en injecció fonda i fer massatge en la zona.
- Produeix irritació local severa i els efectes són menys previsibles.
- Dosi màxima per punt d'injecció 2 ml.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 48 h a T^a ambient o a la nevera.

Observacions:

- No administrar per via IV junt amb preparats de calci.
- Conté alcohol etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.

DIMERCAPROL

Sulfactin Homburg amp. 100 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

- 1r i 2n dia: 2,5-5 mg/kg/4-6h.
- 3r i 4r dia: 2,5 mg/kg/12h.
- 5è i 6è dia: 2,5 mg/kg/24h.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- En cas d'intoxicació per Plom amb encefalopatia:
3-4 mg/kg/4h durant 5 dies. A partir de la 2^a dosi, combinar amb l'administració d'Edetat càlcic en un punt diferent.

DINOPROSTONA

Prostaglandina E2 amp. 5 mg/0,5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar 1 ampolla diluïda en 1000 ml de sèrum (concentració 5 mcg/ml) lentament, a una velocitat de 2,5 mcg/minut durant 30 minuts. Si la motilitat uterina no augmenta, administrar a una velocitat d'infusió de 5 mcg/minut. Si passades 4 hores no presenta l'adequada activitat uterina, s'augmentarà la velocitat d'infusió a 10 mcg/minut, sempre que els efectes secundaris ho permetin.

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a la nevera.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Es recomana no administrar-lo durant més de 48 hores.

DIPIRIDAMOL

Persantin amp. 10 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI, com a alternativa a la prova d'esforç.

- Diluir la dosi a raó de 5mg /20-50 ml de sèrum.
- Administrar en 4 min. i a velocitat d'infusió de 142 mcg/kg/minut.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: SI (es disposa de poca informació).

- Administrar la dosi diluïda en 250 ml de sèrum a una velocitat d'infusió de 10 mg/h, en bomba d'infusió contínua.

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- L'administració IV directa pot causar irritació local.
- No barrejar amb altres fàrmacs o solucions alcalines degut al seu pH àcid.
- Quan s'utilitza com a mitjà diagnòstic, s'ha de suprimir l'administració de derivats de teofil·lina 48 h abans i l'ingesta de cafeïna varies hores abans.
- Monitorització de FC.

DOBUTAMINA¹

Dobutamina Mayne vial 250 mg/20 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5% (preferentment), SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: SI.

- Diluir la dosi en 250-1000 ml de sèrum, màxim 5mg/ml.
- Administrar a velocitat segons prescripció mèdica, mitjançant bomba d'infusió.

IM: NO.

Altres:..

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24 h a T^a ambient

Observacions:

- La solució pot adquirir una coloració rosada que no indica pèrdua de potència.
- Monitorització FC i ECG.
- Tant l'inici com la retirada de la perfusió ha de ser de forma progressiva.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre.
- Incompatible amb solucions alcalines com el bicarbonat sòdic i medicacions que continguin alcohol etílic o sulfits en el seu diluent (no mesclar ni administrar en Y).

Veure taules amb velocitats d'administració →

¹ Actualitzat 2007

DILUCIONS

DOPAMINA¹

Dopamina Grifols amp. 200 mg/10 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: SI.

- Diluir en 250-1000 ml de sèrum.
- Administrar a velocitat inicial de 0,5-5 mcg/kg/min, segons resposta clínica, amb bomba d'infusió.

IM: NO.

Altres:..

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24h a Tª ambient, (hi ha discordances segons la font bibliogràfica).

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No utilitzar si s'observen canvis de color en la solució.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre.
- Monitorització TA, FC i ECG.
- En pacients que necessitin dosis elevades de dopamina cal vigilar les extremitats distals (dits de mans i peus) ja que pot produir necrosi.
- Extrepar els canvis posturals en pacients amb major risc de nafres per decúbit (vasoconstricció perifèrica).
- Tant l'inici com la retirada de la perfusió han de ser de forma progressiva.
- Conté sulfat sòdic com a excipient, utilitzar amb precaució en pacients amb historial asmàtic o al·lèrgic.
- Evitar l'extravasació. En cas d'extravasació, infiltrar la zona afectada amb 5-10 mg de fentolamina diluïda en 10-15 ml de SSF per evitar la necrosi tisular.
- Incompatible amb solucions alcalines (no mesclar ni administrar en Y).

¹ Revisat 2007

DOXICICLINA

Vibravenosa amp. 100 mg/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En cas necessari, administrar l'ampolla, diluïda amb 10-20 ml de sèrum o aigua p.i, molt lentament al menys 2 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda en 100-1000 ml de sèrum en 1-4 h.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: NO (és molt irritant en els teixits).

Altres: Tòpica pleural en pleurodesi.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: estable 12 h a T^a ambient i 72 h a la nevera.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Protegir de la llum.
- Si la solució de doxiciclina ha agafat color fosc o descolorit, rebutjar perquè s'ha degradat.
- Evitar l'extravasació. És molt irritant en els teixits.

EDETAT CÀLCIC DISÒDIC

Complecal amp. 935 mg/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi en 250 ml de sèrum (2-4 mg/ml)
- Administrar en 1-2 h. velocitat 15 mg/ ml

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: SI, preferentment.

- Administrar directa o diluïda amb 1 ml de lidocaïna 1% / ml d' Edetat Càlcic, per reduir el dolor local.

Altres:

Estabilita:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Pot produir flebitis si s'administra en vena perifèrica.
- Poden aparèixer rampes, nàusees e hipotensió.

EDETAT DICOBÀLTIC¹

Kelocyanor amp. 300 mg/20 ml (medicament estranger)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI

- En intoxicacions severes injecció lenta de 1 minut.
- En intoxicacions menys severes injecció de 5 minuts.
- Després de cada administració d'edetat dicobàltic es recomana administrar 50 ml de glucosa al 50% per reduir-ne la toxicitat de l'edetat dicobàltic (tot i que la utilitat d'aquesta mesura és dubtosa)

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió continua: NO

IM: NO

Estabilitat: No procedeix

Observacions:

- Seguiu el protocol d'urgències.
- La solució d'edetat dicobàltic pot tenir color des de rosat fins a púrpura.
- ANTIDOT d'intoxicacions per cianur i derivats confirmades i mai com a preventiu donada l'alta toxicitat de l'edetat dicobàltic (que és encara superior en absència de cianur).
- La dosi inicial en adults és de 300 mg. Si no hi ha resposta als 5 minuts es pot administrar un altre dosi de 300 mg i repetir-ho als 5 o 15 minuts. No pot administrar-se més de 900 mg.

¹ Revista 2007

EDROFONI

Anticude amp. 25 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Pel diagnòstic de miastènia gravis en adults, dosi de 10 mg. Carregar 10 mg en una xeringa d'insulina i administrar 0,2 ml (2 mg) en 15-30 segons. Si als 45 segons no s'observa reacció, administrar els 8 mg restants. Si no hi ha reacció després de la dosi inicial de 2 mg, parar el test i administrar 0,5 mg d'atropina IV.
- Per bloqueig muscular excessiu produït per relaxants musculars del tipus no despolaritzant: administrar 0,5-1 mg/kg junt amb atropina (0,007-0,014 mg/kg) en la mateixa xeringa durant 1 minut.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Sols en cas de no poder disposar d'una via intravenosa

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Tenir preparat 0,5 mg de sulfat d'atropina per si és necessari contrarestar els efectes secundaris muscarínics de l'Edrofoni.

EFEDRINA¹

Efedrina HCl GENFARMA amp. 50 mg/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: Solució de NaCl (0.9%)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: Sí.

- Administrar la dosi lentament a un ritme de 10 mg cada 5-10 minuts. Per facilitar-ho es pot diluir la dosi en una petita quantitat de sèrum.

IV perfusió intermitent: Sí.

IV perfusió contínua: Sí.

IM: Sí (no informació a la fitxa tècnica, però sí a altres fonts)²

- La dosi administrada per aquesta via té resposta en 10-20 minuts.

Altres: SC (no informació a la fitxa tècnica, però sí a altres fonts)²

- La dosi administrada per aquesta via té resposta més lenta que per via IM.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: administració immediata (no es disposa d'informació).

Observacions:

- Incompatible amb solucions alcalines.
- No administrar simultàniament amb d'altres fàrmacs.

¹ Revisat gener 2010

² AHFS 2007

ENALAPRIL

Renitec amp. 1 mg/1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla molt lentament durant almenys 5 minuts. Per facilitar-ho es pot diluir l'ampolla en una petita quantitat de sèrum.

IV perfusió intermitent: SI, preferentment

- Administrar la dosi diluïda en 50 ml de sèrum durant 60 minuts.

IV perfusió contínua: NO (no es disposa d'informació).

IM: NO (no es disposa d'informació).

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- Monitoritzar la TA del pacient.
- Conté alcohol benzílic , utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.

ENFUVIRTIDA¹

Fuzeon vial 90 mg

Reconstituïció: amb 1,1 ml aigua per injecció (en realitat el vial conté 108mg. 1ml de la solució reconstituïda contindrà 90 mg). **Atenció el laboratori fabricant proporciona un vial amb excés d'aigua per injecció.** No Agiteu el vial perquè faria molta escuma. Cal fer-lo rodar suaument i deixar-lo reposar fins a la dissolució.

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió contínua: NO

IM: NO

SC: SI. Injecció subcutània (amb un angle de 45°) en el braç, cara anterior de la cuixa o a l'abdomen. Cal anar rotant el lloc d'injecció.

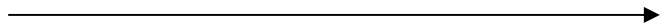
Estabilitat:

Reconstituït: 24h a nevera.

Observacions:

- El pols pot tardar fins a 45 min a disoldre's.
- Ocasiona dolor o molèsties en el lloc d'injecció en un 96% dels casos

Instruccions del prospecte per a l'autoadministració



¹ Revisat 2007

PREPARACIÓN DE LA MEZCLA FUZEON

Extraiga el Agua para Inyección

Tome la jeringa grande de 3 ml

Retire el capuchón de plástico y aspire 1,1 ml de aire

Introduzca la aguja de la jeringa en el tapón de goma del vial con el agua para inyección y presione el émbolo inyectando el aire.



Invierta el vial. Cerciñese de que la punta de la aguja queda en todo momento por debajo de la superficie del agua para inyección para que no entre ninguna burbuja de aire en la jeringa.

Extraiga lentamente el agua tirando del émbolo hasta la marca de 1,1 ml.



- Golpee suavemente la jeringa para que las burbujas de aire suban.

Si ha entrado demasiado aire en la jeringa, empuje suavemente el émbolo para reintroducir las burbujas de aire en el vial y extraiga de nuevo el agua, cerciorándose de que cuenta con 1,1 ml de agua estéril para inyección en la jeringa.

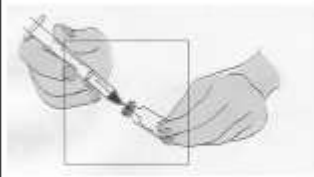
- Retire la aguja del vial, asegurándose de que no la toca con los dedos ni con cualquier otro objeto en ningún momento.
- Deseche el vial con el agua estéril en la basura. El vial con el agua para inyección sirve para un sólo uso.

Inyecte el Agua para Inyección en el Vial de Fuzeon

- Golpee suavemente el vial para dispersar el polvo.

Sujete la jeringa con el agua por el cilindro e introduzca la aguja a través del tapón de goma del vial con una ligera inclinación.

Presione lentamente el émbolo de la jeringa, dejando que el agua resbale por las paredes internas del vial. Procure no inyectar bruscamente el agua sobre el polvo, porque podría formarse espuma. Si se formara espuma, el polvo tardaría más en disolverse por completo.



- Una vez añadida toda el agua para inyección al vial de Fuzeon, deseche la jeringa en el recipiente para materiales desechables.

Mezcla del Agua para Inyección con el Polvo de Fuzeon

- Golpee suavemente el vial con la yema de los dedos hasta que empiece a disolverse el polvo. **No agite nunca el vial ni lo invierta para mezclarlo porque podría formarse mucha espuma.** Una vez que empiece a disolverse el polvo, aparte el vial a un lado y deje que se disuelva por completo. El polvo puede tardar hasta 45 minutos en disolverse. El paciente puede hacer rodar el vial suavemente entre sus manos después de añadir el agua para inyección hasta que el polvo esté completamente disuelto, pudiendo reducirse el tiempo que tarda en disolverse.
- Si, por accidente, toca el tapón de goma, asegúrese de limpiarlo otra vez con una toallita de alcohol nueva.
- Asegúrese de que el polvo se ha disuelto por completo y de que se han sedimentado las posibles burbujas. Si todavía quedan burbujas, golpee suavemente los lados del vial para que sedimenten.
- Como sucede con todos los medicamentos inyectables, es importante inspeccionar si la solución contiene partículas. Si observa alguna partícula en la solución, no la utilice. Deberá tirar el vial en el recipiente con tapadera para un vertido seguro de los materiales desechables o devuélvalo al farmacéutico. Comience otra vez con un vial nuevo de polvo de Fuzeon.
- Una vez mezclada la dosis con el agua para inyección, debe utilizarla de inmediato o conservarla en el frigorífico y usarla antes de 24 horas. Espere a que la solución alcance la temperatura ambiente antes de utilizarla.
- Si está preparando las dos dosis diarias a la vez, utilice jeringas nuevas, agua para inyección nueva y un nuevo vial de Fuzeon para cada dosis.

PREPARACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA INYECCIÓN

Donde inyectar

Los lugares de inyección son el abdomen, la cara anterior del muslo, y los brazos. Cada inyección debe realizarse en un sitio diferente al de la inyección previa y nunca donde todavía haya una reacción en el lugar de inyección, producida en una dosis anterior. No debe inyectarse el medicamento en lunares, cicatrices, cardenales o en el ombligo.



Elija una zona diferente a la de la última inyección que se haya administrado, y compruebe los lugares donde todavía tenga una reacción (presione sobre la piel y compruebe que no hay bultos). Evitar estas

áreas es lo más aconsejable. También debe evitar aquellas zonas en las que se pudiera producir irritación por el cinturón o por el roce de la ropa.

Limpie el Lugar de Inyección

Limpie la zona de inyección con una toallita de alcohol en un movimiento circular hacia afuera. Deje que la zona se seque por completo.

Extraiga Fuzeon con la Jeringa de 1 ml

- Limpie otra vez el tapón del vial de Fuzeon con una toallita de alcohol nueva.

Tome la jeringa pequeña de 1 ml. Retire el capuchón de plástico y aspire 1 ml de aire.

Introduzca la aguja de la jeringa en el tapón de goma del vial de Fuzeon y presione el émbolo inyectando el aire. Invierta el vial con suavidad varias veces. **Procure que la punta de la aguja quede siempre debajo de la superficie de la solución para que no entren burbujas de aire en la jeringa.** Tire lentamente del émbolo hasta que la solución alcance la marca de 1,0 ml.



- Golpee con suavidad la jeringa para que asciendan las posibles burbujas de aire.
- Si entra demasiado aire en la jeringa, empuje con suavidad el émbolo para que el aire regrese al vial y retire de nuevo la solución, asegurándose de que haya 1,0 ml de la solución en la jeringa (o el volumen correspondiente que le haya prescrito el médico, si fuera diferente). Este paso puede repetirse hasta que entre la cantidad correcta de la solución dentro de la jeringa.
- Retire la jeringa del vial.

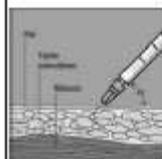
INYECCIÓN DE FUZEON

Consejo: El profesional sanitario le sugerirá técnicas de inyección diferentes que le vayan mejor en su caso.

Pellizquese la piel formando un pliegue tan grande como sea posible, sin hacerse daño.



- Pinche la piel con un ángulo de 45 grados.



Una vez introducida la aguja, suelte la piel y, con esa misma mano, sujete el cilindro de la jeringa para mantenerlo recto y evitar que se mueva.

- Con el pulgar, empuje el émbolo para inyectar la solución. Una vez administrada toda la dosis, retire la jeringa de la piel.
- Deseche la jeringa en el recipiente con tapadera para los materiales desechables.
- Cubra el lugar de inyección con un apósito si hay algo de sangre o de medicamento.

ENOXAPARINA¹

Clexane xeringa	20 mg (2.000 UI) / 0,2 ml
	40 mg (4.000 UI) / 0,4 ml
	80 mg (8.000 UI) / 0,8 ml
	100 mg (10.000 UI) / 1 ml
Clexane forte xeringa	120mg (12.000 UI) / 0,8 ml
	150 mg (15.000 UI) / 1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI. Únicament en hemodiàlisi (per a la prevenció de la coagulació en el circuit extracorpori).

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

SC: SI.

- Administreu les xeringues precarregades tal i com venen preparades per injecció (**no elimineu la bombolla d'aire**). S'injectarà preferentment en el teixit subcutani de l'abdomen anterolateral i postlateral, alternant el costat dret i esquerra.
- L'agulla ha d'introduir-se completament, **perpendicular**, mantenint el plec cutani format durant tot el temps que duri l'administració.
- No aspirar ni friccionar la zona de punció un cop treu l'agulla, en tot cas fer pressió.

Estabilitat:

Diluir: No procedeix

Observacions:

- L'efecte anticoagulant s'inhibeix amb la protamina (en cas d'emergència).
- 1mg de protamina inhibeix l'activitat anti-Xa de 100 UI d'enoxaparina.

¹ Revisat 2007

EPOETINA ALFA

ERITROPOYETINA

Eprex xeringa de 1000 UI / 0,5 ml
2000 UI / 0,5 ml
3000 UI / 0,3 ml
4000 UI / 0,4 ml
10000 UI / 1 ml
vial 40.000 UI / 1ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi lentament en 1-2 minuts. Es pot administrar la dosi a través de la fístula arteriovenosa en pacients d'hemodiàlisi en la postsessió. Seguidament, irrigació de la cànula amb 10ml de SSF. Si a l'administració d'Epoetina apareixen símptomes gripals, administrar-la més lenta 5 minuts.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC, preferentment.

- No administrar més d'1 ml en cada punt d'injecció.
- Administrar als braços, cames o paret abdominal anterior.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Protegir de la llum.
- Si per la via intravenosa s'administren solucions diferents al sèrum salí, abans i després de l'administració d'epoetina es rentarà la línia de perfusió amb SSF.

EPOETINA BETA
ERITROPOYETINA BETA

Neorecormon xeringa	500 UI
	1000 UI
	2000 UI
	3000 UI
	4000 UI
	5000 UI
	10000 UI

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en 1-2 min. Si hi ha símptomes gripals, administrar en 5 min.
- Es pot administrar a través de la fístula arteriovenosa en pacients d'hemodiàlisi en la postsessió. Després, irrigar la cànula amb 10 ml de SSF.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC, preferentment.

- No administrar més d'1 ml en cada punt d'injecció.
- Administrar als braços, cames o paret abdominal anterior.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera i protegir de la llum.
- Si per la via intravenosa s'administren solucions diferents al sèrum salí, abans i després de l'administració d'Epoetina es rentarà la línia de perfusió amb SSF.
- Conté fenilalanina com a excipient, no utilitzar en pacients amb fenilcetonúria.

EPTIFIBATIDA¹

Integrilin vial 20 mg/10 ml (solució injectable 2mg/ml)
Integrilin vial 75mg/100 ml (solució per a perfusió 0.75mg/ml)
Conservació en nevera.
No inclòs en Guia

Reconstituïció: no procedeix

Solucions compatibles: SSF

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI. en bolus (de 180 mcg/Kg = 0.18 mg/Kg) seguit d'una infusió contínua.

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió contínua: SI.

Després del bolus s'administra una infusió contínua de 2 mcg/kg/min (equival a 0.16 ml/Kg/h de la solució per a perfusió) durant 72 h, o fins l'inici del bypass coronari, o a l'alta hospitalària (escollint el primer que passi d'aquests esdeveniments).

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Diluint: No procedeix

Observacions:

- Incompatible amb furosemida.
- Es compatible l'administració en Y amb: atropina, dobutamina, heparina, lidocaina, meperidina, metoprolol, midazolam, morfina, nitroglicerina, activador tisular del plasminògen o verapamil. Es compatible amb SF i dextrosa al 5% en Normosol R amb o sense potsassi.
- Es recomana l'administració d'heparina excepte en casos de contraindicació.

¹

Revisat 2007

ERITROMICINA LACTOBIONAT¹

Pantomicina vial 1g

Reconstituïó: 20 ml d'aigua p.i. sense conservants, així s'obté solució de 50 mg/ml

Solucions compatibles: SSF; Ringer lactat.

És incompatible amb SG (a no ser que prèviament s'addicioni 0,5 ml de bicarbonat sòdic 1M per a cada 100 ml SG5%).

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO (és molt irritant de la vena i caldria via central)

IV perfusió intermitent: SI. Diluir amb 250 ml de SF (mínim 100 ml) i administrar en 20-60 minuts. En pacients amb risc de flebitis, diluir en 500 ml SF i passar més lentament.

IV perfusió contínua: SI (no recomanable). En un màxim de 8hores

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: 14 dies en nevera o 24 hores a t^a ambient

Diluït: 8 hores a temperatura ambient.

Observacions:

¹

Revisat 2007

ESCOLPOLAMINA

Escopolamina Braun amp. 0,5 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: Aigua p.i.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi diluïda en un volum igual d'aigua p.i.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata (no es disposa d'informació).

Observacions:

- Protegir de la llum.

ESMOLOL¹

Brevibloc vial 100 mg/10 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

IV perfusió intermitent: SI.

IV perfusió contínua: SI.

IM: NO.

Veure Fitxa tècnica adjuntada a continuació

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h. a la nevera.

Observacions:

- Incompatible amb Bicarbonat Sòdic.
- No hi ha experiència clínica en perfusions superiors a 24 h.

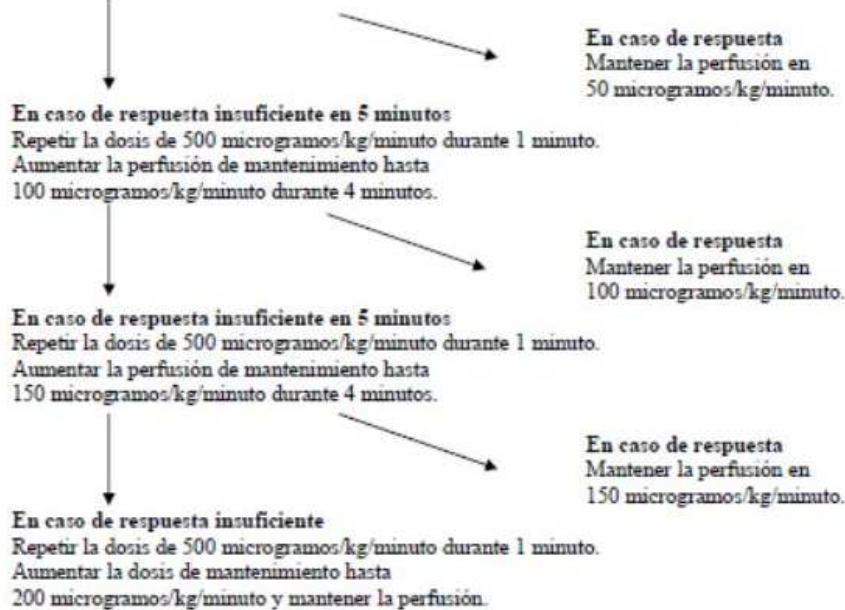
¹ Revisat març 2017

Taquiarritmia supraventricular

La posología de Brevibloc en taquiarritmias supraventriculares debe adaptarse a cada paciente. Cada paso consta de una dosis de carga seguida de una dosis de mantenimiento. La dosis de mantenimiento eficaz se sitúa entre 50 y 200 microgramos/kg/minuto, aunque se han utilizado dosis de solo 25 y hasta 300 microgramos/kg/minuto.

Diagrama de inicio y de mantenimiento del tratamiento

Dosis de carga de 500 microgramos/kg/minuto durante 1 minuto SEGUIDA DE una perfusión de mantenimiento de 50 microgramos/kg/minuto durante 4 minutos.



Las dosis de carga y de mantenimiento de Brevibloc que se deben administrar a pacientes de distintos pesos se resumen en la Tabla 1 y Tabla 2 respectivamente.

Tabla 2
Volumen de Brevibloc 10 mg/ml necesarios para una
DOSIS DE MANTENIMIENTO a velocidades de perfusión entre 12,5 y 300 µg/kg/minuto

Peso del paciente (kg)	Velocidad de dosificación						
	12.5 µg/kg/min	25 µg/kg/min	50 µg/kg/min	100 µg/kg/min	150 µg/kg/min	200 µg/kg/min	300 µg/kg/min
	Cantidad a administrar por hora para alcanzar la velocidad de dosificación (ml/h)						
40	3 ml/h	6 ml/h	12 ml/h	24 ml/h	36 ml/h	48 ml/h	72 ml/h
50	3,75 ml/h	7,5 ml/h	15 ml/h	30 ml/h	45 ml/h	60 ml/h	90 ml/h
60	4,5 ml/h	9 ml/h	18 ml/h	36 ml/h	54 ml/h	72 ml/h	108 ml/h
70	5,25 ml/h	10,5 ml/h	21 ml/h	42 ml/h	63 ml/h	84 ml/h	126 ml/h
80	6 ml/h	12 ml/h	24 ml/h	48 ml/h	72 ml/h	96 ml/h	144 ml/h
90	6,75 ml/h	13,5 ml/h	27 ml/h	54 ml/h	81 ml/h	108 ml/h	162 ml/h
100	7,5 ml/h	15 ml/h	30 ml/h	60 ml/h	90 ml/h	120 ml/h	180 ml/h
110	8,25 ml/h	16,5 ml/h	33 ml/h	66 ml/h	99 ml/h	132 ml/h	198 ml/h
120	9 ml/h	18 ml/h	36 ml/h	72 ml/h	108 ml/h	144 ml/h	216 ml/h

A medida que se alcanza la frecuencia cardíaca deseada o el criterio de seguridad (p.ej., tensión arterial disminuida), DETENGA la dosis de carga y reduzca el incremento de las dosis de mantenimiento de 50 microgramos/kg/minuto a 25 microgramos/kg/minuto o menos. Si es necesario, puede modificarse la duración de los intervalos de perfusión de 5 a 10 minutos.

Nota: No se ha demostrado que las dosis de mantenimiento superiores a 200 microgramos/kg/minuto tengan beneficios significativamente mayores, y tampoco se ha estudiado la seguridad de las dosis superiores a 300 microgramos/kg/minuto.

Taquicardia e hipertensión arterial perioperatorias

La pauta posológica de la taquicardia y la hipertensión perioperatoria puede variar de la manera siguiente:

Para tratamiento intraoperatorio- durante la anestesia, cuando se requiere un control inmediato:

- se administra una inyección de bolo de 80 mg durante 15 a 30 segundos seguido de una perfusión de 150 microgramos/kg/minuto. que puede aumentarse hasta un máximo de 300 microgramos/kg/minuto si es necesario. El volumen de perfusión necesario para pacientes de diferente peso se proporciona en la Tabla 2.

Al despertar de la anestesia

- una perfusión de 500 microgramos/kg/minuto durante 4 minutos seguida de una perfusión de 300 microgramos/kg/minuto. El volumen de perfusión necesario para pacientes de diferente peso se proporciona en la Tabla 2.

En las fases postoperatorias cuando se disponga de tiempo para realizar un ajuste de dosis

- se debe administrar una dosis de carga de 500 microgramos/kg/minuto durante 1 minuto antes de cada paso de ajuste de dosis para producir una reacción rápida. Deben ajustarse las dosis de forma escalonada de 50, 100, 150, 200, 250 y 300 microgramos/kg/minuto durante 4 minutos y parar cuando se consiga el efecto terapéutico deseado. El volumen de perfusión necesario para pacientes de diferente peso se proporciona en la Tabla 2.

ESTREPTOMICINA

Estreptomicina Cepa vial 1g + amp. de 3 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb l'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

- En cas necessari, quan la via IM no és possible o en casos d' endocarditis.
- Administrar el vial reconstituït, diluït en 100 ml de SSF durant 60 minuts.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI, preferentment

- Administrar en injecció fonda en una massa muscular gran, alternant els punts d'injecció per evitar la irritació del teixit.

Altres: Intraraquídia (dissoldre el vial d'1g amb 10 ml de SSF).

Estabilitat:

Reconstituït: 5 dies a la nevera.

Diluït:

Observacions:

ESTREPTOQUINASA

Streptase vial 250.000 UI

Reconstituïció: dissoldre el vial afegint 5 ml d'a.p.i lentament sobre les parets internes del vial, sense sacsejar. Moure el vial suaument fins a la completa dissolució evitant que es formi escuma.

Solucions compatibles: SSF (preferentment), SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda, diluïda en 50-500 ml de sèrum. Barrejar la dissolució suaument, sense sacsejar.
- Normalment s'administra la dosi diluïda durant 30 - 60 min. amb bomba d'infusió.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar a una velocitat de 100.000 UI/h (tractament de manteniment de TEP agut, TVP, TEA agut i trombosis arterial aguda).

IM: NO.

Altres: intraarterial, intracoronària, intrapleural.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a la nevera.

Diluït: 12 h a Tª ambient.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Davant la sospita d'hipersensibilitat es pot realitzar un test intradèrmic amb 100 UI i fer-ne la lectura del test als 15-20 minuts.
- Monitorització TA, FC i ECG.
- Si baixa la TA es pot solucionar col·locant el malalt en posició de trendelenburg o augmentant l'administració de líquids.
- Vigilar i prevenir l'aparició de possibles hemorràgies fent embenatge compressiu de punts de punció arterial o venosa previ a l'administració del fibrinolític.
- Si hi ha hemorràgies importants: assegurar via venosa per transfusió.
- Pot utilitzar-se per desembossar una via obturada. S'administren 250.000 UI reconstituïdes amb 2 ml d'a.p.i. directament a la cànula i es tapa. Passades 2 h s'aspira l'interior de la cànula i s'hi administra SSF en perfusió..

ETAMBUTOL

Myambutol amp. 1 g /5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500 ml sèrum, durant 1-2 hores.

IV perfusió contínua: NO

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

ETANERCEPT¹

Enbrel vial 25 mg.+ xeringa precarregada
Enbrel vial 25 mg.+ xeringa precarregada

Reconstituïció: aigua per injecció (continguda en xeringa precarregada subministrada)

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

Administració únicament subcutània en cuixa, abdomen o part de darrera de l'avantbraç. amb un angle de 45°. Un cop administrat, cal pressionar lleugerament sobre el lloc durant 10 segons. No friccioneu el lloc d'injecció.

Estabilitat:

Reconstituït: 48 h a nevera (de 2 a 8°C)

Diluït: No procedeix

Observacions:

- Cal canviar cada vegada el lloc d'administració (com a mínim a 3 cm de l'anterior)
- El fabricant proporciona el vial, la xeringa precarregada amb el dissolvent (aigua p. i.) i un adaptador per facilitar la reconstituïció.
- No s'ha d'agitar (faria escuma) cal esperar uns 10 minuts a la completa dissolució

¹ Revisat 2007

ERTAPENEM¹

Invanz vial 1g

Reconstituïció: Reconstituïr amb 10 ml d'aigua per injecció o SF. S'obté una solució de 100mg/ml. Cal agitar bé per a què es dissolgui completament.

Solucions compatibles: SF. Incompatible amb glucosa.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: Transferir el contingut del vial a una bossa de 50ml o 100ml² de SF.

Administreu en perfusió de 30 minuts.

Dosi: Adults: 1g/24h

Nens (3mesos a 12 anys): 15mg/Kg cada 12h (sense excedir 1g total dia)

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Estabilitat:

Diluir: A la concentració de 20mg/ml és estable 6 hores a temperatura ambient o 24 hores a nevera. Un cop tret de la nevera, s'ha d'utilitzar dins de les 4 hores següents. Hi ha també informació diferent de la fitxa que és estable a 10mg/ml, per tant es podria també dissoldre amb 100ml SF.

Not es pot congelar.

Observacions:

- Cada gram d'Ertapenem conté 6meq de Na⁺ (137 mg)
- No pot barrejar-se amb d'altres fàrmacs.
- A pediatria pot diluir-se fins a una concentració final de 20mg/ml o menor
- Compatible amb heparina i amb clorur potàsic.
- Les solucions d'ertapenem són incolores o de color groc pàl·lid.

¹ Revisat 2017

² Segons fitxa tècnica s'ha de dissoldre en 50ml SF. Hi ha informació consultada a Stabilis on figura que és estable a concentració de 10mg/ml amb SF. <http://www.ajhp.org/content/61/1/38>.

MS McQuade, V Van Nostrand, J Schariter, JD Kanike and RJ Forsyth. Stability and compatibility of reconstituted ertapenem with commonly used i.v. infusion and coinfusion solutions. American Journal of Health-System Pharmacy January 2004, 61 (1) 38-45;

ETOMIDAT

Hypnomidate amp. 20 mg/10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: no es disposa d'informació.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla lentament almenys en 1 minut a través d'una vena de calibre mitjà o gran.

IV perfusió intermitent: SI.

- S'administra durant l'anestèsia en perfusió curta 10-20 minuts com a dosi de manteniment.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: no es disposa d'informació.

Observacions:

- Conté propilenglicol com excipient.
- Provoca dolor transitori en el punt d'injecció.

FACTOR II - FACTOR VII - FACTOR IX - FACTOR X

Prothromplex® 600 UI + 500 UI + 600 UI + 600 UI + amp. 20 ml d'aigua p.i.

Localització a Farmàcia: Càmera frigorífica prestatge "Hemoderivats" (color groc)

Reconstituïció: dissoldre el vial amb l'aigua p.i. removent suaument sense que es formi escuma. La dissolució completa és lenta i pot tardar 1-5 minuts. Després s'ha de filtrar amb el material que acompanya l'envàs.

Solucions compatibles: no es disposa d'informació.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar el vial reconstituït i filtrat, lentament a la velocitat de 3 ml per minut, amb bomba d'infusió.
- No sobrepassar la velocitat de 5 ml/minut.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda i filtrada, a velocitat de 3 ml/minut.
- Aquesta opció és per administrar grans volums.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: estable 15 minuts per no tenir conservants.

Diluint:

Observacions:

- Conservar a la nevera fins al moment del seu ús.
- Cada vial conté també proteïna C, 15-30 UI d'Antitrombina III i 225 UI d'heparina.
- Es recomana administrar Vit. K per millorar l'eficàcia del complex protomínic (30mg Vit. K en 50ml SF administrat en 30 min)

FACTOR II – FACTOR VII – FACTOR IX – FACTOR X¹

BERIPLEX® 500 UI 1 vial pols + 1 vial dissolvent 20 ml)

Localització a Farmàcia: Càmera frigorífica prestatge “Hemoderivats” (color groc)

Composició:

Component: factors de la coagulació, humà	Contingut després de la reconstitució (UI/ml)	Contingut per vial
Factor II	20-48	400-960
Factor VII	10-25	200-500
Factor IX	20-31	400-620
Factor X	22-60	440-1200
Proteïna C	15-45	300-900
Proteïna S	12-38	240-760

La dosi màxima recomanada no ha d'excedir un màxim de 5000 UI de factor IX.

Reconstitució: veure annex de reconstitució

Solucions compatibles: No es disposa d'informació. S'administra sense diluir

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió (sense diluir) :: SI

- Abans d'administrar ha d'estar a T° ambient
- **Administrar la dosi reconstituïda a no més de 3 UI/kg/min. Màxim 210 UI/minut, aproximadament 8 ml/minut**

IV perfusió contínua: NO

IM: NO

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 8 hores a temperatura ambient (màx +25°C).


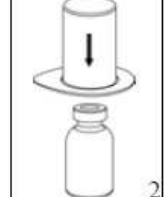
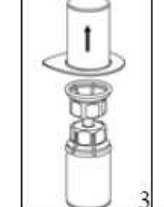
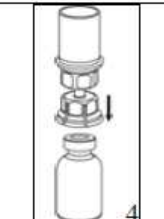
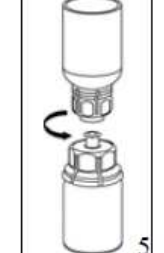


Observacions:

- Es recomana administrar Vit. K per millorar l'eficàcia del complex protombínic (30mg Vit. K en 50ml SF administrat en 30 min)
- Conservar en nevera fins al moment de l'ús
- Un cop reconstituït no refrigerar
- No mesclar amb altres medicaments, dissolvents o diluents.



¹ Revisat març -2014

ANNEX: Reconstitució

Llevar el disolvent a temperatura ambiente. Comprobar que se han retirado los precintos de los viales de producto y disolvente y que se han humedecido los tapones con solución aséptica dejando que se seque antes de abrir el envase del dispositivo Mix2Vial.

		1. Abra el blister del Mix2Vial desprendiendo el precinto. No retire el Mix2Vial del blister
		2. Coloque el vial del disolvente sobre una superficie limpia y plana y sujételo con firmeza. Sujete el Mix2Vial junto con el blister y empuje el terminal azul hacia abajo encajándolo en el tapón del vial del disolvente.
		3. Retire, con cuidado, el blister del Mix2Vial sujetando el borde y tirando verticalmente hacia arriba. Asegúrese de que sólo retira el blister y no el Mix2Vial.
		4. Coloque el vial del polvo liofilizado sobre una superficie plana y firme. Invierta el vial del disolvente con el Mix2Vial acoplado y empuje el terminal del adaptador transparente hacia abajo encajándolo en el tapón del vial con el polvo. El disolvente se transferirá automáticamente al vial del polvo liofilizado.
		5. Con una mano, sujete el vial con el producto con el Mix2Vial y, con la otra mano, sujete el vial del disolvente y desenrosque con cuidado el sistema separándolo en dos piezas. Deseche el vial del disolvente con el adaptador azul del Mix2Vial acoplado.
		6. Someta el vial de la solución reconstituida con el adaptador transparente acoplado a movimientos de rotación suaves hasta que la sustancia se haya disuelto por completo. No lo agite.
		7. Llene de aire una jeringa vacía y estéril. Manteniendo el vial con la solución en posición vertical, conecte la jeringa al adaptador Luer Lock del Mix2Vial. Inyecte el aire en el vial de la solución.

ANNEX: Extracció i administració

		8. . Manteniendo presionado el émbolo de la jeringa, invierta el sistema y aspire la solución al interior de la jeringa haciendo retroceder lentamente el émbolo de la jeringa.
		9. Una vez que la solución se haya transferido a la jeringa, sujete con firmeza el cuerpo de la jeringa (manteniendo el émbolo hacia abajo) y desconecte el adaptador transparente del Mix2Vial de la jeringa.

Se debe tener la precaución de que no penetre sangre en la jeringa cargada con el producto puesto que existe el riesgo de que la sangre coagule en la jeringa y que con ello se administren coágulos de fibrina al paciente.

La solución reconstituída se debe administrar mediante una vía de infusión separada.

Se debe tener cuidado en no superar la velocidad máxima de infusión recomendada (no más de 3 UI/kg/minuto, máximo 210 UI/minuto, aproximadamente 8 ml/minuto).

FACTOR VIIa¹

(= EPTACOG ALFA activat)

Novoseven® vial 1,2 mg (60KUI=60.000UI)

Localització a Farmàcia: Càmera frigorífica, prestatge "Hemoderivats" (color groc)

Reconstituïció: Dissoldre el vial amb el seu dissolvent (2,2 ml aigua p.i.) a temperatura ambient. Remoure suaument sense que es formi escuma.

Solucions compatibles: no hi ha informació.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- únicament en bolus intravenós de 2-5 minuts

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 hores a nevera (de 2 a 8°C)

Diluint: No procedeix.

Observacions:

- Conservar a la nevera fins al seu ús. No congelar.

¹ Revisat 2007

FACTOR VIII

Haemate-P vial 1000UI + amp. 30 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: Treure de la nevera el dissolvent i esperar que estigui a T^a ambient. Dissoldre el vial amb el seu dissolvent utilitzant el material (transvasador) incorporat en l'envàs. Remoure suaument sense que es formi escuma.

Solucions compatibles: no es disposa d'informació.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Un cop reconstituït el concentrat, acoblar el filtre a la xeringa i aspirar lentament la solució preparada (per filtrar-lo abans de l'administració).
- Administrar la dosi a una velocitat de 2 ml/minut.
- No sobrepassar la velocitat de 4 ml/minut ja que pot donar reaccions vasomotores.
- Administrar mitjançant bomba d'infusió amb xeringa.

IV perfusió intermitent: SI.

- Per administració de grans volums. Segons el ritme d'infusió de 2 ml/min.
- Administrar amb equip d'infusió amb filtre.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: estable 8 h a T^a ambient.

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera fins al seu ús. No congelar.

FACTOR IX ¹

Immunine Stim plus 1200 UI
amp. 10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb l'aigua p.i usant l'agulla de transferència (en el vial del liofilitzat hi ha el buit i aspirarà l'aigua). Remoure suaument. Un cop dissolt, s'introdueix l'agulla d'aireació per tal d'eliminar escuma. Es treu l'agulla d'aireació i s'aspira el contingut amb una xeringa utilitzant l'agulla filtre proporcionada pel laboratori. . Treure l'agulla filtre abans de la injecció.

Solucions compatibles: no es disposa d'informació.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar el vial reconstituït i filtrat, lentament a la velocitat inferior a 2 ml/min

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda i filtrada, utilitzant un equip de perfusió amb filtre a velocitat inferior a 2 ml/min

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:.

Reconstituït: estable 6 hores a t^a ambient. Un cop reconstituït no pot tornar-se a refrigerar.

Diluït: No procedeix

Observacions:

- Conservar a la nevera fins al moment del seu ús.
- No administreu si la solució és tèrbola o conté precipitats

¹ Revisat 2007

FENITOÏNA

DIFENILHIDANTOÏNA¹

Fenitoina Rubió vial 250 mg / 5 ml
Fenitonia Combino Pharm amp 250mg/5ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: Únicament SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Rentar la via abans i després de l'administració amb 10-30ml SSF.
- Administrar la dosi lentament (5-10 min) a velocitat màx. de 50 mg/min.. En pacients geriàtrics i en patologia cardíaca a 25 mg/min, en nens petits i nònats a 1-3 mg/kg/min.

IV perfusió intermitent: SI.

- **Rentar la via abans i després de l'administració** amb 10-30 ml SSF .
- Diluir la dosi en 25-250 ml de SSF. Volum més habitual 100 ml (concentració 1-10mg/ml)
- Administrar en 60 min.
- L'estabilitat disminueix al disminuir la concentració.
- Es recomana utilitzar un filtre de 0,22 micres en el sistema d'administració.

IV perfusió contínua: NO. Si el fàrmac es dilueix massa pot precipitar.

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: 6 h a T^a ambient. No conservar a la nevera.

Diluit: administració immediata.

Observacions:

- La solució pot adquirir tonalitat de color groc, però no indica degradació.
- El pH no pot baixar de 10 perquè precipita. No pot disoldre's amb SG
- Rebutjar si hi ha precipitats.
- Conté alcohol etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- **Evitar extravasació pel seu pH de 12 és molt irritant.**
- *Monitorització TA, FC i ECG.*
- Possible fotosensibilitat, si el pacient pren el sol.

¹ Actualitzat 2011

FENOBARBITAL¹

Luminal amp. 200 mg/1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No estable en solució.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En situació crítica s'administrarà la a velocitat màxima de 60 mg/min en adults i 50 mg/min en nens. Dilució de 50mg (0,25ml) a 200mg (1ml) de Luminal en 10ml SF. En cas de dosis inferiors a 50mg (0,25ml), diluir fins a una concentració igual o superior a 5mg/ml.
- Risc d'hipotensió, mantenir el pacient estirat durant l'administració.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar no més de 5 ml en el mateix punt d'injecció.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluit: no hi ha dades concloents.

Observacions:

- Conté alcohol etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- Evitar l'extravasació pel seu pH de 10, és molt irritant.
- Hi ha documents on figura estabilitat a 10mg/ml en SF²
- Precipita a 3mg/ml si el pH és inferior a 7,5 i a la concentració de 20mg/ml si el pH és inferior a 8,6
- El fenobarbital per via intravenosa pot requerir 15 minuts o més per aconseguir les concentracions màximes en el cervell, cal emprar la mínima dosi i esperar l'efecte anticonvulsivant abans d'administrar la segona dosi per evitar la depressió induïda per barbitúrics.

¹ Actualitzat de fitxa tècnica març 2017

² Guia de administració de medicament via parenteral. S.Farmacia. Hospital Universitario Son Dureta 2001

FENTANIL¹

Fentanest amp. 0,15 mg/3 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla lentament durant 1-2 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar en 100-500 ml de SSF o SG 5% a una velocitat ràpida, segons protocol d'anestèsia.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-1000 ml de sèrum a 0,5-2 mcg/kg/h, amb bomba d'infusió.

IM: SI.

- S'administra com a medicació preanestèsica, 30-60 minuts abans de la cirurgia.

Altres: Peridural.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 48 h a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Observació acurada de la resposta del malalt al Fentanil (risc de depressió respiratòria).

¹

Revisat 2007

FERRO SACAROSA¹

Venofer amp. 100 mg Fe³⁺ / 5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: únicament SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar una ampolla en 5 minuts.
- Dosis màxima: 2 ampolles (200 mg) per injecció.
- Després de la injecció cal estendre i elevar el braç fent pressió en el punt de la injecció.

IV perfusió intermitent: SI, preferentment.

- Diluïr una ampolla en 100 ml de sèrum (no ho diluïu amb més volum perquè no seria estable).
- Administrar-ho en 1 hora si és la primera dosi i les següents dosis poden administrar-se entre 30 minuts i 1 hora.
- **1a administració:** Via IV perfusió intermitent: perfondre els primers 25 ml de la dilució preparada (1 ampolla de 100mg en 100 ml de SF) durant un període de 15 minuts (correspon a 25 mg). Si no ha aparegut cap reacció adversa administrar la resta de la perfusió a un ritme no superior a 50 ml en 15 minuts.
- Just acabat d'administrar cal rentar immediatament la via amb SF per evitar flebitis.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO. (la solució és fortament alcalina i **mai** es pot donar IM o SC)

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 12 h a Ta.

Observacions:

- Pot produir reaccions al·lèrgiques o anafilactoides. Els preparats de ferro d'administració endovenosa només s'han d'utilitzar en centres amb un accés immediat a mesures de tractament d'emergència de reaccions d'hipersensibilitat.
- Es recomana l'administració d'una dosi de prova, fins i tot en pacients que hagin prèviament havien tolerat el medicament.
- S'ha de vigilar el pacient durant 30 minuts com a mínim després de l'administració.
- S'ha de tenir una precaució especial amb els pacients amb al·lèrgies conegudes a altres medicaments o amb malalties immunològiques o inflamatories, com ara persones amb antecedents d'asma, eczema o pacients atòpics.
- Durant l'embaràs, només es poden utilitzar aquests preparats si són estrictament necessaris i només durant el segon i tercer trimestre, per tal de protegir al màxim possible el fetus de potencials reaccions adverses

¹ Revisat 2017

- Pot administrar-se durant la sessió d'hemodiàlisi, directament en la línia directa del dialitzador i seguint els procediments anteriorment indicats.
- Pot produir hipotensió especialment si s'administra a una velocitat d'infusió excessiva.
- Evitar l'extravasació (pot provocar necrosi, abscess estèril i decoloració de la pell)
- Pot fer flebitis.

FIBRINOGEN

Haemocomplettan P® vial 1 g

Localització a Farmàcia: Càmera frigorífica prestatge “Hemoderivats” (color groc)

Reconstitució: dissoldre el vial amb 50 ml d'aigua p.i. La dissolució és més fàcil si s'escalfa el vial a 37 ° (abans de la reconstitució).

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió (sense diluir):

- Abans d'administrar ha d'estar a T^a ambient
- Administrar la dosi reconstituïda lentament durant 10-20 minuts (velocitat màxima 5 ml/min)

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:..

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluint:

Observacions:

- Conservar a la nevera.

FIBRINOGEN¹

Riastap® vial 1g

Localització a Farmàcia: Càmera frigorífica prestatge "Hemoderivats" (color groc)

Reconstituïció: Dissoldre el vial amb 50 ml d'aigua p.i. Es recomana temperar el dissolvent i la pols a uns 37°C (abans de la reconstituïció). Agitar suaument fins a completa reconstituïció. La reconstituïció de la pols té lloc en un màxim de 15 minuts. (generalment de 5 a 10 minuts)

Solucions compatibles: no hi ha informació

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent (sense diluir):

- Abans d'administrar ha d'estar a T^a ambient
- Administrar la dosi reconstituïda lentament durant 10-20 minuts (velocitat màxima 5 ml/min)

IV perfusió contínua: NO

IM: NO

Altres: NO

Estabilitat:

- Reconstituït: 8 hores a temperatura ambient (màx +25°C). No refrigerar.

Observacions:

- No mesclar amb altres medicaments, dissolvents o diluents.
- Conservar a la nevera fins el moment de la reconstituïció (un cop reconstituït no refrigerar)
- El producte reconstituït en 50ml d'a.p.i conté 20 mg/ml de fibrinogen humà.

¹ Revista març 2014

FILGASTRIN¹

Neupogen xeringa precarregada. 300 mcg (30 MU)/0,5 ml
Neupogen xeringa precarregada. 480 mcg (48 MU)/0,5 ml
Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%. És incompatible amb SSF i amb qualsevol altra solució que contingui sodi.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: SI (només quan no és possible la via subcutània)

Si es dilueix a concentracions inferiors a 15 mcg (1,5 MU)/ml cal afegir albúmina a una concentració de 2 mg/ml per evitar que s'adhereixi al vidre o plàstic.

- Recomanem: 300 mcg (30 MU) diluïts en 20ml de SG5% i administrats en 30 min.
Alternativa: a 100 ml SG5% afegir 1 ml d'albúmina al 20% i a continuació 30 MU de filgastrin administrar en 30 min.
- Si es tracta de dosis de 480 mcg, pot administrar-se sense albúmina sempre i quan es dissolgui en menys de 250 ml de SG5%.

IV perfusió continua: NO consta en fitxa tècnica. (Hi ha, però informació d'administració en 24h caldria diluir-ho en SG5% afegint-hi albúmina aquesta última a concentració de 2 mg/ml)

IM: NO

SC: SI (VIA PREFERENT)

Estabilitat:

Diluït: Estable 24 h a nevera.

Observacions:

- L'exposició accidental a temperatures de congelació no afecta de forma adversa a l'estabilitat.
- El filgastrin diluït pot adsorbir-se al vidre i a materials plàstics.

¹ Revista 2007

FISOSTIGMINA

ESERINA

Anticholium amp. 2 mg / 5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en bolus a una velocitat màxima de 1 mg/min en adults i 0.5 mg/min. en nens.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi amb 500 ml de sèrum.
- Administrar a 10 mg/h. amb bomba d'infusió.

IV perfusió continua: SI.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- Pot produir convulsions, bradicàrdies i arítmies.
- Monitorització FC, ECG i saturació d'O₂.

FITOMENADIONA

VITAMINA K1

Konakion amp. 10 mg/1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No hi ha informació, IV directa pot administrar-se en una via on passi SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi sense diluir en injecció lenta (almenys 30 segons). Pot administrar-se en una via on passi SG5% o SSF.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres: SI, via oral.

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix

Diluint: No hi ha informació

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Si la solució presenta terbolesa o separació de fases no la utilitzeu.
- No administrar per via IM en pacients amb tractament anticoagulant.
- No barrejar amb d'altres medicaments

FLECAINIDA¹

Apocard amp. 150 mg/15 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: únicament SG5%. (és incompatible amb SSF)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- En cas d'urgència administreu lentament sense diluir en almenys 10 minuts.
- També pot administrar-se en forma de mini-infusió diluïnt amb SG5%. En pacients amb taquicàrdia ventricular persistent o amb història d'insuficiència cardíaca l'administració es realitzarà en un període no inferior a 30 minuts.
- Dosi 2 mg/Kg i com a màxim 150 mg (1 amp).

IV perfusió intermitent: SI

- Diluir en 100 ml de SG5%..
- Dosi inicial a 2 mg/Kg (dosi màxima 150mg) en injecció lenta durant 30 minuts.
- Dosi de manteniment es recomana via oral, si no és possible:
Primera hora: 1.5 mg/Kg/h
Següents hores: 0,1-0,25 mg/Kg/h. En passar a via oral s'administrarà 100 mg via oral i es disminuirà la infusió un 20% cada hora, suprimint-la a la quarta hora.

IV perfusió contínua: NO recomanable.

IM: NO

Altres: SI, via oral.

Estabilitat:

Reconstituït: la marcada en l'ampolla

Diluït: no disposem d'informació

Observacions:

- Cal monitorització ECG contínua en els pacients que s'administri el bolus.
- La dosi acumulada en les primeres 24 hores, no pot superar els 600 mg
- Presenta múltiples interaccions amb d'altres fàrmacs (entre d'altres incrementa l'efecte de la digoxina i de l'amiodarona).
- Cal ajust en insuficiència renal amb monitorització dels nivells plasmàtics

¹ Revisat 2007

FLUCONAZOL

Diflucan flascó 100 mg/50 ml SSF
200 mg/100 ml SSF

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar el vial de 100 ml durant 1 hora i el de 50 ml en 30 minuts.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- L'absorció del fluconazol per via oral és ràpida i completa. La via oral és la d'elecció en els pacients que la tinguin conservada (o que sigui possible).

FLUFENAZINA DECANOAT

Modecate amp. 25 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- És un preparat depot.
- Administrar la dosi en injecció fonda.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conté alcohol benzílic.

FLUMAZENILO¹

Anexate amp. 1 mg /10 ml
amp. 0.5 mg / 5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar 1-3 ml en 15 segons. Es pot repetir 1 ml passat 1 minut, repetint 1 ml cada minut. La dosi usual total es de 3-6 ml, però es poden necessitar fins a 10 ml.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi amb 50-100 ml de sèrum.
- Administrar segons la resposta del pacient.

IV perfusió contínua: SI.

- Diluir la dosi amb 500 ml de sèrum.
- Administrar en perfusió de fins a 12h.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluit:

Observacions:

- Està indicat per a revertir els efectes de les benzodiazepines.

¹ Revisat 2007

FLUNITRAZEPAM

Rohipnol amp. 2 mg /1 ml + amp. 1 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el contingut de l'ampolla amb l'aigua p.i. La solució obtinguda conté 1 mg/ml.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda lentament, durant 1-2 min. en una vena de gran calibre.
- L'administració massa ràpida pot produir apnea.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: no procedeix.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conté alcohol benzílic i etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.

FOLINAT CÀLCIC

Lederfolin amp. 3 mg/1 ml
vial 350 mg
Folidan vial 50 mg

Reconstituïció: dissoldre el vial de 50 mg amb 5 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi en injecció lenta, a ritme de 5 mg/minut.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum, durant 30 – 60 minuts. Velocitat infusió màx. 160 mg/min.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500-1000 ml de sèrum.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït: 7 dies a la nevera. Protegir de la llum.

Diluït: 24 h a T^a ambient i nevera a conc. 0,5-1,5 mg/ml. Protegir de la llum.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Protegir de la llum.

FOSCARNET¹

Foscavir flascó 6 g / 250 ml (24mg/ml)

(*Citotòxic: manipulació amb guants*)

Reconstituïció: No procedeix.

Dilució: si cal es farà amb les precaucions habituals dels productes citotòxics (en la cabina de flux laminar vertical).

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Per via central administreu sense diluir.
- Per via perifèrica, administreu la dosi diluïda amb SSF o SG 5% per una concentració de màxima de 12mg/ml
- Velocitat d'administració: dosi ≤ 60 mg/Kg en min 1h. dosi ≥ 60 mg/Kg en min 2h.

IV perfusió contínua: No recomanable (alt risc de nefrotoxicitat).

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït (a parts iguals amb SF o SG5%): 7 dies a T^a ambient o a la nevera.

Observacions:

- No conservar congelat. Si es refreda molt pot precipitar, a temperatura ambient torna a redissoldre's
- Un cop obert el vial, es recomana no guardar més de 24 h perquè es pot contaminar.
- Per diluir s'han d'utilitzar bosses de PVC.
- **Mantenir el pacient ben hidratat** previ a l'inici i mentre rebí el tractament de Foscarnet, administrant de 500-1000 ml de SSF al dia o amb una correcta hidratació oral
- **Cal controlar funció renal, i de calci i magnesi (foscarnet quela ions bivalents i pot provocar-ne dèficit)**
- Extremeu la higiene de la regió genital després de cada micció. El foscarnet s'elimina per via renal i és molt irritant i pot provocar ulceracions de la zona
- Incompatible amb molts fàrmacs (entre d'altres: glucosa 30%, anfotericina B, aciclovir, pentamidina, cotrimoxazol, vancomicina... i també amb tots els compostos que continguin calci)
- El contacte accidental amb lapell o ulls, és irritant, si es produeix, renteu amb abundant aigua

¹ Revisat abril 2015

FOSFOMICINA

Fosfocina 4g
(també existeix en el mercat les presentacions: vial 1g IV i de 1g IM¹)

Reconstituïció: Reconstituïr el vial de 4g amb 20 ml d'a.p.i. o amb sèrum glucosat. (En la dissolució es desprèn calor).

Dilució: En 250 ml de SG5%

Solucions compatibles: SG5%, S glucosalí, SSF, Ringer, Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: Administrar diluït amb SG5% (4g en 200ml) a passar durant 1 hora

IV perfusió contínua: SI (no habitual, varia la farmacocinètica, consulteu infectòleg)

IM: Existeix la presentació de 1g IM que conté lidocaïna. La presentació de 4g és únicament IV

Estabilitat:

Reconstituït: 24 hores (reconstituït amb SG)

Diluït: a la concentració de 16mg/ml estable 24h a 25°C o a nevera²

Observacions:

- L'administració IV pot fer flebitis
- Es físicament incompatible amb ampicil·lina, cefalotina, eritromicina, gentamicina, rifampicina i oxitetraciclina entre d'altres.
- La presentació intramuscular conté lidocaïna 30mg
- Dosi fosfomicina intravenosa: 4g/6-8h (Segons Mensa 2014: 100-300mg/Kg/dia repartit en 3-4 dosi, màx 400mg/Kg/dia. Càlcul sobre **pes ajustat**)
- En cas d'insuficiència renal cal allargar l'interval d'administració

<u>Aclaramiento de creatinina</u>	<u>Dosis</u>	<u>Intervalo entre dosis</u>
40-20 ml/min.	4 g	12 horas
20-10 ml/min.	4 g	24 horas
≤ 10 ml/min.	4 g	48 horas

- En cas d'hemodiàlisi: una perfusió de 2-4g després de cada sessió.
- Cada gram de fosfomicina disòdica conté 330mg de sodi. Així, el vial de 4 g conté 1320 mg Na⁺ (57meq Na⁺) i els pacients que requereixen restricció de sodi cal control d'ions periòdic i reduir-ne la ingesta.

¹ El Servei de Farmàcia no els té en estoc.

² Informació extreta de <http://www.stabilis.org/Monographie.php?IdMolecule=249> consultat 28-12-2015

FOSFAT MONOPOTÀSSIC

Fosfato monopotásico Braun 1M amp. 10 mEq /10 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluïr 20 mEq (2 amp.) en 100 ml de sèrum.
- Administrar amb bomba de perfusió en 1 h.

IV perfusió contínua: SI

- Administrar la dosi diluïda en sèrum fins a una concentració de 40 mEq de K⁺ /1000 ml a ritme d'infusió inferior a 20 mEq/hora.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Administrar senpre diluït.
- Evitar l'extravasació.
- Saccejar per aconseguir una mescla homogènia.
- L'administració a una velocitat superior a 10 mEq de K⁺ / hora requereix de monitorització amb ECG.

FUROSEMIDA

Furosemida Inibsa amp. 20 mg/2 ml
Seguril amp. 250 mg/25 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF (preferentment), SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi de 20 mg lentament, durant 5 min. (màxim 4 mg/min).

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-250 ml de sèrum a una velocitat màxima de 4 mg/minut.
- Dosis altes de 250 mg diluïdes en 250 ml de sèrum durant almenys 1 hora.

IV perfusió contínua: SI

- Administrar la dosi diluïda en sèrum a ritme de 3-4 mg/hora després d'haver fet una administració en bolus de 30-40 mg de Furosemida.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: estable 24 h a T^a ambient.

Segons dades (Trissel 2009, és estable 48-72h fins a 22° protegit de la llum a concentracions: 1.2, 2.4 i 3.2 g/l en SF)

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No conservar a la nevera, pot cristal·litzar el medicament. Els cristalls es poden desfer temperant o escalfant la solució.
- No barrejar amb solucions de pH < 5,5 ja que precipita.
- Rebutjar si la solució té coloració groga.
- L'administració massa ràpida (>4 mg/min) pot produir ototoxicitat.

GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS B

Gamma Anti-Hepatitis B Grifols amp. 200 UI / 1 ml
amp. 600 UI / 3 ml
amp. 1000 UI / 5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi recomanada 0,06 ml/kg (entre 3 i 5 ml per un adult) en injecció fonda al deltoide o a la part anterolateral de la cuixa.
- No administrar més de 5 ml en cada punt d'injecció.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservació a la nevera, però no congelar.
- Després d'obrir l'ampolla administració immediata.
- Profilaxi postexposició perinatal: una dosi de 0,5-1 ml en les 12h després de néixer i la primera dosi de vacuna.
- Profilaxi postexposició percutània: una dosi de 0,06 ml/kg preferiblement en les 24 h post exposició (punxada, contacte directe amb mucoses).
- La vacuna antihepatitis B es pot administrar al mateix temps però en un altre punt d'injecció i amb una altra xeringa i agulla.
- L'administració de vacunes amb virus atenuats (xarampió, rubèola, parotiditis, varicel·la) es farà 2 setmanes abans o 3 mesos després de l' administració de gammaglobulina.
- Hi ha una presentació específica per via EV.

GAMMAGLOBULINA ANTI - Rh₀ via IM

Gamma Anti-D Grifols vial 1250 UI (250 mcg) + amp. 2 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb 2 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi amb injecció lenta al gluti. Aspirar per assegurar-se que l'agulla no estigui en un vas sanguini.
- Si s'ha d'administrar en quantitat elevada (≥ 5 ml) repartir la dosi en diferents punts d'injecció.

Altres: SI, si hi ha trastorns de la coagulació.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluint: no procedeix.

Observacions:

- Per profilaxi de sensibilització Rh : administrar la dosi en les 72 h postpart.
- Hi ha una presentació específica per a via IV.
- Mantenir el pacient en observació post- administració (risc de reacció al·lèrgica).
- L'administració de vacunes amb virus atenuats (xarampió, rubèola, parotiditis, varicel·la) es farà 2 setmanes abans o 3 mesos després de l' injecció de gammaglobulina.

GAMMAGLOBULINA ANTITETÀNICA

Gamma Anti-Tétanos Grifols xeringa de 500 UI

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Per injecció IM fonda i lenta. Aspirar per assegurar-se que l'agulla no estigui en un vas sanguini.

Altres: SI, si hi ha trastorns de la coagulació.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: no procedeix.

Observacions:

- La vacuana antitetànica es pot administrar al mateix temps però **en un altre punt d'injecció**.
- L'administració de vacunes amb virus atenuats (xarampió, rubèola, parotiditis, varicel·la) es farà 2 setmanes abans o 3 mesos després de l' injecció de gammaglobulina.

GANCICLOVIR¹

Cymevene vial de 500 mg

(*TERATÒGEN: manipulació amb mesures de protecció*) Aquest medicament se servirà des de Farmàcia amb un sistema tancat de seguretat (*)

Reconstituïció i dilució: amb 10ml aigua per injecció sense conservants (**incompatible amb conservants parabens, precipita**). Deixeu caure l'aigua sobre la paret del vial, gireu suaument el vial fins a completa reconstituïció.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 100 ml sèrum durant 60 minuts amb bomba d'infusió. La concentració màxima és de 10 mg/ml.

IV perfusió contínua: NO (té un pH de 11)

IM: NO (té un pH de 11)

Estabilitat:

Reconstituït: 12 h a T^a ambient (no s'aconsella refrigerar perquè pot precipita. Hi ha però estudis d'estabilitat del vial reconstituït a nevera de fins a 60 dies²).

Diluït: 24 h a la nevera. A concentracions de 1-5mg/ml i protegit de la llum, estable 35 dies a nevera o temp.ambient (segons 2 estudis, informació extreta de *Trissel*²).

Observacions:

- La dissolució té un pH 9-11, pel que pot produir flebitis i dolor en el punt d'injecció.
- Cal ajustar dosi en cas d'insuficiència renal
- Mielotoxicitat
- **L'administració ràpida augmenta la seva toxicitat.**
- Eviteu la ingesta, inhalació o contacte amb la pell o mucoses tant per part del malalt i acompanyats com del personal sanitari. Si entra en contacte amb la pell rentar la zona afectada amb molta aigua i sabó. Si entra en contacte amb els ulls rentar amb aigua durant almenys 15 minuts.

¹ Revisat agost 2016

² Lawrence A. Trissel. Handbook on injectable Drugs 15th Edition . American Society of Health-System Pharmacists.

Viaflex cloruro sódico 0,9%

Con adaptador de vial

1



Ensamblaje⁴

Utilice una técnica aséptica.

Presione firmemente el adaptador sobre el vial hasta notar el click de la conexión.

2



Activación⁴

Doble la pieza de plástico del tubo de adición para romper el sellado.

3



Reconstitución⁴

Presione la bolsa para hacer pasar el líquido al interior del vial.

Agite la mezcla para lograr la disolución del medicamento.

4



Administración⁴

Invierta la bolsa para introducir aire en el vial y desplazar la solución hasta la bolsa.

El vial permanece conectado a la bolsa, permitiendo en todo momento la identificación del medicamento.

GELATINA¹

(GELATINA FLUIDA MODIFICADA , GELATINA SUCCINILADA)
Gelafundina® flascó de 500 ml

Reconstitució i dilució: No procedeix

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

Té un contingut baix de calci i permet l'administració simultània de sang a través del mateix equip.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: administració en perfusió

IV perfusió intermitent: SI.

- S'administra directament a una velocitat *usual* de 50 a 80 gotes per minut. (la velocitat pot augmentar en cas de shock fins a 30 ml per minut o 500 ml en 20 min)
- La dosi, durada i velocitat dependrà de la situació clínica del pacient.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Observacions:

- Conté Na⁺ 154 mmol/l i Cl⁻ 120 mmol/l
- Degut al **risc de reacció anafilàctica**, els primers 20-30 ml han d'administrar-se lentament i amb observació.
- Cal tenir en compte el risc de sobrecàrrega circulatoria degut a una infusió massa ràpida

¹ Revisat 2007

GENTAMICINA

Gevramycin vial de 20 mg / 2 ml
vial de 240 mg / 3 ml
Gentamicina Braun vial de 80 mg / 2 ml
flascó de 240 mg / 80 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-200 ml de sèrum (màxim 1 mg/ml) durant 30-60 min., respectivament.
- Administrar el flascó de 240 mg en 60 min.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Excepte per aquells malalts amb diàtesi hemorràgica, shock, deshidratació severa, hipotensió greu o cremats.

Altres: intratecal, intraventricular.

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluït: 48 h a T^a ambient o 72 h a la nevera.

Observacions:

- Precipita si s'administra a una via heparinitzada. Rentar amb aigua p.i. o SSF la via abans i després de l'administració.
- Les presentacions de 20 mg i 80 mg contenen sulfits com a excipient, utilitzar amb precaució en pacient amb historial al·lèrgic.
- Potencial flebogènic si s'administra massa ràpid per via IV perifèrica.

GLATIRAMER¹

Copaxone xeringa precarregada 20 mg/1ml
Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió contínua: NO

IM: NO

Altres: SC. Administrar en braços, natges, cuixes o abdomen rotant el lloc d'injecció

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluït: no procedeix

Observacions:

- Fora de la nevera les xeringues pre-carregades són estables durant 7 dies (15 a 25°C)
- Les reaccions en el lloc d'injecció són freqüents (eritema, tumefacció, dolor,...)
- Pot aparèixer una reacció immediata post-injecció (palpitacions, dispnea, dolor toràcic...)

Veure instruccions del prospecte per automedicació



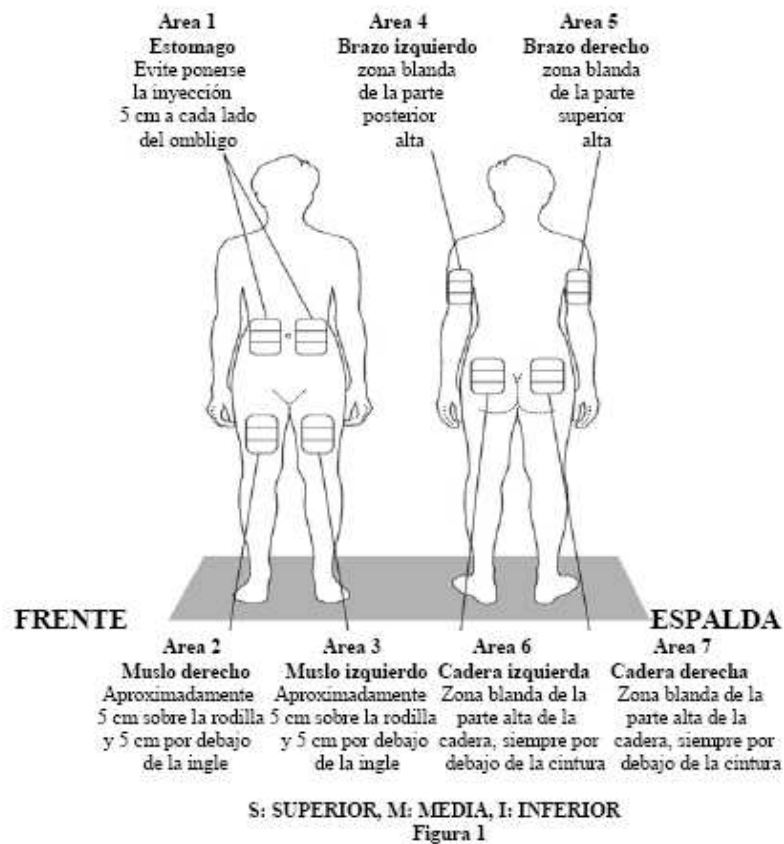
3.1 Instrucciones de uso

- 3.1.1. Antes de la inyección asegúrese de que tiene todo lo que necesita:
 - un blister con la jeringa precargada de Copaxone 20 mg/ml solución inyectable.
 - - contenedor para desechar las agujas y jeringas usadas.
- 3.1.2. Saque sólo un blister con una jeringa precargada, del envase. El resto de las jeringas manténgalas en la nevera.
- 3.1.3. Lávese las manos con agua y jabón.
- 3.1.4. Deje el blister con la jeringa precargada a temperatura ambiente durante al menos 20 minutos, para asegurarse de que la solución inyectable alcanza la temperatura ambiente.
- 3.1.5. Si la solución contiene partículas extrañas, deséchela y comience de nuevo desde el paso 3.1.1., utilizando una nueva jeringa precargada.
- 3.1.6. Elija un lugar para la inyección siguiendo los diagramas de la figura 1. Existen siete posibles áreas para la inyección en su cuerpo: brazos, muslos, nalgas y abdomen (estómago).

Cada día ponga la inyección en un sitio diferente, así reducirá la posibilidad de irritación o de dolor en el lugar de la inyección. Dentro de cada área de inyección existen múltiples lugares para la inyección. Cambie de lugar para la inyección dentro de cada área. **No use siempre el mismo lugar para la inyección.**

Advertencia: no se autoinyecte en ningún área que esté dolorida o sin color, o dónde usted note nudos o bultos firmes.

Se recomienda tener un esquema con los lugares para la inyección planificados, y anotarlo en un diario. Existen algunos lugares en su cuerpo que pueden ser difíciles para la autoinyección (como la parte de atrás de su brazo), y para los que puede necesitar ayuda.



- 3.1.7. Saque la jeringa del blister protector despegando la etiqueta de papel.
- 3.1.8. Con la mano con la que usted escribe, coja la jeringa como si fuera un lápiz. Quite el capuchón de la aguja.
- 3.1.9. Pellizque suavemente la piel haciendo un pliegue entre el dedo pulgar e índice (Figura 2).



Figura 2

- 3.1.10. Con suavidad introduzca la aguja en la piel (Figura 3). Inyecte el medicamento empujando el émbolo, firmemente hasta el tope quedando la jeringa vacía



Figura 3

- 3.1.11. Saque la jeringa y la aguja.
- 3.1.12. Deseche la jeringa en un contenedor seguro para productos desechables.

GLUCAGÓ

Glucagon-Gen Hypokit Novo Nordisk vial 1 mg + xeringa 1 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el ml d'aigua p.i. de la xeringa.

Solucions compatibles: SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar el vial reconstituït en 30 segons – 1 minut.

IV perfusió intermitent: SI.

- En hipotensió refractària a simpaticomimètics administrar la dosi de 1 mg diluïda en 1000 ml de sèrum, a velocitat d'infusió 5 – 15 ml/min.
- En intoxicació per β -bloquejants, després de la dosi via IV directa, administrar la dosi de 10 mg diluïda en 100 ml de sèrum, a una velocitat infusió de 70 mcg/kg/h.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Conté lactosa.

GLUCOSA 50%

Glucosmon R-50 amp. 10 g/20 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament, a ritme 1-2 ml/min.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en sèrum.

IV perfusió contínua: SI.

IM: NO.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- L'administració massa ràpida en venes de poc calibre pot provocar irritació local.

GONADORRELINA

Luforan vial 0,1 mg + amp. 5,5 ml de SSF
vial 0,5 mg + amp. 5,5 ml de SSF

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb els 5,5 ml de SSF.

Solucions compatibles: No es disposa d'informació.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

IV perfusió intermitent: No recomanable (no es disposa d'informació).

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluint: (no es disposa d'informació).

Observacions:

- Utilitzar preferentment la via SC o la via IV directa.

GRANISETRON

Kytril amp. 3 mg/3 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla lenta en 30 segons.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda en 20-50 ml de sèrum durant 5-10 minuts.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h. a Tª ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- La dosi diària màxima és de 9 mg, amb un interval mínim entre dosis de 10 minuts.

HALOPERIDOL

Haloperidol Esteve amp. 5 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%, SSF (a concentració ≥ 1 mg/ml és incompatible).

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar a velocitat màxima de 5 mg / ml. En malalts hipotensos ritme d'1 mg/min. També es pot administrar la dosi diluïda en 10 ml de sèrum lentament en 5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 30 minuts.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 250-500 ml de sèrum a ritme d'infusió inicial baix i anar augmentant 2-4 mg/h fins resposta del tractament. Manteniment, fer-ho amb una velocitat d'infusió màxima de 25-40 mg/h.

IM: SI.

- Administrar com a màxim 3 ml per injecció.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: Amb SG5% estable 7 dies a T^a ambient.

Amb SSF a concentració de 0,1-0,5 mg/ml estable 8 hores a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- L'Haloperidol precipita en contacte amb l'Heparina, per tant, rentar la via IV amb 2 ml de sèrum abans i després d'administrar Haloperidol, si s'administra simultàniament heparina o si és a través d'una via heparinitzada.
- Els malalts amb SIDA són més susceptibles als efectes extrapiramidals de l'Haloperidol per via IV.
- La dosi diària màxima és de 60 mg.
- Conté alcohol benzílic, administrar amb precaució en menors de 2 anys.

HEPARINA SÒDICA

Heparina sódica Rovi 1% vial 10 mg/ml (5000 UI / 5 ml) (50 mg/5ml)
Heparina sódica Rovi 5% vial 50 mg/ml (25000 UI / 5 ml) (250 mg/5ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar dosis <5000 UI en 30 segons-1 minut.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-250 ml sèrum durant 15 min.-2 h.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500-1000 ml sèrum.
- Es recomana administrar amb bomba d'infusió.

IM: NO.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: a 20-40 UI/ml 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- En la dilució amb sèrums remoure l'envàs per aconseguir la homogeneïtzació de la mescla, per evitar el dipòsit de la mescla.
- Per l'heparinització de **catèters centrals** s'administra 1 ml de la solució de 1 ml Heparina Na 1%+9 ml SSF, a excepció dels catèters centrals de subclàvia de doble llum a hemodiàlisi amb protocol propi.
- Per evitar contaminacions, cada vial només s'ha de utilitzar un sol cop. Llençar la resta.
- Excepte els anteriors catèters la resta de vies es fa el manteniment amb SSF.

HIALURONIC ÀCID

Hyalgan xeringa 20 mg

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO

Altres: Intraarticular.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Evitar la injecció intravascular.
- No diluir.
- Eliminar les bombolles de la xeringa abans de l'administració.

HIALURONIDASA

Hyason 150 I.E. + amp. 2ml SSF

Reconstituïció: dissoldre el vial amb SSF.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres: SC, retrobulbar.

Estabilitat:

Reconstituït:.

Diluint:

Observacions:

HIDRALAZINA

Hydrapres amp. 20 mg

Reconstituïció: diluir l'ampolla amb 1 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi en injecció IV lenta (3-5 min.).

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 100 ml de SSF a ritme d'infusió màxim de 5 mg/minut.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: administració immediata (no es disposa d'informació).

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conservar en lloc sec i a una Tª de 15-30°C.
- Un cop reconstituït no guardar a la nevera, es poden formar cristalls per precipitació.
- Reacciona amb els metalls, per tant, ha d'administrar-se immediatament després de ser extret de l'ampolla amb agulla metàl·lica.
- No es recomana l'administració en solucions que continguin glucosa.

HIDROCORTISONA

Actocortina vial 100 mg + amp. 1 ml d'aigua p.i.
vial 500 mg + amp. 5 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb el corresponent diluent.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi de 100 mg en 30 segons, **si és necessari**.
- Administrar la dosi en injecció durant 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda a una concentració \leq d'1 mg/ml, a un ritme d'infusió de 25 mg/minut.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en SSF o SG 5%.

IM: SI.

Altres: Intraarticular, intratecal.

Estabilitat:

Reconstituït: és estable 24 h a la nevera.

Diluït: estable 24 h a T^a ambient. Protegir de la llum.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No es recomana l'administració de corticoides per via SC (lipodistròfia).

HIDROXIETILMIDO¹

Voluven® 6% flascó 500 ml

Reconstituïció: No procedeix

Solucions compatibles: No hi ha informació

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar els primers 10 a 20 ml lentament i amb observació davant possibles reaccions anafilactoides

IM: NO

Altres: NO

Estabilitat: La marcada pel fabricant

Observacions:

- Solució clara o lleugerament opalescent, incolora o lleugerament groguenca.
- Conté 154 mmols de Na i 154 mmols de Cl
- Eviteu barrejar amb d'altres medicaments.
- Cal vigilar per evitar una sobrecàrrega de líquids, especialment en pacients amb insuficiència cardíaca o disfunció renal. Monitoritzeu , electrolits, funció renal i balanç de líquids.
- En casos de deshidratació cal administrar primer una solució cirstalide.
- Dosi màxima diària: fins a 50 ml de Voluven® 6% per Kg de pes (equival a 3,5 litres en un pacient de 70 Kg)
- **Indicacions restringides segons alerta Ministeri 2013 – Reservada per situacions que no hi ha alternativa (major mortalitat, IR). Cal control de IR durant mesos després de l'administració.**

¹ Revisat 2007

ICATIBANT¹

Firazyr xeringa precarregada 30mg en 3ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV: NO.

IM: NO.

SC: SI. Administració exclusivament subcutània preferiblement en la zona abdominal. Donat que cal administrar un volum gran (3ml) *cal fer-ho lentament*.

Estabilitat:

La que marca el fabricant sempre i quan no se superi la temperatura de 25°C.
No pot congelar-se.

Observacions:

- Segons fitxa tècnica no està destinat a l'automedicació.
- Sol aparèixer reaccions en el lloc d'injecció (eritema, inflament, escalfor, prurit i dolor cutani) que solen ser lleus i transitòries.
- Cal precaució si *cardiopatia isquèmica* (pot fer disminuir el flux sanguini coronari) o en ictus recent (setmanes anteriors). No hi ha prou experiència en pacients majors de 65 anys. Aclariment reduït en pacients d'edat avançada (major exposició al fàrmac).
- En la majoria de casos 1 sola administració és suficient per revertir la crisi aguda d'angioedema hereditari (amb dèficit inh C1). Si no fos suficient, al cap de 6 hores pot administrar-se una segona injecció i una tercera al cap de 6 hores més en cas de reaparició dels símptomes. No pot administrar-se més de 3 injeccions en 24h. En els estudis clínics no s'ha administrat més de 8 injeccions mensuals.
- Abans d'administrar cal verificar visualment l'absència de partícules o alteracions de color.

¹ Revisat 2009

IDARUCIZUMAB¹

Praxbind 2,5g / 50ml solució injectable
Caixa amb 2 vials

Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix

Solucions compatibles: No s'ha de diluir

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar via IV **2 vials (5g)** en dues perfusions consecutives d'entre 5 i 10 minuts cada una o amb injecció ràpida (bolus).

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Estabilitat:

El vial és estable a temperatura ambient (25°C) durant 48h protegit de la llum o 6h si està exposat a la llum.

Observacions:

- **Renteu via abans i després** de l'administració d'idarucizumab amb SF. No administreu res en "Y".
- La solució pot anar de transparent a translúcida i d'incolora a lleugermant groga.
- Cada vial conté 2g de sorbitol i 25mg Na
- Idarucizumab provoca proteïnúria transitòria que no és indicatiu de dany renal
- S'ha produït recurrència de concentracions plasmàtiques de dabigatrán lliure fins a les 24h després de l'administració d'idarucizumab.
- Fàrmac d'especial control per reaccions adverses. Comuniqueu al metge i al farmacèutic qualsevol sospita de RAM

¹ Revisat novembre-2014

IMIGLUCERASA¹

Cerezyme vial 200 U.I. / 5 ml
Cerezyme via 400 UI/5 ml

Reconstituïó: reconstituïr el vial amb 5,1 o 10,2 ml d'aigua p.i. segons sigui el vial de 200 o el de 400 UI respectivament. Cal evitar la formació d'escuma (en la reconstituïció es dirigirà el flux d'aigua cap a les parets per evitar l'impacte brusc sobre el pols). Un cop reconstituït s'obté 5,3 ml o 10,6 ml respectivament a una concentració de 40 unitats/ml per totes dues presentacions.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluïr els vials reconstituïts amb sèrum fisiològic fins a un volum total de 100-200 ml.
- Administrar en 1-2 hores. La velocitat màxima d'administració és de 1U / kg / min.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: dilució immediata.

Diluït: 3 hores a T^a ambient o 24 hores en nevera i protegit de la llum.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- La dosi pot arrodonir-se al nombre enter de vials més proper, sempre que la dosi administrada mensualment no s'alteri significativament.
- Abans d'administrar cal verificar visualment l'absència de partícules o alteracions de color.

¹ Revisat 2007

IMIPENEM + CILASTATINA

1

Tienam vial 500 mg + 500 mg
vial 500 mg + 500 mg + amp. 2 ml Lidocaïna 1%

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial en el dissolvent corresponent Remoure la dissolució durant almenys 2 minuts fins obtenir una solució incolora o groc clar.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda i diluïda amb 100 ml de sèrum en 20-30 min. per cada 500 mg. Si es presenten nàusees disminuir la velocitat d'infusió.

IV perfusió extesa: SI.

Cal administrar prèviament una PRIMERA dosi de càrrega prescrita i al cap de dues hores s'iniciarà la perfusió extesa. Dissoleu la dosi prescrita (1g en 100ml SF) i administreu en 2 hores.

IM: SI.

- Administrar la dosi de la presentació específica per aquesta via.
- No administrar més de 1.5 g per aquesta via.
- Per IM fonda en una massa muscular gran.

Altres:.

Estabilitat:

Reconstituït: -amb SSF 10 h a T^a ambient i 48 h a la nevera. No congelar.
-amb SG 5% 4 h a T^a ambient i 24 h a la nevera. No congelar.
-el vial IM un cop reconstituït és estable 1 h. a T^a ambient.

Diluït:

Observacions:

- No administrar en pacients amb antecedents d'al·lèrgia a antibiòtics betalactàmics.
- Conté 1,6 mEq de Na / 500 mg.
- Reduir la velocitat d'infusió si el pacient presenta nàusees o vòmits.
- Una coloració fosca o marronosa es signe de degradació.

¹ Revisat maig 2017

INDOMETACINA

Inacid DAP vial de 1 mg

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb 1-2 ml SSF o aigua p.i.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi en 5-10 segons.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 16 dies a T^a ambient.

Diluït: No precedeix.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Llençar la porció no administrada.
- Poden administrar-se fins a 3 dosis a intervals de 12-24 h.
- Aquesta especialitat s'usa exclusivament en el tancament del ductus arteriosus, en prematurs en que persisteix després de 48 h de tractament habitual.

INFLIXIMAB

Remicade vial 100 mg

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 10 ml d'aigua p.i., remoure suaument, no sacsejar.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi reconstituïda fins a un volum de 250 ml amb SSF, moure suaument
- Administrar com a mínim en 2 h (a no mes de 2 ml /min).

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilita:

Reconstituït: No es disposa de dades.

Diluit: No es disposa de dades.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Pot produir reaccions d'hipersensibilitat tardana.

**INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA (IgIV)
GAMMAGLOBULINA INESPECÍFICA¹**

PRIVIGEN vial 2,5 g/25 ml
5 g/50 ml
10 g/100 ml

La màxima concentració de IgA és de 0,025 mg/ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No barrejar amb cap solució ni medicament

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI (amb bomba d'infusió)

- Primera infusió: Administreu a un ritme de 0,3 ml/kg/h durant els primers 30 minuts. Si hi ha bona tolerància es pot augmentar la velocitat doblant el ritme cada mitja hora fins a un màxim de 2,4 ml/kg/h.
- Segona i tercera infusió: Igual que la primera si ha hagut bona tolerància.
- Quarta infusió i successives: Iniciar també a 0.3ml/Kg/h , doblar el ritme cada mitja hora fins a un màxim de 4,8 ml/kg/h.

VELOCITAT D'INFUSIÓ PER INMUNOGLOBULINES PRIVIGEN®

Velocitat Infusió Kg pes \	0,3ml/kg/h Primers 30'	0,6ml/kg/h Següents 30'	1,2ml/kg/h Següents 30'	2,4ml/kg/h Següents 30'	4,8ml/kg/h Següents 30'
<50	12 ml/h	24 ml/h	48 ml/h	96 ml/h	192 ml/h
50 - 70	18 ml/h	36 ml/h	72 ml/h	144 ml/h	288 ml/h
71 – 90	24 ml/h	48 ml/h	96 ml/h	192 ml/h	384 ml/h
90	30 ml/h	60 ml/h	120 ml/h	240 ml/h	480 ml/h

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Fora de la nevera i temperatura <25° el vial és estable 24 mesos.

Observacions:

- En pediatria el ritme d'infusió dependrà del pes.
- Control de TA, FC i Tª cada 15 min. Durant la seva administració i després d'acabar al cap de mitja hora.
- La perfusió pot produir calfreds, mal de caps, vòmits, reaccions al·lèrgiques, artràlgia, hipotensió arterial i lumbàlgia.
- No conservar a una temperatura superior a 25°C.
- Abans d'administrar ha d'estar a Tª ambient.
- Rebutjar els flascons parcialment usats.
- Utilitzeu un equip de perfusió exclusivament per a la seva administració.

INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA (Ig IV) GAMMAGLOBULINA INESPECÍFICA¹

FLEBOGAMMA DIF vial 5 g/50 ml
10 g/100 ml
Conté: IgA 0.1mg/ml
sorbitol 50mg/ml

Reconstituïció: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi primer a un ritme 0,6 ml/kg/hora durant els primers 30 minuts. Si hi ha bona tolerància es pot augmentar cada mitja hora fins a un màxim de 4,8 ml/kg/hora, amb bomba d'infusió.

Velocitat Infusió Kg pes	0,6 ml/ kg/ h Primers 30'	1,2 ml/ kg/ h Següents 30'	2,4 ml/ kg/ h Següents 30'	3,6 ml/ kg/ h Següents 30'	4,8 ml/ kg/ h Següents 30'
10	6	12	24	36	48
15	9	18	36	52	72
20	12	24	48	72	96
25	15	30	60	90	120
30	18	36	72	108	144
35	21	42	84	126	168
40	24	48	96	144	192
45	27	54	108	162	216
50	30	60	120	180	240
60	36	72	144	216	288
70	42	84	168	252	336
80	48	96	192	288	384
90	54	108	216	324	432
100	60	120	240	360	480

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Observacions:

- **Renteu la via abans i després de l'administració amb Solució glucosa 5%.** No barregeu amb cap medicament. Cada ml d'aquest fàrmac conté 50mg de sorbitol. Està contraindicat en pacients amb intolerància a la fructosa.
- Control de TA, FC i T^a cada 30 min. durant l'administració i al cap de mitja hora després d'acabar. (en totes les administracions –en la primera i en les següents-). La perfusió pot produir calfreds, mal de cap, vòmits, reaccions al·lèrgiques, artràlgia, hipotensió arterial i lumbàlgia. Si apareix cefalea, disminuiu la velocitat a la xifra anterior.
- Per pacients que han sofert reaccions adverses es aconsellable reduir la velocitat d'administració en perfusions successives, limitant la velocitat a 2,4ml/Kg/h.
- Pot guardar-se a nevera o a temp ambient (<30°C). Abans d'administrar ha d'estar a T^a ambient. Guardeu vial amb cartró exterior per protegir de llum.
- La solució ha de ser transparent o lleugerament opalescent, incolora o de color groc pàl·lid. Si conté partícules cal rebutjar-ho. Rebutjar els flascons parcialment usats. Utilitzeu un equip de perfusió exclusiu per a la seva administració

¹ Revisat 2013

INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA (Ig IV) **GAMMAGLOBULINA INESPECÍFICA¹**

KIOVIG vial 5 g/50 ml
10 g/100 ml
La màxima concentració de IgA és de 0,14 mg/ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: únicament solució de glucosa al 5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi primer a un ritme 0,5 ml/kg/hora durant els primers 30 minuts. Si hi ha bona tolerància es pot augmentar la velocitat doblant-la cada mitja hora fins a un màxim de 6 ml/kg/hora, amb bomba d'infusió.

Velocitat Infusió Kg pes	0.5 ml/ kg/ h Primers 30'	1 ml/ kg/ h Següents 30'	2 ml/ kg/ h Següents 30'	4 ml/ kg/ h Següents 30'	6 ml/ kg/ h Següents 30'
< 50	20 ml/ h	40 ml/ h	80 ml/ h	160 ml/ h	240 ml/ h
50 – 70	30 ml/ h	60 ml/ h	120 ml/ h	240 ml/ h	360 ml/ h
71 – 90	40 ml/ h	80 ml/ h	160 ml/ h	320 ml/ h	480 ml/ h
> 90	50 ml/ h	100 ml/ h	200 ml/ h	400 ml/ h	600 ml/ h

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Observacions:

- Control de TA, FC i Tª cada 30 min. durant l'administració i al cap de mitja hora després d'acabar. (en totes les administracions –en la primera i en les següents-).
- La perfusió pot produir calfreds, mal de cap, vòmits, reaccions al·lèrgiques, artràlgia, hipotensió arterial i lumbàlgia.
- Si apareix cefalea, disminuïu la velocitat a la xifra anterior.
- Abans d'administrar ha d'estar a Tª ambient. Guardeu el vial en el cartró exterior per protegir-lo de la llum.
- Rebutjar els flascons parcialment usats.
- Utilitzeu un equip de perfusió exclusiu per a la seva administració.
- Conservar a la nevera (2°C – 8°C). No congelar. Fora de la nevera (temperatura <25º) és estable 12 mesos.
- La solució ha de ser transparent incolora o de color groc pàl·lid. Si conté partícules cal rebutjar-ho.
- No barrejar amb cap medicament.
- Si és necessari fer una dilució, cal emprar solució de glucosa al 5% (i no S.Fisiologic).
- Renteu la via abans i després de l'administració amb Solució glucosa 5%

¹ Revisat 2010

INSULINA INTERMITJA

Insulatard NPH vial 100 UI/ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

- Remoure el vial, sense saccejar, per aconseguir uniformitat del contingut.
- Introduir en el vial el mateix volum d'aire que d'insulina a extreure.
- Administrar la dosi fent plec cutani, si el pacient és prim o estirar la pell si és obès, per punxar en el teixit subcutani amb angle de 90° i aspirar amb l'èmbol abans de la injecció d'insulina per assegurar-se que no s'està en vena.
- Fer rotació dels punts d'injecció.
- Extreure l'agulla, no friccionar, fer pressió.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera. El vial en ús pot conservar-se 1 mes a Tª ambient.
- Mantenir la insulina a Tª ambient, per evitar dolor en el punt d'injecció.
- Per preparar barreges d'insulina es farà a partir dels vials d'insulina ràpida i de intermèdia, carregant primer la ràpida i després la intermèdia.
- Previ a l'administració, fer observació de l'estat del pacient (amb control de glucèmia capil·lar si cal).
- Administrar, com a norma general, la insulina 30 minuts abans dels àpats.
- No utilitzar antisèptics iodats per desinfecció de pell o del vial previ a la injecció, si s'utilitza alcohol deixar assecar.
- En cas d'enquistar-se la injecció d'insulina, aplicar fred local.

INSULINA GLARGINA¹

Lantus optiset ploma precarregada 100 UI/ml
Conservació nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

- Administració una vegada al dia, horari ajustat segons pacient, però sempre cada dia a la mateixa hora
- Administració en abdomen, cuixa o deltoïdes, rotant dins d'una àrea determinada els punts d'injecció. Per evitar lipodistròfies, un lloc no s'ha de repetir en un mes.
- No pot barrejar-se amb cap altra insulina.
- Comproveu que la solució d'insulina és transparent i sense partícules abans de l'administració.
- No utilitzeu antisèptics iodats per desinfecció de pell previ a injecció d'insulina, si s'utilitza alcohol, deixeu-lo assecar.
- Realitzeu una prova de seguretat abans de l'administració a fi de comprovar que la ploma no està bloquejada (8 U per al primer ús de l'Optiset i 2 U si l'optiset ja s'ha utilitzat). Si ha sortit líquid a través de l'extrem de l'agulla, la ploma funciona correctament. Si no apareix insulina, cal repetir la prova de seguretat dues vegades més fins que apareixi insulina en l'extrem de l'agulla.
- La dosi es fixa girant el selector de dosi de 2 en 2 unitats, des de 2 U fins a 40 U, un cop fixada la dosi, per carregar-la, s'ha de tibar del botó d'injecció tant com sigui possible
- Abans de l'administració cal comprovar que hi ha suficient insulina en la ploma (si l'èmbol negre es troba al començament de la banda de color, hi ha aproximadament 20 unitats.)
- En la injecció, un cop introduïda l'agulla en la pell, cal pressionar el botó d'injecció completament i abans de retirar l'agulla cal esperar uns 10 segons per tal de garantir que s'ha alliberat tota la dosi.

Observacions:

- Conservar a la nevera. No pot congelar-se (eviteu que toqui directament el compartiment de congelació)
- El vial en ús pot conservar-se un màxim de 4 setmanes a temperatura no superior a 25°C
- Abans de la primera utilització, la ploma ha de mantenir-se a temperatura ambient durant 1 a 2 hores.
- Mantenir la insulina a T^a ambient abans d'administrar-la, per evitar dolor en el punt d'injecció.
- **Cada ploma ha de ser utilitzada exclusivament per a un sol pacient.**
- **Cal canviar sempre una agulla nova abans de cada ús**
- Previ a l'administració, fer observació de l'estat del pacient (amb control de glucèmia capil·lar si calgués).

INSTRUCCIONES DE USO PARA OPTISET

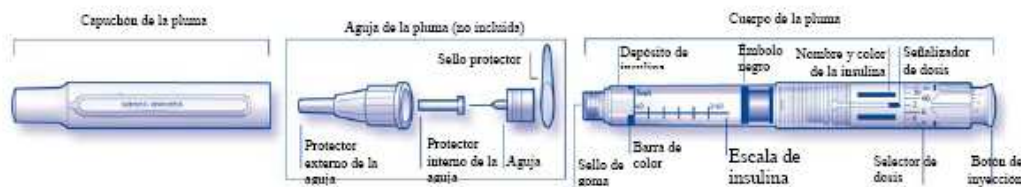
OptiSet es una pluma desechable para la inyección de insulina. Usted puede fijar dosis entre 2 y 40 unidades en intervalos de 2 unidades.

Antes de utilizar OptiSet, consulte con su profesional sanitario sobre la técnica de inyección apropiada.

Lea atentamente estas instrucciones antes de utilizar su OptiSet. Si no es capaz de seguir por completo todas las instrucciones usted solo, utilice OptiSet únicamente con la ayuda de una persona capaz de seguir las instrucciones.

Si tiene alguna duda sobre OptiSet o sobre la diabetes, consulte a su profesional sanitario o llame al teléfono local de sanofi-aventis que aparece al comienzo de este prospecto.

Guarde este prospecto para consultarlo en el futuro cada vez que utilice OptiSet.



Nueva información para su uso:

- El nombre de la insulina está impreso en la pluma.
- El selector de dosis sólo puede girarse en una dirección.

Información importante para la utilización de OptiSet

- Inserte siempre una aguja nueva antes de cada uso. Utilice sólo agujas compatibles para utilizar con OptiSet.
- Realice siempre la prueba de seguridad antes de cada inyección.
- Si utiliza un OptiSet nuevo, debe realizar la prueba de seguridad inicial con las 8 unidades preseleccionadas por el fabricante.
- El selector de dosis sólo puede girar en una dirección.
- Nunca gire el selector de dosis (es decir, nunca cambie la dosis) después de haber tirado del botón de inyección.
- Esta pluma es para su uso exclusivo. No la debe compartir con nadie.
- Si es otra persona la que realiza la inyección, debe tener especial precaución para evitar accidentes con la aguja y la transmisión de infecciones.
- Nunca utilice OptiSet si está dañado o si no está seguro de que está funcionando correctamente.
- Tenga siempre un recambio de OptiSet por si acaso su OptiSet se pierde o está dañado.

Instrucciones de conservación

Consulte la sección 5 – Conservación de Lantus -que aparecen en la otra cara (insulina) de este manual sobre las instrucciones de conservación de OptiSet.

Si conserva OptiSet en un lugar fresco, se debe sacar de 1 a 2 horas antes de la inyección para atemperarlo. La inyección de insulina fría es más dolorosa.

Debe desechar su OptiSet usado siguiendo los requisitos de la legislación local.

Mantenimiento

Proteja su OptiSet del polvo y la suciedad.

Puede limpiar la parte exterior de su OptiSet frotándolo con un paño húmedo.

No sumerja, lave o lubrique la pluma, ya que puede dañarla.

Su OptiSet está diseñado para funcionar de forma exacta y segura. Debe manipularse con cuidado. Evite situaciones en las que OptiSet puede estropearse. Si piensa que su OptiSet puede estar dañado, utilice uno nuevo.

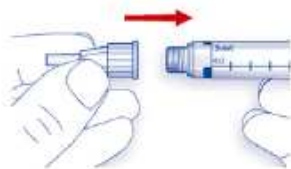
Paso 1. Compruebe la insulina

- A. Retire el capuchón de la pluma.
- B. Compruebe la etiqueta de la pluma y del depósito de insulina para asegurarse de que tiene la insulina correcta.
- C. Lantus es una insulina transparente. No utilice OptiSet si la insulina está turbia, coloreada o presenta partículas.

Paso 2. Colocación de la aguja

Inserte siempre una aguja nueva estéril antes de cada inyección. Esto ayuda a evitar que se produzcan posibles contaminaciones y bloqueos de la aguja.

- A. Retire la lengüeta protectora de una aguja nueva.
- B. Alinee la aguja con la pluma y manténgala recta durante la inserción (gire o empuje, dependiendo del tipo de aguja).



- Si la aguja no se mantiene alineada, puede dañar el sello de goma y causar goteos, o la aguja se puede torcer.



Paso 3. Prueba de seguridad

Realice siempre la prueba de seguridad antes de cada inyección. Ello garantiza la obtención de una dosis exacta:

- asegurando que la pluma y la aguja funcionan correctamente.
- Eliminando las burbujas de aire.

Si está utilizando un OptiSet nuevo, debe realizar la prueba de seguridad inicial con las 8 unidades prefijadas por el fabricante, de lo contrario la pluma no funcionará correctamente.

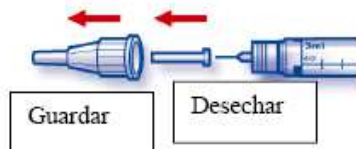
- A. Compruebe que el botón de inyección está presionado.
- B. Seleccione la dosis para la prueba de seguridad.
 - OptiSet nuevo y sin usar: el fabricante ha prefijado una dosis de 8 unidades para la primera prueba de seguridad.
 - OptiSet en uso: seleccione una dosis de 2 unidades girando el selector de la dosis hacia delante hasta que el señalizador de dosis indique el 2. El selector de dosis sólo puede girar en una dirección.



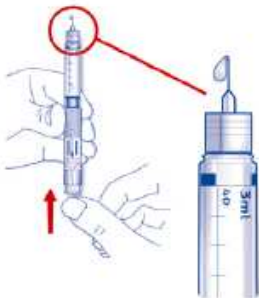
- C. Tire del botón de inyección tanto como pueda para cargar la dosis. Nunca gire el selector de dosis una vez que ha tirado del botón de inyección.



- D. Retire el protector exterior de la aguja y guárdelo para extraer la aguja usada después de la inyección. Retire el protector interno de la aguja y deséchelo.



- E. Sostenga la pluma con la aguja apuntando hacia arriba.
- F. Golpee el depósito de insulina con el dedo de tal forma que cualquier burbuja de aire suba hacia la aguja.
- G. Presione el botón de inyección hasta el final. Compruebe que aparece insulina en el extremo de la aguja.



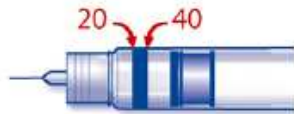
Es posible que tenga que realizar la prueba de seguridad varias veces antes de que se vea la insulina.

- Si no aparece insulina en el extremo de la aguja, compruebe si hay burbujas de aire y repita la prueba de seguridad dos veces más.
- Si aún no sale insulina, la aguja podría estar bloqueada. Cambie la aguja e inténtelo de nuevo.
- Si no sale insulina después de cambiar la aguja, su OptiSet podría estar dañado. No utilice este OptiSet.

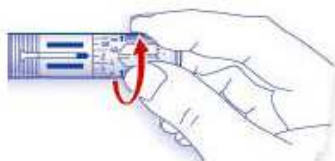
Paso 4. Selección de la dosis

Puede fijar la dosis en pasos de 2 unidades, desde un mínimo de 2 unidades hasta un máximo de 40 unidades. Si necesita una dosis mayor de 40 unidades debe administrarse dos o más inyecciones.

- A. Compruebe si hay suficiente insulina para su dosis.
- La escala residual de insulina del depósito transparente muestra aproximadamente cuanta insulina queda en el OptiSet. Esta escala no se debe utilizar para fijar la dosis de insulina.
 - Si el émbolo negro se encuentra al comienzo de la banda de color, entonces hay aproximadamente 40 unidades de insulina disponibles.
 - Si el émbolo negro se encuentra al final de la banda de color, entonces hay aproximadamente 20 unidades disponibles.



- B. Seleccione su dosis girando el selector de dosis hacia delante.
- Si ha pasado su dosis,
- y no ha tirado del botón de inyección hacia fuera, puede continuar girando hacia delante hasta alcanzar su dosis de nuevo,
 - y ha tirado del botón de inyección hacia fuera, debe desechar la dosis cargada antes de girar el selector de dosis nuevamente.



Paso 5. Cargando la dosis

- A. Tire del botón de inyección hasta donde sea posible para cargar la dosis.
- B. Compruebe si la dosis seleccionada está completamente cargada. El botón de inyección sólo alcanzará la cantidad de insulina que queda en el depósito.
- El botón de inyección debe mantenerse en tensión durante esta comprobación.
 - La última línea gruesa visible del botón de inyección muestra la cantidad de insulina cargada. Cuando se mantiene hacia fuera el botón de inyección, sólo se puede ver la parte superior de esta línea gruesa.
 - En este ejemplo, se han cargado 12 unidades.

- Si ha fijado 12 unidades, puede inyectarse su dosis.
- Si ha fijado más de 12 unidades, entonces sólo puede inyectarse con esta pluma 12 unidades de su dosis total de insulina.

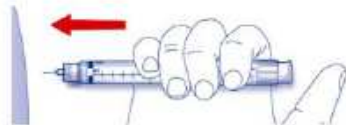


Qué debe hacer en este caso:

- puede bien inyectarse lo que queda en la pluma y completar su dosis con un nuevo OptiSet,
- o bien utilizar un nuevo OptiSet para su dosis completa.

Paso 6. Inyección de la dosis

- Utilice la técnica de inyección que le ha enseñado su profesional sanitario.
- Inserte la aguja en la piel.



- Para administrar la dosis, presione el botón de inyección hasta el final. Se oirá un pequeño "clic" que cesará cuando el botón de inyección esté completamente presionado.



- Antes de retirar la aguja de la piel, mantenga presionado el botón de inyección y cuente lentamente hasta 10. Esto garantiza que se ha administrado la dosis completa de insulina.

Paso 7. Extracción y eliminación de la aguja

Extraiga siempre la aguja después de cada inyección y guarde siempre el OptiSet sin aguja incorporada. Esto contribuirá a evitar:

- la contaminación y/o infección,
 - la entrada de aire en el depósito de insulina y el goteo de insulina, los cuales pueden causar una dosificación incorrecta.
- Coloque de nuevo el capuchón exterior de la aguja y utilícelo para desenroscar la aguja de la pluma. Para reducir el riesgo de accidentes nunca coloque de nuevo el protector interno de la aguja.
- Si la inyección es administrada por otra persona, ésta debe tener especial cuidado al retirar y desechar la aguja. Siga las medidas recomendadas de seguridad para la retirada y eliminación de las agujas (por ejemplo, una técnica de cierre de mano única) con el fin de reducir el riesgo de accidentes con la aguja y la transmisión de enfermedades infecciosas.

B. Deseche la aguja usada de manera segura, tal como le ha indicado su profesional sanitario.

C. Coloque de nuevo el capuchón de la pluma y guarde la pluma hasta la próxima inyección.

Preguntas y Respuestas

Ha seleccionado la dosis equivocada	<ul style="list-style-type: none"> Siga las instrucciones del paso 4 para fijar la dosis correcta.
La dosis ha sido seleccionada, ha tirado del botón de inyección y lo ha presionado sin tener la aguja incorporada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserte una nueva aguja. 2. Presione el botón de inyección por completo y deseche la insulina. 3. Realice la prueba de seguridad. <p>Si la prueba de seguridad se concluye con éxito, OptiSet está preparado para su uso. Si no concluye con éxito, la pluma podría estar dañada. Utilice un nuevo OptiSet. Si tiene alguna duda sobre si su pluma funciona correctamente, utilice un nuevo OptiSet.</p>
El selector de dosis no gira	<ul style="list-style-type: none"> Usted está girando en la dirección errónea. El selector de dosis sólo puede girar hacia delante. Usted está girando hacia delante mientras el botón de inyección está hacia fuera. Presione el botón de inyección hasta el fondo para desechar la dosis y selecciónela de nuevo.
La cantidad que indica el botón de inyección es mayor que la dosis seleccionada.	<ul style="list-style-type: none"> Si la diferencia es de 2 unidades Deseche la insulina, fije su dosis y compruébela de nuevo. Si el error aparece de nuevo, OptiSet podría estar dañado, use un nuevo OptiSet. Si la diferencia es más de 2 unidades. OptiSet está dañado, utilice un nuevo OptiSet.
La cantidad que indica el botón de inyección es menor que la dosis seleccionada.	<p>No hay suficiente insulina en el depósito</p> <ul style="list-style-type: none"> puede inyectarse la cantidad indicada en el botón de inyección de este OptiSet y luego inyectarse la dosis restante con un nuevo OptiSet, o puede inyectarse la dosis completa usando una pluma nueva.
El botón de inyección no se puede presionar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegúrese de tirar del botón de inyección completamente. 2. Coloque una nueva aguja. 3. Presione el botón de inyección completamente para descargar la insulina. 4. Realice la prueba de seguridad
No se oye un “clic” durante la inyección	OptiSet está dañado, utilice un nuevo OptiSet.
La pluma gotea insulina	La aguja puede haber sido colocada incorrectamente (por ejemplo, inclinada). Quite la aguja y coloque una nueva de forma recta. Realice la prueba de seguridad.

Existen burbujas de aire en el depósito	<p>Pequeñas cantidades de aire pueden estar presentes en la aguja y el depósito de insulina durante su uso normal. Usted debe eliminar este aire realizando la prueba de seguridad.</p> <p>Las pequeñas burbujas de aire del depósito de insulina que no se mueven con unos ligeros golpecitos no interfieren en la inyección y la dosis.</p>
OptiSet está dañado o no funciona correctamente	<p>No lo fuerce. No intente repararlo o utilizar herramientas. Use un OptiSet nuevo.</p>
OptiSet se ha caído o se ha golpeado.	<p>Si tiene alguna duda sobre si su pluma funciona correctamente, utilice un nuevo OptiSet.</p>

INSULINA LENTA

Humulina Lenta vial de 100 UI/ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

- Es recomana introduir al vial el volum d'aire equivalent al volum d'insulina que s'ha extreure.
- Remoure suaument, no sacsejar, el vial per aconseguir uniformitat del contingut.
- Administrar la dosi fent plec cutani, si el pacient és prim o estirar la pell si és obès, per punxar en el teixit subcutani amb angle de 90° i aspirar amb l'èmbol abans de la injecció d'insulina per assegurar-se que no s'està en vena.
- Fer rotació dels punts d'injecció.
- Extreure l'agulla, no friccionar, fer pressió.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera. El vial en ús pot conservar-se 1 mes a T^a ambient.
- Mantenir la insulina a T^a ambient abans d'administrar-la, per evitar dolor en el punt d'injecció.
- No utilitzar antisèptics iodats per desinfecció de pell o del vial previ a injecció d'insulina, si s'utilitza alcohol deixar assecar.
- Administrar, com a norma general, la insulina 30 minuts abans dels àpats.
- Previ a l'administració, fer observació de l'estat del pacient (amb control de glucèmia capil·lar si cal).

INSULINA LISPRO

Humalog 100 UI/ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

- Es recomana introduir al vial el volum d'aire equivalent al volum d'insulina que s'ha extreure.
- Remoure suaument el vial, no sacsejar, per aconseguir uniformitat del contingut.
- Administrar la dosi fent plec cutani, si el pacient és prim o estirar la pell si és obès, per punxar en el teixit subcutani amb angle de 90° i aspirar amb l'èmbol abans de la injecció d'insulina per assegurar-se que no s'està en vena.
- Fer rotació dels punts d'injecció.
- Extreure l'agulla, no friccionar, fer pressió.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera. El vial en ús pot conservar-se 1 mes a Tª ambient.
- Mantenir la insulina a Tª ambient abans d'administrar-la, per evitar dolor en el punt d'injecció.
- No utilitzar antisèptics iodats per desinfecció de pell o del vial previ a injecció d'insulina, si s'utilitza alcohol deixar assecar.
- Administrar la insulina just abans dels àpats.
- Previ a l'administració, fer observació de l'estat del pacient (amb control de glucèmia capil·lar si cal).

INSULINA LISPRO PROTAMINA

Humalog NPH 100 UI/ml Pen

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

Dosificar:

- Tibar el boto dosificador en el sentit que indica la fletxa.
- Girar el boto per carregar d'unitat en unitat la dosi d'insulina necessària.

Injectar:

- Fer plec cutani, si el pacient és prim o estirar la pell si és obès, per punxar en el teixit subcutani amb angle de 90°.
- Pressionar el botó dosificador per administrar les unitats d'insulina seleccionades.
- Esperar 10 segons a retirar l'agulla, mantenint pressionat el botó.
- Administrar a la zona superior dels braços, cuixes, natges o abdomen.
- Fer rotació dels punts d'injecció.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Abans d'utilitzar el bolígraf per primera vegada s'ha de purgar. Girar fins a 4 UI i nebulitzar-les per comprovar el seu funcionament.
- Conservar a la nevera. El vial en ús pot conservar-se 1 mes a Tª ambient.
- Mantenir la insulina a Tª ambient, per evitar dolor en el punt d'injecció.
- No utilitzar antisèptics iodats per desinfecció de pell o del vial previ a injecció d'insulina, si s'utilitza alcohol deixar assecar.
- Administrar la insulina abans dels àpats.
- Previ a l'administració, observar l'estat del pacient (amb glucèmia capil·lar si cal).

INSULINA RÀPIDA

Actrapid vial de 100 UI/ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI, poc recomanable.

- Sols en cas d'urgència en el tractament de cetoacidosi diabètica i coma hiperosmolar hiperglicèmic, sota control mèdic.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió contínua: SI.

- La dosi habitual en cetoacidosi es de 0.1 UI/Kg/h.
- Diluir una dosi equivalent a 1UI/Kg en 100ml de SSF. Administrar 10ml/h amb bomba.

IM: SI, poc recomanable. En algun cas de cetoacidosi diabètica.

Altres: SC.

- Introduir al vial el volum d'aire equivalent al volum d'insulina que s'ha extreure.
- Administrar la dosi fent plec cutani, si el pacient és prim o estirant la pell si és obès, punxar en el teixit subcutani amb angle de 90° i aspirar amb l'èmbol abans de la injecció d'insulina per assegurar-se que no s'està en vena.
- Fer rotació dels punts d'injecció.
- Extreure l'agulla, no friccionar, ni fer pressió.

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluït: és estable 12 h a T^a ambient.

Observacions:

- Conservar a la nevera. El vial en ús pot conservar-se 1 mes a T^a ambient.
- Mantenir la insulina a T^a ambient abans d'administrar per evitar dolor en el lloc d'injecció.
- Previ a l'administració, observar l'estat del pacient (amb glucèmia capil·lar si cal).
- Administrar la insulina com a norma general 15 minuts abans dels àpats.
- No utilitzar antisèptics iodats per desinfecció prèvia a la injecció d'insulina, si s'utilitza alcohol deixar assecar.
- En cas d'enquistar-se la injecció d'insulina aplicar fred local.
- La insulina s'adsorbeix als equips de perfusió. Per evitar pèrdues sempre que es col·loqui o es canviï l'equip de perfusió, es purgarà el sistema amb 50 ml de SG 5% amb 25 UI d'Insulina ràpida.
- Utilitzar envasos de vidre. Per evitar l'adsorció al PVC s'hi pot afegir 0,1 ml d'albúmina. Es difícil predir la quantitat d'insulina adsorbida.
- En cas de fer barreges amb NPH, agafar primer la ràpida i després la retardada.
- És l'única insulina que pot administrar-se per via IV. La solució és transparent.

INTERFERÓ ALFA-2B

Intron-A vial 3 M UI + amp. aigua p.i.
Intron-A vial 5 M UI + amp. aigua p.i.
vials de 1 M, 10 M, 15 M, 18 M, 25 M, 30 M, 50 M

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el contingut de l'ampolla i remoure suaument per a evitar la formació d'escuma. La solució pot ser incolora o lleugerament groguenca.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100 ml de SSF
- Administrar en 20 min.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

Altres: SC, preferentment.

- Administrar a la paret abdominal, cuixa, esquena.
- Rotar els punts d'injecció i espaiar-los 2 cm.

Estabilitat:

Reconstituït: 48 h. a T^a ambient i 7 dies a la nevera.

Diluint: No procedeix.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Per a reduir els símptomes de grip o febre induïda per interferó alfa, utilitzar AINES o paracetamol.
- Millor tolerància si s'administra a la tarda - nit.

INTERFERÓ BETA-1A

Avonex A vial de 30 mcg (6M UI) + xeringa amb dissolvent

Reconstituïció: Amb el dispositiu BIO-SET

1. Descargolar el tap del BIO-SET per trencar el precinte i separar el tap per deixar lliure el punt de connexió.
2. Alinear el punt de connexió del BIO-SET amb la xeringa. **Girar** la xeringa dins el dispositiu en el sentit de les agulles del rellotge.
3. Pressionar amb força la xeringa en el dispositiu del BIO-SET fins sentir **clic**. Aquest so indica que la cànula del interior ha perforat el precinta de goma del vial amb la xeringa. Girar la xeringa dins del dispositiu en el sentit de les agulles del rellotge.
4. Introduir el diluent dins del vial on hi ha el liofilitzat, extreure amb la xeringa la solució, treure el BIO-SET girant en sentit contrari a les agulles del rellotge i ajustar l'agulla blava per a la injecció.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda en injecció lenta.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: és estable 6 h a la nevera (no congelar).

Diluint:

Observacions:

- La dosi usual és d'un vial a la setmana, que ha de ser administrat, si és possible, a la mateixa hora del mateix dia cada setmana.
- Conté albúmina com a excipient.

INTERFERÓ BETA-1B

Betaferon vial 0.3 mg (9.6 milions UI) + vial 1.2 ml Na Cl 0.54%.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el contingut de l'ampolla. Moure suaument, no sacsejar.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

- Administrar en paret abdominal, cuixa, braç, esquena.
- Rotar el punts d'injecció i espaiar una distància de 2 cm.

Estabilitat:

Reconstituït: 3 hores a la nevera.

Diluït: no procedeix.

Observacions:

- Conservar a la nevera.

IODIXANOL

Visipaque 270 vial 50 ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

IV perfusió intermitent: SI.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: Intraarterial.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluir:

Observacions:

- Conté 270 mg de Iode/ml.

IOPENTOL

Imagopaque 200 vial 50 ml *

Imagopaque 250 vial 20 ml **

Imagopaque 300 vial 50, 100, 500 ml ***

Imagopaque 350 vial 50 ml ****

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

IV perfusió intermitent: SI.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- * Conté 200 mg Iode/ml.
- ** Conté 250 mg Iode/ml.
- *** Conté 300 mg Iode/ml
- **** Conté 350 mg Iode/ml.

ISONIAZIDA

Cemidon amp. 300 mg/5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En cas necessari i de manera excepcional, pot administrar-se lentament en 3-5 min.
- No mesclar amb solucions de glucosa.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: SI, preferentment.

Altres: Intraraquídia, intracavitària.

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix.

Diluint: No procedeix.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No refrigerar, pot cristal·litzar a baixes temperatures.
- Per dissoldre el cristalls cal escalfar.
- Pot produir irritació en el punt d'injecció IM.

**ISOPROTERENOL
ISOPRENALINA**

Aleudrina amp. 0,2 mg / 1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda en 9 ml de sèrum lentament, durant 5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda en 100ml de SG 5% a un ritme d'infusió de 1ml/minut, durant 90 minuts. Amb bomba d'infusió.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi (de 1 a 10 ampolles) diluïda en 500 ml de SG 5%. Aquesta solució té una concentració de 0,4 a 4 mcg/ml.
- S'administrarà a una velocitat d'infusió inicial de 0,01 mcg/kg/min, i s'anirà ajustant depenent de la resposta clínica obtinguda.
- Utilitzar bomba d'infusió.

IM: SI.

- Administrar la dosi sense diluir, en injecció intramuscular.

Altres: SC, intracardíaca.

- Administrar la dosi sense diluir.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- Rebutjar les ampolles amb una coloració o precipitat evident.
- Conté sulfits com excipient. Precaució en pacients asmàtics.
- Monitorització FC i ECG.

KETAMINA

Ketolar vial 500 mg/10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en almenys 1 minut.
- Si s'administra en menys temps podem provocar depressió respiratòria i apnea.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir 1 vial en 250 o 500 ml de sèrum.
- Inducció a l'anestèsia: 5 mg/min.
Manteniment: 1-4 mg/min.

IV perfusió continua: SI.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: administració immediata.

Observacions:

- En contacte amb la llum pot enfosquir-se adoptant un to groguenc però això no afecta la seva activitat.
- Pot precipitar amb els barbitúrics.

KETOROLAC

Droal amp. 30 mg / 1ml
amp. 10 mg / 1 ml
No inclòs en Guia

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar amb > 15 segons.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda amb 50-100 ml de sèrum en 30 minuts.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 48 h T^a ambient.

Observacions:

- Conte alcohol etílic.

LABETALOL CLORHIDRATO

Trandate amp. 100 mg/20 ml d'aigua p.i. (concentració: 5 mg/ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%, S glucosali, Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en almenys 1 minut per 10 ml.
- A intervals de 5 minuts es pot repetir, però la dosi total no pot excedir els 200 mg.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir amb sèrum fins a una concentració d'1 mg/ml.
- Administrar la dosi a 2 ml (2 mg)/min., fins a obtenir una resposta satisfactòria.
- No sobrepassar els 300 mg (3 amp.).
- *Hipertensió en embaràs:* inici a 20 mg/h fins a una velocitat màxima de 160mg/h.
Crisis hipertenses rera IAM: 15-120 mg/h. de velocitat màxima.
Hipertensió per altres causes: 2 mg/min fins a resposta satisfactòria.

IV perfusió continua: SI.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24 h. a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conservar entre 2 i 30 ° C. No congelar.
- Incompatible amb bicarbonat sòdic 5%.
- Mantenir el pacient en decúbit durant les 3 h següents a l'administració per a evitar hipotensió ortostàtica.

LACOSAMIDA¹

Vimpat vial 200 mg/ 20ml (concentració: 10 mg/ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%, Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: SI.

- Perfondre durant 15 a 60 min en SF que pot ser de 100ml. Pot administrar-se diluït en un sèrum SF, SG5% o Ringer Lactat. També pot administrar-se en infusió sense diluir.

IV perfusió continua: NO

IM: NO.

Estabilitat:

Diluït: 24 h a nevera (2-8°C) o a temp ambient sense excedir 25°C (en vidre o PVC)

Observacions:

- Rebutgeu el vial si canvia de color o hi ha partícules.
- Hi ha experiència en perfusions de lacosamida cada 12h fins a 5 dies
- Contraïndicat en bloqueig AV de segon o tercer grau. Pot prolongar l'interval PR. Cal estar alerta si apareix pols irregular o lent o palpitations.
- Pot provocar mareig (risc de caigudes)
- La dosi és de 50mg dues vegades al dia, pot augmentar-se fins a 100mg/12h. Pot iniciar-se amb dosi de càrrega de 200mg seguit de 100mg/12h. La dosi de càrrega ha d'administrar-se sota supervisió mèdica degut el risc de reaccions adverses al SNC

¹ Actualitzat gener 2017

LENOGASTRIN

Euprofin vial 263 mcg + amp. 1 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el seu diluent. Remoure suaument fins a aconseguir la dissolució completa.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir un vial de 263 mcg com a màxim en 100 ml de SSF.
- Administrar en 30 min.
- No hi ha pèrdua d'activitat quan la concentració és $>$ a 32 milions d'UI/ml (2.5 mcg/ml).

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: SC, preferentment.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a ambient.

Diluint: 24 h a T^a ambient o nevera.

Observacions:

- Observar la tolerància del pacient sobretot al rebre la primera dosi.
- Pot donar símptomes pseudogripals, amb artràlgies.
- Pot aparèixer eritema i dolor local del punt d'injecció. S'hi pot aplicar fred local.

LEPIRUDINA¹

Refludin vial 50 mg + amp. 1 ml d'aigua p.i.
Conservació per sota de 25°C

Reconstituïció: dissoldre amb 1 ml d'a.p.i o bé de SSF i agiteu suaument. En menys de 3 minuts s'obté una solució transparent i incolora. Useu-lo immediatament.

Solucions compatibles: SSF, SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Bolus a una concentració de 5 mg/ml.
- Obtenció de la solució de 5 mg/ml: Amb una xeringa de polipropilè (xeringa de plàstic de la casa) carregueu un vial reconstituït i porteu-lo amb SSF o SG5% fins a un total de 10 ml.
- El volum total a administrar serà segons el pes: 0,4 mg/Kg (màxim 44mg)

IV perfusió intermitent-contínua: SI.

- 0,15 mg/Kg/h administrar amb una concentració de 2 mg/ml durant 2 a 10 dies o més si fos necessari. **Pes màxim pel càlcul: 110 Kg.**
- Obtenció de la solució de 2 mg/ml: Reconstituïr 2 vials de 50 mg i diluïu-ho fins a un total de 50 ml amb SSF o SG5%.
- Cal canviar la xeringa perfusora almenys cada 12h.
- Ajusteu la velocitat del perfusor segons el pes del pacient.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a ambient.

Diluït: 12 h a T^a ambient

Observacions:

- Un cop reconstituït no ho utilitzeu si la solució no és transparent i incolora.
- Pacients de més de 110Kg cal calcular dosis com si pesessin 110 Kg.
- Ajusteu la dosi en funció del temps de TTPa (primera determinació a les 4 h de l'inici) i control mínim posterior diari.
- Conté manitol.
- La reexposició a la lepidurida pot provocar reacció anafilàctica. Cal informar al pacient que ha rebut aquest medicament.
- Cal ajust de dosi en cas d'insuficiència renal tant del bolus (reduir a la meitat) com de la perfusió (veure quadre).

Aclariment creatinina (ml/min)	Valor creatinina mg/l (mcmol/l)	Velocitat perfusió ajustada % de la dosi original
45-60	16-20 (141-177)	50%
30-44	21-30 (178-265)	30%
12-29	31-60 (266-530)	15%
<15	>60 (530)	Evitar o SUSPENDRE la perfusió

¹ Revisat 2007

LEUPROLIDE

Procrin vial 14 mg / 2,8 ml (5mg/ml)
depot vial 7,5 mg + amp. dissolvent (*)
trimestral vial 22.5 mg + amp. dissolvent (*)

Reconstituïció: dissoldre el vial depot amb el dissolvent especial que l'acompanya.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI. Únicament les presentacions depot (*): Procrin depot 7.5 mg i
Procrin trimestral 22.5mg

Altres: SC

- Únicament Procrin 14mg/2.8 ml.
- Administrar 0.2 ml (1mg)

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No congelar.
- Conté alcohol benzílic.
- Aquesta fitxa és vàlida únicament per Procrin i **no per Eligard** (l'altra especialitat comercialitzada de Leuprolide)

LEVETIRACETAM

Kepra concentrat per a solució per perfusió concentració: 100 mg/ml
Cada vial de Levetiracetam conté **500mg/5ml**

Reconstituïció: dissoldre el vial en 100 ml d'un diluent compatible.

Solucions compatibles:

- Clorur de sodi (0,9%)
- Ringer lactat
- Dextrosa 5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: Sí.

Diluir en 100 ml i administrar durant 15 minuts.

Dosis habituals adult: de 250 a 1500 mg dues vegades al dia.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: NO.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluit: 24 hores a temperatura ambient. No porta conservants, s'aconsella per risc de contaminació l'ús immediat un cop diluit.

Observacions:

- Fàrmac d'un sol ús: la solució no utilitzada no s'ha de reutilitzar.
- En cas de supressió del tractament, fer-ho paulatinament.
 - No s'haurien d'utilitzar productes que presentin partícules o signes de decoloració.

LEVOFLOXACINA¹

Levofloxacin Normon flascó 500 mg/100 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar 500mg com a mínim en 60 minuts. *L'administració ràpida pot ocasionar hipotensió que en alguns casos pot ser molt severa.*

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

:

Observacions:

- No barrejar amb solucions alcalines, tampoc amb heparina.

¹

Revisat 2009

LEVOMEPRMAZINA¹
Sinogan amp. 25 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No,

- Risc d'hipotensió severa.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI, preferentment.

- Administració fonda.
- Quan s'hagin d'administrar varies dosis, cal rotar el punt d'injecció.

Altres: SC.

- En perfusió subcutània contínua i administració intermitent.
- Diluir en SSF per a evitar la irritació local.
- Rotar el punt d'injecció cada 3-4 dies.

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluint: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conté sulfit sòdic, compte amb els asmàtics.
- Pot provocar moltes reaccions adverses: allargament QT, agranulocitosi, reaccions extrapiramidals...

¹ Revisat setembre 2016

LEVOSIMENDAN¹

Simdax amp. 12,5 mg/ 5ml (concentració: 2,5 mg/ml)
Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió:

- Iniciar amb una dosi de càrrega de 6-12 mcg/Kg perfosa durant 10 minuts. Continuar amb una perfusió contínua de 0.1 mcg/Kg/min durant 24 hores(*).
- Per a preparar perfusió de 0.025 mg/ml: afegir 5 ml (1 amp) a 500 ml de SG5%
- Per a preparar perfusió de 0.05 mg/ml: afegir 10 ml (2 amp) a 500 ml de SG5%.

IM: NO

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluint: 24 h a temp inferior a 25°C

Observacions:

- (*) Cal avaluar la resposta després de 30 a 60 minuts i si és excessiva (hipotensió, taquicàrdia) reduir la velocitat de perfusió a 0.05 mcg/Kg/min o suspendre-la. Si la dosi inicial és ben tolerada i es necessita un major efecte, la velocitat d'infusió pot augmentar a 0.2 mcg/Kg/min. Cal monitorització d'ECG, tensió arterial, freqüència cardíaca i quantificació diüresi i potassèmia durant el tractament amb levosimedan. Previ al tractament cal corregir el potassi en cas d'hipopotassèmia. Els efectes hemodinàmics persisteixen durant almenys 24h i fins a 9 dies després de la suspensió. Precaució en cas d'insuficiència renal o hepàtica lleu o moderada (contraindicat si la insuficiència és greu).
- El color del producte pot canviar a taronja amb l'emmagatzemament, però no afecta a l'activitat i pot utilitzar-se igualment fins a la data de caducitat marcada.
- Conté etanol.
- Pot administrar-se simultàniament (en Y) amb : furosemda, digoxina i nitroglicerina.

Taules de velocitats d'infusió →

¹ Actualitzat maig 2007

Perfusió de 0,025 mg/ml

Velocitats de perfusió per a la dosi de càrrega i de manteniment de la preparació de Simdax per a perfusió de 0,025 mg/ml

Peso del paciente (kg)	La dosis de carga se da para la perfusión durante 10 min con la velocidad (ml/h) indicada abajo.		Velocidad de perfusión continua (ml/h)		
	Dosis de carga 6 microgramos/kg	Dosis de carga 12 microgramos/kg	0,05 microgramos/kg/min	0,1 microgramos/kg/min	0,2 microgramos/kg/min
40	58	115	5	10	19
50	72	144	6	12	24
60	86	173	7	14	29
70	101	202	8	17	34
80	115	230	10	19	38
90	130	259	11	22	43
100	144	288	12	24	48
110	158	317	13	26	53
120	173	346	14	29	58

Perfusió de 0,05 mg/ml

Velocitats de perfusió per a la dosi de càrrega i de manteniment de la preparació de Simdax per a perfusió de 0,05 mg/ml

Peso del paciente (kg)	La dosis de carga se da para la perfusión durante 10 min con la velocidad (ml/h) indicada abajo.		Velocidad de perfusión continua (ml/h)		
	Dosis de carga 6 microgramos/kg	Dosis de carga 12 microgramos/kg	0,05 microgramos/kg/min	0,1 microgramos/kg/min	0,2 microgramos/kg/min
40	29	58	2	5	10
50	36	72	3	6	12
60	43	86	4	7	14
70	50	101	4	8	17
80	58	115	5	10	19
90	65	130	5	11	22
100	72	144	6	12	24
110	79	158	7	13	26
120	86	173	7	14	29

LEVOTIROXINA SÒDICA

T4

Levothroid vial 500 mcg

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 5 ml de SSF.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- No mesclar amb altres sèrums o líquids d'infusió.
- Administrar lentament, en 2-3 minuts com a mínim.

IV perfusió intermitent: SI, addicioneu la dosi prescrita a un SF de 100ml a passar en 10-20min .

IV perfusió continua: NO.

IM: No recomanable.

- Absorció variable.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata. Rebutjar la quantitat sobrera.

Diluint: Estabilitat curta: **2 hores a temperatura ambient**

Observacions:

- Alerta: La dosi que habitualment es prescriu correspon a una fracció del vial (la dosi del vial de 500mcg està pensada pel coma mixedematós).
- Protegiu de la llum directe

LIDOCAÏNA

Lidocaina Braun 2%	amp. 200 mg/10 ml
Lidocaina Braun 5%	amp. 500 mg/10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Utilitzar exclusivament concentracions de Lidocaïna al 2%.
- Administrar a ritme de 20-50 mg/min. Dosi inicial 50-100 mg.
- No administrar dosis superiors a 200-300 mg en 1 hora.
- A pediatria la dilució serà de 20mg/ml preferible amb SG5% i concentració màxima 20mg/ml.

IV perfusió intermitent - contínua: SI.

- Diluir en 250-500 ml de sèrum.
- Administrar a una velocitat de 1-4 mg/min.
- Es recomana utilitzar bomba d'infusió.
- A pediatria: la dilució per IV serà 20mg/ml preferible diluir en SG5% i concentració màxima 8mg/ml.

IM: SI.

- Administrar preferentment al múscul deltoide.

Altres: Infiltració en anestesia local o regional.

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix.

Diluit: 24 h. a Tª ambient.

Observacions:

- Monitorització FC i ECG.

LINEZOLID

Zyvoxid bossa 600 mg/300 ml.

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%, SSF, Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent - contínua: SI.

- La solució s'administra en 30 a 120 minuts

IM: NO

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix.

Diluït: No procedeix

Observacions:

- Solució isotònica, transparent i incolora o groga.
- Linezòlid és un inhibidor reversible de la monoaminoxidasa. Contraindicat si el pacient pren o ha pres en els últims 14 dies inhibidors de les amonoxidasas A o B (Ex: fenelzina, tranilcipromina, seleginina,...) i també altres antidepressius (risc de Sdme serotoninèrgic). Cal avisar al pacient que no es passi menjant aliments molt rics en tiramina (formatge curat, productes de soja fermentada –ex. Salsa de soja- , begudes alcohòliques no destil·lades...)
- No administrar simultàniament amb cap altre medicament. Incompatible amb diazepam, pentamidina, eritromicina, fenitoina, cotrimoxazol, ceftriaxona, clorpromazina entre d'altres.

MAGNESI SULFAT¹

Magnesium sulfate EV amp. 1.5g / 10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en forma de injecció IV lenta, màxim 150mg/min (1ml/min).
- En el tractament de la taquicàrdia atrial paroxística, pot utilitzar-se una dosi de 3-4 g. injectats en 30 segons sota estricta observació clínica.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50–100 ml de sèrum (4 –5 g en 250 ml).
- Administrar en 30 minuts. No superar 3 ml/min.
- A pediatria dilució a 30mg/ml i temps d'infusió 3-4h.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 250 – 1000 ml de SSF o SG5%.
- Velocitat d'infusió màxim 2g/h.

IM: No recomanable.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix.

Diluint: 24h. a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No conservar a la nevera, pot formar precipitats.
- Cada ampolla conté 12,2 mEq (=6 mmol) de Mg (1,22 mEq/ml o 0.61 mmol/ml)
- Monitorització FC i ECG., si s'administra per via IV directa.

¹ Revisat 2007

MANNITOL¹

Mannitol 10% flascó 250 o 500 ml
Mannitol 20% flascó 250 o 500 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa/perfusió intermitent: SI.

- Administreu el contingut lentament 30-60 gotes/minut. Utilitzeu filtre (12-15µm).

IV perfusió continua: SI.

IM: NO

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix.

Diluint: No procedeix

Observacions:

- La solució al 20% pot cristal·litzar. Cal escalfar-ho al bany maria per a la redissolució completa i després espereu a què es refredi abans d'administrar.
- **Cal verificar que no hi ha cristalls abans de l'administració**
- No addicioneu medicació.
- En pacients amb marcada oligúria o amb sospita d'inadequada funció renal, es recomana test de resposta al mannitol. Administrar una dosi prèvia (uns 200 mg/Kg) per a valorar l'adequada resposta al tractament. Si l'anúria persisteix es tracta d'una lesió renal greu que contraindica l'ús de mannitol.

¹ Revisat 2014

MEPERIDINA

PETIDINA

Dolantina amp. 100 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Diluir preferiblement amb SSF, fins concentració de 5-10 mg/ml.
- Administració lenta, en 1-2 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 100-1000 ml de sèrum (1-10 mg/ml).
- Velocitat d'administració de 15-35 mg/hora.

IM: SI.

- Administrar en forma d'injecció IM fonda.
- Preferible a la SC si calen dosis múltiples.

Altres:

Subcutània: L'administració repetida pot produir irritació dels teixits.

Epidural: Concentració de 10-20 mg/ml.

Administrar 5-20 mg/h.

Estabilitat:

Reconstituït: No hi ha prou dades concloents.

Diluit: No hi ha prou dades concloents.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Contraïndicat en pacients amb IR i en aquells que han rebut antidepressius IMAO, els 14 dies abans de l'inici del tractament amb meperidina.
- A pediatria : dosi màxima 100 mg i vies d'administració IM, SC.

MEPIVACAÏNA

Scandinibsa amp. 1 %, 10 ml
2 %, 2 ml, 10 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres: SC, intradèrmica, intralesional, intrarticular.

- S'administra la dosi sense diluir o diluïda amb 10 ml SSF, en forma d'una o varies infiltracions en la zona que interessa anestesiàr.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Acció anestèsica local de curta durada.
- Segons la tècnica i l'accés a la zona a anestesiàr s'injecta amb agulles de diferent calibre (IM, SC, catèter).

MEROPENEM¹

Meropenem IV vial 500 mg

Meropenem IV vial 1 g

Reconstituïció: dissoldre amb 5 ml d'aigua p.i.**Solucions compatibles:** SSF (preferentment), SG5%.**VIES D'ADMINISTRACIÓ****IV directa:** SI.

- Administreu lentament, 1 g en 5 minuts aproximadament.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir amb 100 ml de sèrum.
- Administrar en 15-30 minuts.

IV perfusió extesa: SI

Cal administrar prèviament una PRIMERA dosi de càrrega prescrita, tot seguit (just un cop finalitzada) s'iniciarà la perfusió extesa: dissolueu la dosi prescrita (1g en 100ml SF) i administreu en perfusió de 4 hores.

IV perfusió continua: No recomanable.**IM:** SI.

- Administreu en forma d'injecció IM fonda.

Altres:**Estabilitat:**

Reconstituït: amb aigua: 2h a T^a ambient o 12h a la nevera.
amb SSF: 2h a T^a ambient o 18h a la nevera.
amb SG5%: 1h a T^a ambient o 8h a la nevera.

Diluint: amb SSF: 4h a T^a ambient o 24h a la nevera.
amb SG5%: 1h a T^a ambient o 4h a la nevera.

Observacions:**En SF és més estable que en SG.**

Segons fitxa tècnica entre la reconstituïció i el final de l'administració no ha de transcórrer més d'1 hora per raons d'estabilitat. Hi ha però estudis que refereixen estabilitats més llargues (*informació extreta del Trissel²*):

- 2.5-50mg/ml en SF en vidre és estable 2h a temperatura ambient i 18h a nevera (en SG només 1h temp amb i 8h nevera)
- 2.5-20mg/ml en SF en bosses Baxter (Mnibag Plus) és estable 4h a temperatura ambient i 24h a nevera (en SG només 1h temp amb i 6h nevera)
- Bombes per pacients a domicili: 2g/100ml i 3g/100ml en SF cobertes amb fundes amb gel (el gel canviant-se cada 8h) aconsegueixen mantenir a 5°C durant 24h, en aquest temps la pèrdua de meropenem és menor del 3% (mesurat per HPLC).

¹ Actualitzat maig 2017

² Lawrence A. Trissel. Handbook on injectable Drugs 15th Edition . American Society of Health-System Pharmacists.

MESNA

Uromitexan amp. 200 mg / 2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar cada ampolla diluïda en 8 ml de sèrum.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar diluït en SSF o SG5%, a una concentració de 20 mg/ml.
- Pot ser administrat en la mateixa solució IV amb ifosfamida o ciclofosfamida durant un temps de 30 minuts a 2 hores.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24hores a T^a ambient o 6 hores a la nevera.

Observacions:

- S'oxida en contacte amb l'oxigen per tant es recomana obrir l'ampolla just abans de la seva utilització i rebutjar el que sobri.
- La dosi sol ser el 20% de la dosi d'ifosfamida.
- Es repetirà la dosi dues vegades més cada 4 hores.
- S'administrarà cada dia que s'administri ifosfamida.
- Es poden administrar les ampolles per via oral. (S'ingereix la dosi doble que la parenteral i es pot dissoldre amb suc de fruites).

METADONA

Metasedin amp10 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió continua: No recomanable.

- Administrar la dosi diluïda en SSF, a 20-25 mg/hora.

IM: SI.

- Preferible quan s'administren dosis múltiples.

Altres:

Subcutània.: Pot ser irritant pels teixits.

Epidural: Concentració 0.05 mg/ml, administrar 0.25-1.5 mg/h.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 1-5 ml en SSF, 7 dies a T^a ambient, s'ha trobat bibliografia que diu 28 dies a T^a ambient.

Observacions:

- Té una vida mitja d'eliminació molt prolongada pel que administrat a dosis múltiples, es pot acumular.
- Protegir de la llum.

**METAMIZOL
DIPIRONA MAGNÈSICA**
Nolotil amp. 2 g/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable (hipotensió i sufocació).

- En cas necessari, administrar la dosi IV durant almenys 5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum durant 20-60 minuts.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar diluïda en 500-1000 ml de sèrum.

IM: SI, en injecció fonda.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Una coloració groga de la solució indica hidròlisi del medicament.
- Si l'administració IV és massa ràpida pot aparèixer sensació de calor, palpitations, nàusees i, fins i tot, hipotensió i shock.
- Pot aparèixer una coloració groc ataronjat en l'orina, és normal per l'excreció renal d'un metabòlit del medicament.

METILERGOMETRINA

Methergin amp. 0.2 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI (poc recomanable).

- Diluir l'ampolla en 5 ml de SSF.
- Administrar lentament en almenys 1 minut.
- No s'ha d'utilitzar aquesta via de manera rutinària ja que existeix risc d'hipertensió sobtada i d'accidents cerebrovasculars.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI, preferentment.

- Utilitzar aquesta via preferentment.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluit: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- S'utilitza en el test de provocació per al diagnòstic d'angina variant.
- Monitoritzar la pressió arterial durant l'administració.

METILPREDNISOLONA

Urbason amp. 8 mg + amp. 2 ml d'aigua p.i.
Urbason amp. 20 mg + amp. 2 ml d'aigua p.i.
Urbason amp. 40 mg + amp. 2 ml d'aigua p.i.
Solu Moderin vial 40 mg + amp. 1 ml d'aigua p.i.
Solu Moderin vial 125 mg + amp. 2 ml d'aigua p.i.
Solu Moderin vial de 500 mg + vial 7.8 ml d'aigua p.i.
Solu Moderin vial 1 g + vial 15.6 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre amb seu diluïent corresponent.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Dosis de 250 mg o inferiors, administrar en almenys **5 minuts**.
- Dosis superiors a 250 mg s'administraran en almenys 15 minuts.
- En casos urgents, pot administrar-se la dosi entre 1-5 minuts a 50mg/min, preferiblement en 5 minuts.
- Dosis superiors a 500 mg en un temps inferior a 10 minuts, produeix arítmies cardíques i col·lapse circulatori.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum i administrar en 10-20 minuts.
- En casos d'emergència la dosi alta (30 mg/kg) s'ha d'administrar en **no menys** de 30 minuts.
- A pediatria la dilució ha de ser 0.25-2.5 mg/ml i administrar en 20-60 minuts

IV perfusió continua: SI.

- Diluir la dosi en 500-1000ml de sèrum.

IM: SI.

- Administració lenta i fonda.

Altres: Intrapleural, intraarticular, intraperitoneal, intratecal

Estabilitat:

Reconstituït: 48 hores a T^a ambient.

Diluit: 24 hores a T^a ambient.

Observacions:

- Produeix dolor local IM.

METOCLOPRAMIDA¹

Primperan amp. 10 mg / 2 ml
amp. 100mg / 20 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF (preferentment), SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI (precaució, no administreu ràpid risc reaccions adverses)

- Administrar lentament, 1 ampolla de 10 mg en mínim 3 minuts

IV perfusió intermitent: SI, preferentment

- Diluir en 50-100 ml de sèrum.
- Administrar en 15-30 minuts.

IV perfusió continua: SI (no recomanable).

- Diluir en 500 ml de sèrum.

IM: SI

- Administració fonda.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 48 h. a T^a ambient, protegit de la llum.
24 h. a T^a ambient sense protegir de la llum.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- En quimioteràpia administrar 30 minuts abans.
- En IR, quan l'aclariment de creatinina sigui < 60ml/min, reduir la dosi.
- Cal especial precaució en pacients amb risc de reaccions cardiovasculars (pacients ancians, pacients amb alteració conducció cardíaca, desequilibri electrolític, bradicàrdia o tractament simultani amb altres fàrmacs que poden prolongar l'interval QT)
- Contraindicat en menors 1 any, malaltia Parkinson, epilèpsia, discinèsia tardia induïda per fàrmacs, tractament amb levodopa o agonistes dopaminèrgics, feocromocitoma, hemorràgia gastrointestinal, perforació o obstrucció
- Revisar interaccions: inhibidors Cyp2D6 (fluoxetina, duloxetina, amiodarona, ranolazina, bupropion, paroxetina, sertralina, dextropropoxifè)

¹Revisat octubre 2014

METRONIDAZOL

Amotein flascó de 500 mg/100 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi a velocitat de 5ml/min. (500mg /20 min. 1500 mg /1 h).
- A pediatria: en nens < 12 anys, el temps d' infusió IV es de 60 minuts.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No conservar a la nevera, pot formar precipitats.
- Pot aparèixer enfosquiment de l'orina.
- Regust metàl·lic per culpa de la seva excreció salival.
- En insuficiència hepàtica, reduir la dosi o la freqüència d'administració.

MEXILETINA

Mexitil amp. de 250 mg/10 ml

Baixa de laboratori

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla lentament en 10-15 minuts.
- Es pot fraccionar la dosi en 125 mg per administrar-la en 3-5 minuts, i després de 5 minuts, l'altra meitat.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi inicial (1-2 ampolles) diluïda en 500 ml de sèrum a un ritme d'infusió de 150 mg/h, amb una bomba d'infusió.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi de manteniment (1 amp) diluïda en 500 ml de sèrum, a un ritme d'infusió de 0,5 mg/minut.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Quan es passa el tractament de via IV a via oral, administrar la primera dosi en acabar la perfusió de Mexiletina.
- Monitorització cardíaca del malalt.
- Conté 0,32 mEq de Na/amp.

MICAFUNGINA¹

Mycamine vial de 50 o 100 mg de micafungina pols per a concentrat per a solució per a perfusió

Reconstituïció: dissoldre lentament **deixant lliscar el dissolvent per la paret** del vial el pols amb 5 ml de suero salí al 0.9% o glucosa al 5%. Seguidament girar el vial amb suavitat i **SENSE AGITAR** per evitar la formació d'escuma. La solució ha de quedar transparent i sense partícules sòlides.

Solucions compatibles: SSF o SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió intermitent: SI.

- **No precisa dosi de càrrega**
- Dosi en candidiasi invasiva (>40Kg): 100mg /dia (1 vial de 100mg) .
Diluir el vial reconstituït (5ml) fins un volum final de **100 ml** (SF o SG5%). Seguidament girar el vial sense agitar per evitar la formació d'espuma. A passar durant aproximadament 1 hora.
- Dosi en candidiasi esofàgica: 150mg/dia
- Dosi en profilaxi infecció Candida: 50mg/dia

IV perfusió continua: NO.

IM: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 48h a 25°C

Diluint: 96h a 25°C

Observacions:

- No barrejar amb d'altres medicaments, ni altres serums diferents del SF o SG5%.
- Repecteu la velocitat d'administració i les concentracions per disminuir les reaccions adverses relacionades amb la perfusió (fogots, prurit, erupció cutània...)

¹ Revisat febrer 2014

MIDAZOLAM¹

Dormicum amp. 5 mg/5 ml
amp. 15mg/3ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en 2 –3 minuts.
- Sedació: almenys 2 minuts.
0.05 mg/kg, 5-10 minuts abans d'una intervenció diagnòstica o quirúrgica.
- Inducció a l'anestèsia: 30 segons.
Dosi habitual: 0.3 mg/kg.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

- Administrar la dosi diluïda en 50 – 100 ml durant 30 minuts.

IV perfusió continua: Sedació a llarg terme.

- Administrar la dosi diluïda a 0.6–1 mg/ml, ritme de infusió 0.03-0.2 mg/Kg/h amb bomba de infusió.

IM: SI.

- Administració fonda en massa muscular gran. S'utilitza en sedació preoperatòria.
- La dosi sol ser de 0.07-0.1 mg/kg administrada 30-60 minuts abans de la intervenció.
- L'acció comença al cap de 15 minuts.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 hores a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- És compatible a la mateixa solució IV amb fentanilo.
- La solució és estable un màxim d'1 h a T^a ambient quan es barreja a la mateixa xeringa amb atropina, escopolamina, morfina o meperidina.
- Evitar extravasació.

¹ Revisat 2007

MIVACURI¹

Mivacron amp. de 10 mg / 5 ml
20 mg / 10 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

IV perfusió intermitent: SI. En intervencions llargues.

- A velocitat d'infusió de 0.5-0.6 mg / Kg / h.

IV perfusió contínua: SI. En intervencions llargues.

- A velocitat d'infusió de 0.5-0.6 mg / Kg / h.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: no es disposa de dades.

Observacions:

- Bloquejant neuromuscular. Produeix relaxació de la musculatura esquelètica (paràlisi músculs respiratoris). Requereix intubar o ventilar.

¹ Revisat 2007

MORFINA

Cloruro mórfico Braun amp. 10 mg / 1 ml (1%)
amp. 40 mg / 2 ml (2%)

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Diluir la dosi en 4-5 ml d'aigua p. i., SSF, o SG5%.
- Administrar molt lentament (ritme de 1 ml/minut).
- L'administració ràpida augmenta el risc d'efectes secundaris (depressió respiratòria, apnea, hipotensió).

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum. Fins concentració màxima de 5 mg/ml.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 500-1000 ml de sèrum. Administrar a 0.5-2 mg/h.
- A pediatria temps d'infusió 0.01-0.04 mg/Kg/h

IM: SI.

- Tot i que l'absorció és més irregular i la durada d'acció menor que si s'utilitza la via SC, és preferible a aquesta quan s'ha de repetir la dosi.

Altres:

SC: Absorció més lenta que per via IM però analgèsia més constant i duradora.

Epidural: Concentració de 0.05-0.25 mg/ml Velocitat: 0.2-1.5 mg/h.

Intratecal: S'utilitza el preparat sense conservant.

Intraventricular: S'utilitza el preparat sense conservant.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 7 dies a T^a ambient o a la nevera.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- La coloració groc-marro de la solució es signe de degradació.

MOXIFLOXACINA¹

Actira flascó 400 mg/250 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar 400mg com a mínim en 60 minuts. *L'administració ràpida pot augmentar el risc d'allargament interval QT.* No excedir dels 400mg/dia

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Observacions:

- Precaució en pacients predisposats a arrítmies (ex en isquèmia aguda de miocardi), ja que incrementa risc arrítmies ventriculars (inclòs torsades de pointes) i aturada cardíaca.
- **Contraindicat si hipopotassèmia no corregida** o altres alteracions electrolítiques
- Compatible en "Y" amb SF, glucosa 5%, 10%. solució Ringer, solució de lactat (Hartmann o Ringer-lactat). Incompatible amb bicarbonat. No co-perfondre amb altres fàrmacs.
- Per sota de 15°C pot precipitar, es redisol a t^aambient.

¹ Revisat 2012

MULTIVITAMÍNIC¹

Cernevit, vial amb Vit A, D₃, E, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, PP, àcid fòlic, àcid pantotènic i biotina.

Reconstituïció: dissoldre amb 2,5-5 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administració lenta. Dissoldre el vial en 5 ml d'aigua p.i.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100-250 ml de sèrum.

IV perfusió continua: SI, preferentment.

- Diluir en 500-1000 ml de sèrum.

IM: SI.

- Dissoldre el vial en 2,5 ml d'aigua p.i.

Estabilitat:

Reconstituït: no hi ha dades concloents.

Observacions:

- Es el multivitamínic prescrit als pacients amb nutrició parenteral. Pot afegir-se a la bossa de NPT o administrar-se amb la serumteràpia.
- Cal protegir de la llum.

Composició: (conté totes les vitamines a excepció de la vitamina k)

¹ Revisat 2007

Principios activos

Retinol (DCI) palmitato	3500 U.I.
Colecalciferol (DCI)	220 U.I.
DL- α -tocoferol	10,20 mg
Acido ascórbico (DCI)	125 mg
Cocarboxilasa (DCI) tetrahidrato	5,80 mg
Riboflavina (DCI) fosfato sódico dihidrato	5,67 mg
Piridoxina (DCI) clorhidrato	5,50 mg
Cianocobalamina (DCI)	6 μ g
Acido fólico (DCI)	414 μ g
Dexpantenol (DCI)	16,15 mg
D-Biotina (DCI)	69 μ g
Nicotinamida (DCI)	46 mg

correspondiente a

Vitamina A (Retinol)	3500 UI
Vitamina D3	220 UI
Vitamina E (α tocoferol)	11,20 UI
Vitamina C	125 mg
Vitamina B1 (Tiamina)	3,51 mg
Vitamina B2 (Riboflavina)	4,14 mg
Vitamina B6 (Piridoxina)	4,53 mg
Vitamina B12	6 μ g
Acido fólico	414 μ g
Acido pantoténico	17,25 mg
Biotina	69 μ g
Vitamina PP (Niacina)	46 mg

NALOXONA

Naloxone Abelló amp. 400 mcg /1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- En sobredosi de mòrfics, administrar:
 - adults 0.4 mg/2-3 min, fins a un màxim de 1.2 mg.
 - nens 5-10 mcg/Kg/2-3 min. fins a un màxim de 30 mcg/Kg.
- En depressió respiratòria neonatal induïda per opiacis, administrar:
Mare: 0.4-0.8 mg Nen: 10 mcg/Kg

IV perfusió intermitent – contínua: SI.

- Diluir l'ampolla en 100-500ml de sèrum i administrar segons necessitat.
- En depressió respiratòria postoperatoria, 3.7 mcg/Kg/h.
- En sobredosi de mòrfics, inicial 0.4mg seguit de perfusió de 0.4 mg/h.

IM: SI

- Quan no és possible utilitzar la via IV o cal una dosi addicional després del post-operatori.

Altres:

- **Subcutània.**
- **Endotraqueal:** en situacions d'urgència en que no es disposa de l'accés venós.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24h. a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.

NEOSTIGMINA

Neostigmina Braun amp. 0.5mg/1ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administració lenta, sense diluir l'ampolla en 30 segons (1mg/min).

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Per a evitar una resposta vagal excessiva, quan s'utilitza la via IV, administrar 0.5-1mg de sulfat d'atropina per via IV 5 minuts abans de la neostigmina.

NICARDIPINA¹

Vasonase amp 5mg/5ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%, Sglucosalí . És **incompatible** amb ringer lactat i també amb bicarbonat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent – contínua: SI.

- Si no s'administra per via central, cal diluir prèviament la nicardipina a una **concentració final de 0,1mg/ml** (1amp 5mg en un total de 50ml)
La dosi en crisi hipertensiva és de 3 a 15mg/h (max) segons fitxa tècnica.
- En el protocol Crisi hipertensiva d'Althaia 2013 es recomana **iniciar a 5mg/h i incrementar cada 15-30 min amb 2.5mg fins baixar TA i llavors disminuir a 3mg/h.**

IM: NO.

Estabilitat:

Diluït: 24h a temperatura ambient

Observacions:

- La durada màxima sense canviar la via d'infusió és de 12h si és per via perifèrica o de 24h si s'administra per via central.
- Vasonase conté sorbitol com excipient
- Pot precipitar si el pH és superior a 6
- Contraïndicat en estenosi aòrtica i en ICCV aguda
- Monitorització pressió arteria i freqüència cardíaca almenys cada 5 minuts durant la perfusió i fins a 12h després de finalitzar

¹ Revisat 2015

NIMODIPINA

Nimotop vial 10 mg/50 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent – contínua: SI.

- Administreu a través d'un catèter central connectat a bomba d'infusió amb clau de 3 vies junt a alguna de les següents infusions: SG 5%, SF, Ringer lactat o Mannitol, a una relació 1:4. No es pot afegir a una bossa o flascó infusió ni es barrejarà amb cap altra fàrmac. Administreu directament el contingut del vial utilitzant preferentment bombes d'infusió, o be afegir a cada vial 200 ml de sèrum.
- Inici del tractament: 1 mg (5 ml)/h durant 2 h. Si la tolerància és bona (pot produir un descens no alarmant de la pressió arterial) s'augmenta la dosi a 2 mg/h. En cas d'intolerància reduir a 0.5 mg/h.
- En pacients de baix pes o en condicions especials es recomanen pautes diferents.
- Cal que el pacient estigui ben hidratat, el volum a administrar no pot ser < 1000 ml/dia.

IM: NO.

Altres: Instil·lació intracisternal.

- Diluir 1 ml (0.2 mg) en 19 ml de sèrum de Ringer lactat.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 20 mg/l en SSF o SG 5%, 24 h a T^a ambient, protegit de la llum solar i en envàs de vidre. Si s'exposa a llum diürna difosa o llum artificial és estable 10 h.

Observacions:

- Administrar-ho amb sistemes de baixa adsorció ja que s'adsorbeix al plàstic.
- Conté 23.7 vol % d'alcohol com a excipient.
- Administració per catèter central.
- Controls de T. A durant i després de l'administració.
- Potencial flebògen per via IV perifèrica. Administrar sèrums en Y.

NITROGLICERINA¹

Solinitrina amp.5 mg/ 5 ml d' alcohol absolut.
Solinitrina amp.50mg/ 10 ml d' alcohol absolut

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En casos d'extrema urgència a dilució 1:10 (1 ml de Solinitrina amb 9 ml de SSF). Injectar 1-3 mg (10-30 ml) en 30 segons.

IV perfusió intermitent-continua: SI.

- Diluir la dosi a administrar en SSF o SG5% en envasos de vidre.

Dosi	Dilució	Concentració final
5 amp. de 5 mg	250 ml SG5%	100 mcg/ml
6 amp. de 5 mg	250 ml SG5%	120 mcg/ml
10 amp. de 5mg	250 ml SG5%	200 mcg/ml

- També es pot diluir en 500 ml.
- Administrar amb bomba d'infusió, la velocitat d'infusió s'augmentarà de forma gradual fins arribar a la dosi indicada.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Diluint: 48 h. a T^a ambient.
7 dies a la nevera.

Observacions:

- Clàssicament s'ha administrat en envàs de vidre per la seva incompatibilitat (adsorció) amb el PVC, però els actuals sèrums de Viaflo® sí que permeten l'administració de nitroglicerina. També s'adhereix als equips d'infusió de PVC, en cas d'utilitzar equips sense PVC cal tenir en compte que l'experiència clínica i les dosificacions s'han fet amb equips normals, per la qual cosa hi ha el risc de sobredosificació.
- Protegiu de la llum.
- **El dissolvent és alcohol etílic: 4,135g** l'amp de 5mg/5ml i **8,4g** l'amp de 50mg/10ml.
- Monitoratge cardíac i de TA.
- És freqüent la cefalea. Pot produir metahemoglobinèmia.
- Irritant. Recomana administració IV per via central.

¹ Revisat 2007

NITROPRUSSIAT SÒDIC

Nitroprusiato Fides vial 50 mg + amp. 5 ml de SG5%.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el seu dissolvent.

Solucions compatibles: SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent - contínua: SI.

- Administració en infusió regulant la velocitat en funció de la resposta.
- Diluir el vial reconstituït en 250, 500 o 1000 ml de SG 5% (conc. de 200 mcg/ml, 100 mcg/ml, 50 mcg/ml).
- En perfusió contínua, la dosi inicial serà de 0.3 mcg/kg/min i la màxima de 10 mcg/kg/min.
- Administrar amb bomba d' infusió.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 hores a T^a ambient.

Diluint: - 4 h segons la fitxa tècnica.

- 24 h a T^a ambient, **protegit de la llum**. Amb presència de llum < 4h (varia segons la font bibliogràfica).

Observacions:

- Administrar amb equip opac i el flascó **protegit de la llum**.
- Monitoritzar l' administració del medicament i la resposta clínica del pacient, regulant la velocitat d' administració.
- Risc d' intoxicació per cianur que incrementa si s' administren dosis superiors a 500 mg/kg a velocitat superior a 2 mcg/kg/min. Antídot: tiosulfat sòdic 10% amp. 5 ml (100 mg/ml).
- La solució es incompatible amb qualsevol altra medicació.
- Rebutjar la solució amb coloració blava, verda, vermell fosc o amb precipitat. La solució té una lleugera tonalitat marronosa com a normal.
- Evitar extravasació IV, recomanable l'administració IV per via central.

NORADRENALINA BITARTRAT¹

Noradrenalina Braun ® amp. 10 mg (noradrenalina bitratrat)/10 ml

ATENCIÓ: 10mg de noradrenalina bitartrat equivalen a 5 mg de noradrenalina base. La majoria de textos i bibliografia expressen la dosi en mg de noradrenalina base.

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent – contínua: SI.

- Cal utilitzar bomba d'infusió.
- Velocitat de infusió inicial 8 –12 µg(*noradrenalina base*)/minut, que després variarà segons la resposta, el manteniment amb IV 2 – 4 mcg(*noradrenalina base*)/minut.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Diluint: 24h. a T^a ambient, protegit de la llum.

Observacions:

- Si la solució és marronosa o rosada o conté precipitats, rebutjeu-la. La noradrenalina s'oxida molt fàcilment
- Evitar extravasació per a evitar necrosi local. Si es produeix extravasació, infiltrar l'àrea afectada amb 5-10 mg de fentolamina dissolta en 10-15 ml de SSF.
- Canviar periòdicament el punt d'injecció.
- Es recomana administrar per via IV central.
- Monitorització TA, FC i ECG.
- Incompatible amb àlcalis, agents oxidants i sals de ferro entre d'altres. No barrejeu amb cap medicament.
- Conté metabisulfit.

¹

Revisat 2009

NUTRICIÓ PARENTERAL¹

Structokabiven bossa 1.477 ml (1.600 Kcal)
 Structokabiven bossa 1.970 ml (2.100 Kcal)
 Structokabiven sense electrolits bossa 1.477 ml (1.600 Kcal)
 Clinimix bossa 2.000 ml

Reconstituïció: Cal barrejar el contingut de les tres càmeres (estirant de les parets o cargolant la bossa) i invertir la bossa diverses vegades pe a homogenitzar.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió contínua: SI. Cal administració per via central i amb bomba de perfusió.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 24 hores a nevera més 36h h a temperatura ambient

Observacions:

Contingut en nutrients:

	Structokabiven bossa 1.477 ml	Structokabiven bossa 1.970 ml	Clinimix bossa 2.000 ml
Aminoàcids (g Nitrogen)	75 g (12g N)	100 (16g N)	70 (11,6 g N)
Glucosa	187g	250g	200 g
lípid	56g	75g	0
calories totals	1600 Kcal	2100 Kcal	1080 Kcal
calories no proteiques	1300 Kcal	1735 Kcal	800 Kcal
calories/gN	108		93
osmolaritat	1500 mOsm/l		

Contingut en electrolits:

	bossa 1.477 ml*	bossa 1.970 ml
sodi	60 mmol	80 mmol
potassi	46 mmol	60 mmol
magnesi	7,5 mmol	10 mmol
calci	3,8 mmol	5 mmol
fosfat total (inclos el dels fosfolípids)	19 mmol	25 mmol
clorur	52 mmol	70 mmol
acetat	157 mmol	209 mmol
zinc	0.06 mmol	0.08 mmol

* Es disposa també sense electrolits

- Cal comprovació de la **correcta inserció de la via central** abans d'iniciar NPT
- Abans d'iniciar NPT es recomana haver administrat un mínim de 100 g de glucosa durant un mínim de 12 hores.
- Controls glucèmies (cada 24h si no és diabètic) i balanç de líquids
- No afegir altres fàrmacs a la NPT ni els administreu en Y (consulteu Servei Farmàcia)
- Consulteu protocol per a canvi diari de bossa i equip (màxima assèpsia)
- Cal afegir 1 vial d'oligoelements i en la serumteràpia s'afegeix 1 vial de Cernevit (pot afegir-se també a la NPT). Consulteu protocol.

¹ Revisat 2007

OCTREOTIDA

Sandostatin amp. 50 mcg/ 1ml
amp. 100 mcg/ 1ml
vial 1 mg/ 5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- Administració lenta en 3 min.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

- Es pot diluir en la dosi en 50-200 ml de SSF i administrar en 15-30 min.

IV perfusió continua: SI.

- Es pot diluir la dosi en 50-200 ml de SSF. La infusió es realitzarà a dosis de 0.025-0.05 mg/h.
- Administrar amb bomba de infusió.

IM: NO.

Altres: SC.

- Dosi usual: 50-100 mcg cada 8-12 hores.
- Evitar les injeccions múltiples al mateix lloc a intervals curts de temps.
- Per a reduir les molèsties locals deixar que la solució assoleixi la Tª ambient abans d'injectar.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 2 setmanes a Tª ambient protegit de la llum.
96 h Tª ambient sense protegir de la llum.

Observacions:

- Conservar el vial a la nevera.
- Es recomana administrar 2 h abans o 2 h després de les ingestes, per reduir els efectes secundaris gastrointestinals.

OLANZAPINA¹

Zyprexa vial. 10 mg

Reconstituïció: Dissoldre amb 2,1 ml a.p.i.. Roteu el vial fins a la completa dissolució. La solució és de color groc i contindrà 5 mg/ml (en realitat el vial conté 11mg)

Solucions compatibles: No procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió continua: NO

IM: SI. (únicament per via intramuscular)

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 1 hora a temperatura ambient

Observacions:

- No barrejar amb cap altre medicament (incompatible amb diazepam entre d'altres)
- Tan aviat com sigui possible cal passar a via oral.
- Indicació només per a un màxim de 3 dies consecutius.
- En alteracions funció renal o hepàtica i en pacients ancians cal reducció de dosi
- La dosi màxima diària d'olanzapina (incloent totes les formulacions) és de 20 mg.

¹ Revisat 2007

OLIGOELEMENTS

Oligoelementos adultos Braun amp. 10 ml amb Zn, Cr, Cu y Mn.

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100-250 ml sèrum.

IV perfusió continua: SI

- Diluir en 500-1000 ml sèrum. Poden administrar-se també amb la NPT (consulteu protocol)

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- Conté: Zn: 3 mg
Cu: 0,5 mg
Cr: 10 mcg
Mn: 0,2 mg
- Els oligoelements habitualment són addicionats a la bossa de NPT.¹

¹ Modificat 2007

OMEPRAZOL

Mopral vial 40 mg.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 10 ml de SSF o SG5%.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100 ml de SSF o SG5% i administrar en 20-30 minuts.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 12 h a T^a ambient en SSF, 6 h a T^a ambient en SG 5%.

Diluint: 12 h a T^a ambient en SSF, 6 h. a T^a ambient en SG 5%.

Observacions:

- Potencial flebogènic, si es passa massa ràpid per via IV perifèrica.

ONDANSETRON

Zofran amp. 8 mg/4 ml
amp. 4 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en 2 –5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum.
- Administrar en 15 minuts.

IV perfusió continua: SI

- Diluir la dosi en almenys 500 ml de sèrum.
- Ritme de infusió 1 mg/hora.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24h. a T^a ambient o nevera.

També hi ha informació de 7 dies T^a ambient o nevera.

Observacions:

- Administrar protegit de la llum.

ORNIDAZOL

Tinerol amp. 500 mg/3 ml
1 g / 6 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir cada 500 mg amb 100 ml de sèrum i administrar en 15-30 min.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24h. a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No injectar mai les ampolles sense diluir prèviament.
- Les ampolles contenen alcohol etílic a proporció de 500mg d'ornidazol /900 mg d'alcohol etílic.

OXITOCINA

Syntocinon amp. 10 UI /1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- En hemorràgies post part dosis de 2-10 U.I (0.2 a 1ml) rera l'expulsió de la placenta.

IV perfusió intermitent – continua: SI.

En inducció al part:

- Iniciar la infusió amb sèrum sense fàrmac.
- Dissoldre 30 UI en 500 ml de sèrum.
- Dosi inicial 2 ml/h. S'augmentarà gradualment cada 15-30 min. incrementant 2 ml/h.
- Dosi màxima recomanada 20 ml/ h.
- Quan la freqüència de les contraccions sigui l'adequada, es disminuirà la velocitat d'infusió.

En l'hemorràgia post part:

- Dosi de 10-30 UI (1 a 3ml) en 500 ml de sèrum i administrar a una velocitat adequada per controlar l'atonia uterina

IM: SI.

- En l'hemorràgia postpart a dosis de 10 U.I (1 ml), rera l'expulsió de la placenta.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 6 h a T^a ambient.

Observacions:

- Conservar per sota de 22° C.
- No congelar.
- Conté alcohol etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.

PALIPERIDONA PALMITAT¹

Xeplion xer precarregada allib prolong 50 mg
75mg
100mg
150mg

Reconstituïció: No procedeix. Suspensió injectable **d'alliberació sostinguda**. Color blanquinós

Solucions compatibles: no procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent – continua: NO

IM: SI, **exclusivament IM**. Administració lentamen i profunda en una sola injecció (no pot fer-se en injeccions dividides)

- Administració de les dues primeres dosis a muscul deltoides per aconseguir concentracions terapèutiques ràpides.
- Les dosis de manteniment poden administrar-se tant a deltoides com a gluti. Alterneu el lloc d'administració.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix

Diluint: no procedeix

Observacions:

- Administració per professional sanitari en hospital o consultori mèdic.
- Dosi inicial: 150mg, a la setmana 100mg. Dosis de manteniment mensuals de 75mg (rang: 25-150mg)
- Pot provocar dolor, alterneu el lloc d'administració. L'administració a deltoides podrien ser una mica més doloroses.
- En insuficiència renal cal ajustar la dosi (consulteu Guia)

¹ Revisat 2007

PALIVIZUMAB¹

Synagis vial 50 mg

Reconstituïó: afegir MOLT LENTAMENT 0,6 ml d'a.p.i. lliscant per la paret interior per evitar fer escuma. Inclinar el vial i girar-lo suaument SENSE AGITAR. Un cop reconstituït, deixar-ho 20 minuts a temperatura ambient per acabar de dissoldre. La concentració final serà de 100 mg/ml

Solucions compatibles: no procedeix

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent – continua: NO

IM: SI.

- Administració preferentment en cara lateral de la cuixa. No s'ha d'administrar rutinàriament a gluti perquè pot danyar el nervi ciàtic.
- Dosi mensual de 15mg/Kg (durant període de risc)

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: no hi ha informació

Diluït: no procedeix

Observacions:

- Pot causar reaccions al·lèrgiques i fins i tot anafilaxi (molt rar)
- Reaccions adverses freqüents: febre, nerviosisme i reacció en el punt d'injecció

¹ Revista 2007

PANCURONI

Pavulon amp. 4 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en 60-90 segons.

IV perfusió intermitent – continua: SI.

- Diluir amb sèrum a concentració 100 mcg /ml.
- Administrar a velocitat de 0.02 – 0.6 mcg/kg/min.
- Administrar amb bomba d'infusió.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 48h a T^a ambient.

Diluït: Pot estar a T^a < 25° durant 6 mesos sense perdre activitat.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Cal monitoritzar el pacient.

PARACETAMOL¹

Paracetamol GES vial 1g/100 ml
paracetamol GES vial 500mg/50ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent – continua: SI.

- Administrar sense diluir en perfusió mínim de 15 minuts (infusions més ràpides poden provocar dolor

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: La que marca el fabricant

Diluït: No procedeix

Observacions:

- Infusions en menys de 15min poden provocar reaccions locals (dolor en lloc injecció)
- Conté mannitol.
- No barrejar amb d'altres medicaments.
- La dosi màxima diària és de 4g en adults.
- Dosi màxima diària en nens de més de 33 Kg (11 anys aprox): 60mg/Kg (sense excedir els 4g)
- Interval mínim entre administracions és de 4h. En cas d'insuficiència renal greu cal espaiar les administracions a un mínim de 6h.
- S'ha donat casos de pacients amb història d'anafilaxi per AINEs, que no toleren dosis altes de paracetamol i sí dosis baixes.

¹ Revisat 2012

PARAMETASONA

Cortidene Depot vial 40 mg/2 ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar en injecció fonda, lentament.

Altres: Intraarticular, o infiltracions.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

PEGFILGASTRIN

Neulasta xeringa precarregada.6mg)/0,6 ml
Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: És **incompatible** amb solucions de clorur sòdic.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió continua: NO

IM: NO

SC: SI . Administració subcutània 24 h després de la quimioteràpia citotòxica.

Estabilitat:

La xeringa precarregada s'ha de conservar en nevera. És, però estable durant un únic període de fins a un màxim de 72 hores a temperatura ambient (sempre que no superi els 30°C).
Si accidentalment es congela durant un únic període inferior a 24 h, no afecta a l'estabilitat

Observacions:

- Si es saccseja excessivament pot produir-se l'agregament i s'inactiva el producte.
- Cal deixar que la xeringa precarregada estigui a temperatura ambient abans de la injecció.
- Cal protegir de la llum.

PEGINTERFERON ALFA 2-A¹

Pegasys xeringa precarregada 135 mcg
180 mcg
Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO

Altres: SC.

- Administració 1 vegada a la setmana en cuixes o abdomen rotant el lloc d'injecció.
- Agafeu un plec de pell i injecteu amb un angle de 45 a 90°C.
- Un cop administrat, no friccioneu, feu pressió amb una gassa durant uns segons.

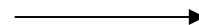
Estabilitat:

Reconstituït:

Observacions:

- Conservació en nevera (2 a 8°C). No congeleu.
- Treure la xeringa de la nevera una mica abans perquè es temperi el dissovent (<25°)
- No utilitzeu antisèptics iodats per desinfecció de pell o del vial previ a la injecció, si s'utilitza alcohol deixar assecar.
- Pot provocar trastorns psiquiàtrics: depressió i ideació suïcida fins i tot després de la supressió del tractament, també comportament agressiu, confusió o alteracions estat mental.

INSTRUCCIONS PÀGINES SEGÜENTS



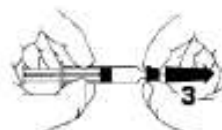
¹ Revisat 2007

Preparación de la jeringa y de la aguja para la inyección

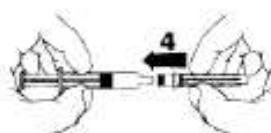
- Quite la tapa protectora que cubre el final de la aguja (1-2).



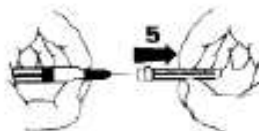
- Quite la tapa de goma de la jeringa (3). No toque la punta de la jeringa.



- Coloque firmemente la aguja en la punta de la jeringa (4).



- Quite la protección de la aguja (5).

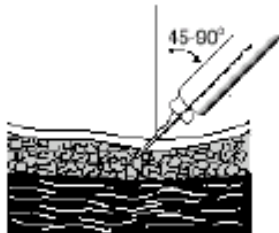


- Para eliminar las burbujas de aire de la jeringa, sosténgala en posición vertical con la aguja hacia arriba. Golpee con el dedo varias veces la jeringa para que las burbujas vayan hacia la parte superior del líquido. Empuje el émbolo lentamente hasta llegar a la dosis correcta. Vuelva a poner la protección de la aguja y coloque la jeringa en posición horizontal hasta que esté listo para usarla.
- Deje que la solución alcance la temperatura ambiente antes de la inyección o bien caliente la jeringa sosteniéndola entre sus manos.
- Inspeccione visualmente la solución antes de su administración: no la use si presenta cambios de color o si observa que tiene partículas.

Ahora está listo para inyectar la dosis.

Injectar la solución

- Seleccione el lugar del abdomen o el muslo para la inyección (excepto la zona del ombligo o de la cintura). Cambie el lugar de inyección cada vez que se lo administre. Limpie y desinfecte la piel en la zona donde vaya a inyectarse con el algodón.
- Espere que se seque la zona.
- Quite la protección de la aguja.
- Con una mano pellizque la piel y, con la otra mano, coja la jeringa como si fuese un bolígrafo.
- Inserte la aguja totalmente con un ángulo de 45° a 90° en la piel que tiene cogida con la otra mano (6).



6

- Inyecte la solución empujando el émbolo hasta abajo.
- Saque la aguja de la piel.
- Presione el lugar donde se ha inyectado con un pequeño vendaje o gasa estéril durante unos segundos.

No masajee el lugar de la inyección. Si sangrara, cúbralo con una tirita adhesiva.

Eliminación de los materiales de inyección

La jeringa, aguja y todos los materiales de inyección son de un solo uso y deben ser desechados tras la inyección. Elimine la jeringa y aguja de forma segura en un contenedor cerrado. Pida a su médico, hospital o farmacéutico un contenedor apropiado.

PEGINTERFERON ALFA 2-B¹

Pegintron ploma precarregada	50 mcg
	80 mcg
	100 mcg
	120 mcg
	150 mcg

Reconstituïció: amb el dissolvent que conté la ploma.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfussió intermitent: NO.

IV perfussió contínua: NO.

IM: NO

Altres: SC.

- Administració 1 vegada a la setmana.
- Agafeu un plec de pell i injecteu amb un angle de 45 a 90°C.
- Pressioneu i mantingueu la injecció durant 5 segons per tal que tintui temps d'alliberar-se tot el líquid.
- Un cop administrat, no friccioneu, feu pressió amb una gassa durant uns segons.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a T^a entre 2°C i 8°C

Observacions:

- Conservació en nevera (2 a 8°C). No congeleu.
- Treure la ploma de la nevera una mica abans perquè es temperi el dissovent (<25°)
- No utilitzeu antisèptics iodats per desinfecció de pell o del vial previ a la injecció, si s'utilitza alcohol deixar assecar.
- Durant la preparació per a la injecció es perd un petit volum. Cada ploma conté en excés per assegurar la dosi administrada.

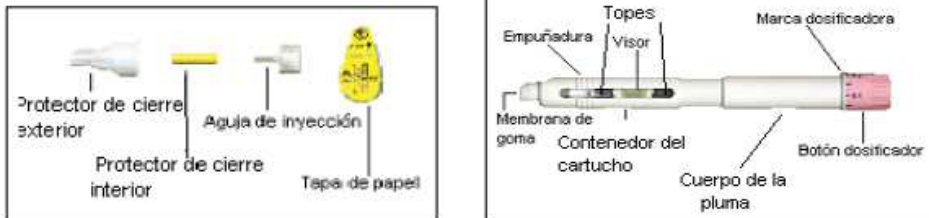
INSTRUCCIONS PÀGINES SEGÜENTS



¹ Revisat2007

ANEXO AL PROSPECTO

Cómo usar la pluma precargada de PegIntron



Las instrucciones siguientes explican cómo inyectarse usted mismo con la pluma precargada de PegIntron de un solo uso. **Por favor, lea las instrucciones detenida y completamente y sigalas paso a paso antes de intentar utilizar la pluma.** Su médico o su enfermera/o le enseñarán cómo autoinyectarse con la pluma precargada de PegIntron. No intente inyectarse usted mismo a menos que esté seguro de que comprende el procedimiento y los requisitos de la autoinyección.

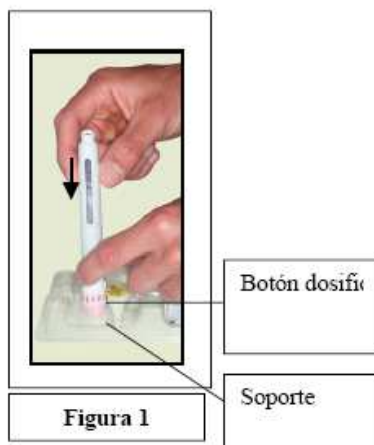
La pluma precargada de PegIntron es para usar por una sola persona y no debe ser compartida. Use la aguja de inyección y las toallitas limpiadoras proporcionadas en el envase sólo para la pluma precargada de PegIntron. Asegúrese de que la solución esté a temperatura ambiente en el momento de la inyección. Su médico le habrá dicho qué dosis necesita para su tratamiento.

Nota: El color del botón dosificador es diferente para cada concentración de la pluma precargada de PegIntron.

Paso 1: Mezcla

Es importante que mantenga la pluma precargada de PegIntron hacia arriba (como se muestra en la figura 1) durante la mezcla, a menos que se indique lo contrario.

- Saque la pluma precargada de PegIntron de la nevera. Deje que el medicamento se ponga a temperatura ambiente.



- Lave sus manos con jabón y agua.
- **Coloque la pluma precargada de PegIntron hacia arriba** en el soporte de la bandeja que se encuentra en el envase (el botón dosificador quedará en la **parte de abajo**).
- Puede sostener la pluma precargada utilizando la empuñadura. Para mezclar el polvo y el líquido, empuje las dos mitades una contra otra presionando hacia abajo firmemente hasta que oiga el click de la pluma precargada. Los dos topes deberán tocarse.
- Espere unos segundos hasta que el polvo esté completamente disuelto.
- **Gire suavemente la pluma precargada de PegIntron dos veces hacia abajo.** Para evitar la excesiva formación de espuma, **no lo agite.**
- Manteniendo la pluma precargada de PegIntron hacia arriba, compruebe a través del visor la solución mezclada de PegIntron. Si todavía hay espuma, espere hasta que desaparezca. La solución deberá ser transparente e incolora. **No utilice la pluma si la solución no es transparente o no es incolora o contiene partículas.**



Figura 2

- Manteniendo la pluma precargada de PegIntron hacia arriba en el soporte proporcionado en el envase, desinfecte la membrana de goma de la pluma precargada de PegIntron con una toallita limpiadora.
- Coja la aguja de inyección que se proporciona en la bandeja y retire su tapa de papel protectora.
- **Manteniendo la pluma precargada de PegIntron hacia arriba en el soporte**, empuje suavemente la aguja de inyección en la pluma precargada y **enróscuela firmemente en ese lugar.**

- Mantenga la pluma precargada de PegIntron apuntando hacia arriba.
- No quite el protector de cierre exterior de la aguja en este momento.
- Puede que usted vea gotear algo de líquido por debajo del protector de cierre, ya que el aire se ha expulsado de la pluma.
- Espere aproximadamente 5 segundos para que este proceso termine.

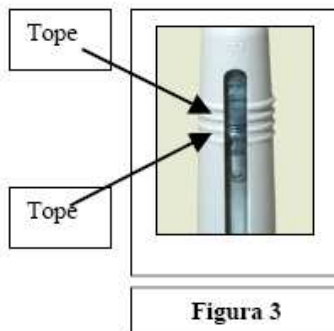


Figura 3

- Compruebe a través del visor para asegurar que los dos topes estén juntos. Si no están juntos, no utilice esta pluma porque es posible que no pueda seleccionar su dosis.

Paso 2: Determinación de la dosis



Figura 4

- Retire la pluma precargada de PegIntron del soporte.
- Manteniendo la pluma precargada de PegIntron firmemente, tire del botón dosificador hacia fuera hasta el final, hasta que vea un **anillo oscuro** en la pluma. Deberá ser fácil tirar del botón dosificador hacia fuera sin que se requiera una fuerza excesiva.

Nota: No empuje el botón dosificador hacia dentro en este momento. Lo empujará hacia dentro cuando esté preparado para autoinyectarse PegIntron.



Figura 5

- Gire el botón dosificador hasta que su dosis prescrita coincida con la marca dosificadora. El botón deberá girar fácilmente sin que se requiera una fuerza excesiva.

Nota: Si no puede tirar fácilmente del botón dosificador hacia fuera o no puede seleccionar la dosis, no haga una fuerza excesiva y no utilice esta pluma porque puede que no libere la dosis correcta.

Paso 3: Inyección de la solución

- Elija la zona de inyección. Su médico le habrá dicho qué zonas usar (por ejemplo, muslo o abdomen).

Nota: cambie su zona de inyección cada vez.

- Limpie la zona de la piel donde aplicará la inyección con la segunda toallita limpiadora.

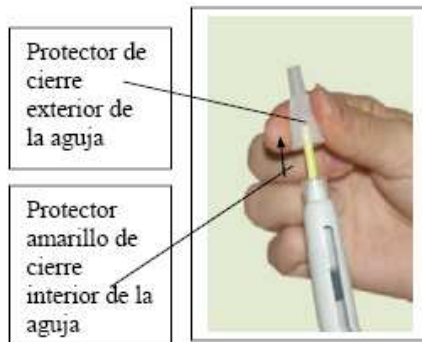


Figura 6

- Quite el protector de cierre exterior de la aguja.
- Puede haber algún líquido alrededor del protector de cierre interior de la aguja. Este líquido no es parte de su dosis, es extra. Esto es normal, ya que el aire ha sido expulsado fuera de la aguja.
- Una vez que el lugar de la inyección esté seco, quite el protector **amarillo de cierre interior de la aguja** cuidadosamente destapando la aguja de inyección.



Figura 7

- Mantenga la pluma precargada de PegIntron con sus dedos alrededor del cilindro y su pulgar sobre el botón dosificador.
- Con su otra mano, coja un pliegue de piel que ceda con facilidad.
- Inserte la aguja en el pellizco de piel con un ángulo de 45° a 90°.
- Presione el botón dosificador hacia abajo **lenta y firmemente** hasta que el botón no se pueda mover más.
- **Mantenga la presión sobre el botón dosificador durante 5 segundos más** para asegurarse de que recibe la dosis completa.

- Retire la aguja de su piel.

- Presione la zona de inyección con una venda pequeña o gasa estéril si es necesario durante unos pocos segundos.
- No masajee la zona de inyección. Si sangra, cubra con una tirita.
- Tire la pluma precargada de PegIntron con la aguja en lugar seguro en un contenedor rígido cerrado.

PENICIL·LINA G BENZATINA

Benzetacil vial 600.000 UI + amp. 2.5 ml d'aigua p.i.
1.200.000 UI + amp. 4 ml d'aigua p.i.
2.400.000 UI + amp. 6 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb l'ampolla diluent.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI, exclusivament.

- Administrar la dosi en forma d'injecció IM lenta.
- Utilitzar per injectar agulles llargues 9 dècimes de calibre.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a la nevera.

Diluït:

Observacions:

PENICIL·LINA G PROCAÏNA

Aquicilina vial 600.000 UI + amp. 4 ml aigua p.i.
Farmaproina vial 1.200.000 UI + amp. 5 ml aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb el dissolvent d'aigua p.i. remouent suaument fins a obtenir una solució homogènia.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI, exclusivament.

- Administrar la dosi reconstituïda en injecció IM fonda a gluti.
- Canvieu l'agulla un cop reconstituïda la solució i purgada la xeringa que la conté i administreu a velocitat constant per tal d'evitar la cristal·lització del fàrmac en l'agulla.
- Agulla de calibre > 8 dècimes.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït:

Observacions:

- Penicil·lina G procaïna té acció de llarga durada.
- Contraindicada en al·lèrgies a la procaïna.
- Per administrar repetides dosis alternar el lloc d'injecció.

PENICIL·LINA G SÒDICA

Sodiopen vial 2.000.000 UI + amp. 5 ml
 vial 5.000.000 U.I + amp. 10 ml

Reconstituïció: dissoldre el vial amb l'ampolla corresponent. Sacsejar fins a completa dissolució.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament 5 min. Diluir amb 10ml de SSF o aigua p.i. per milió d'UI.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum en 60-120 minuts.
- La concentració màxima per no tenir problemes d'osmolaritat al ser administrada per via perifèrica serà de 8.5 M d'UI/100 ml SG5%, 7.6 M d'UI/100 ml SSF i 15.4 M d'UI/100ml d'aigua p. i.
- A pediatria la dilució ha de ser 1M d'UI / ml i en 15-30 minuts.

IV perfusió continua: SI.

- Quan les dosis a administrar són molt altes. Diluir la dosi en 1000-2000ml de sèrum. Administrar en 24 hores.

IM: SI.

- Es recomana dissoldre el vial per una concentració < 100.000 UI/ml.
- No administrar dosis de més de 5 M d'UI per cada punt d'injecció.
- Utilitzar lidocaïna per l'administració per reduir el dolor.

Altres: Intrarraquídia, pericàrdica, intraperitoneal, intrapleural, intraarticular.

Estabilitat:

Reconstituït: 3 dies a la nevera.

Diluït: 24h a nevera, 12h a 21°C¹

Observacions:

- Es inactivada a pH alcalí.
- Conte 2mEq de sodi per cada 1 M de penicil·lina.

¹ *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* (2004) **53**, 675–677

PENTAMIDINA¹

Pentacarinat vial 300 mg + amp. 3 ml d'aigua p.i.

(*Citotòxic: manipulació amb guants i mascareta*)

Reconstituïció i dilució: dissoldre el vial amb aigua p.i.

Solucions compatibles: SG5%, SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI, preferentment.

- Segons fitxa tècnica es pot diluir en 50-250 ml de SG 5% (o de 150 a 300 ml SSF) durant 1 hora com a mínim i amb bomba d'infusió contínua.
- Per estabilitat de més de 24hores diluïu amb 100ml SG5% (concentració de 2 a 6mg/ml). Adminiestreu en 1 hora i amb bomba d'infusió

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administreu en injecció fonda, no més de 300 mg a cada punt d'injecció.

Altres: Inhalació .

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a la nevera.

Diluït: 10 dies a 4°C (concentració 2-6mg/ml) en SG5%²

Observacions:

- Administreu amb el malalt en decúbit ja que pot produir hipotensió severa sobtada tant per la via IV com per la via IM. Monitoritzeu la tensió arterial durant administració a intervals regulars.
Controls de glucèmia
- **Pot allargar l'interval QT, pot fer hipotensió greu, pot fer hipoglucèmies o hiperglucèmies**
- Per la via IM pot produir dolor intens, induració i formació d'abscessos estèrils i pot provocar necrosi muscular.
- És potencialment flebògen.
- Alerta al personal sanitari de prendre mesures de no exposar-se a l'aerosol.

¹ Actualitzada desembre 2015

² <http://www.stabilis.org/> Informació referenciada de Baxter. Stabilité des médicaments dans l'Intermate® SV50, 100, 200. Pàgina consultada el 01-12-2015.

PENTOXIFILINA

Hemovas amp. 300 mg/15 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar 1 ampolla diluïda en 250-500 ml de sèrum o concentració de dilució (0,6-1,2 mg/ml), en 3-5 h. (màxim 100 mg/h).

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi amb 1000ml de sèrum, en 12-24 h (màx. 100 mg/h).

IM: NO.

Altres: Intraarterial.

- Administrar la dosi diluïda en 20-50 ml de SSF durant 10-30 minuts.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- No administrar en fase aguda d'infart de miocardi.
- Posició del malalt en decúbit supí durant l'administració.
- Control freqüent de TA durant i post-administració.
- És potencialment flebògen.

PIPERACILINA +TAZOBACTAM¹

Tazocel vial 2 g/0.25 g + amp. 10 ml aigua p.i.
vial 4 g/0.5 g + amp. 20 ml aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En cas necessari administrar la dosi molt lentament, mínim 3-5 min per a evitar la irritació de la vena.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de sèrum en 20-30 min.
- A pediatria diluir a 10-20 mg/ml i administrar en 30-60 min.

IV perfusió continua: Cal administrar prèviament una PRIMERA dosi de càrrega de 4g, tot seguit (just un cop finalitzada) es continua amb la perfusió contínua: dissoleu la dosi prescrita (4g en 100ml) i administreu en perfusió de 6 hores (21ml/h)

IM: No recomanable.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24h a T^a ambient, 48 h a la nevera.
Es recomana no guardar-lo més de 24 h.
Diluït: 48 h. a la nevera.

Observacions:

¹ Revisat maig 2017

PIPOTIAZINA

Lonseren amp. 100 mg/4 ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi en injecció IM fonda.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- És forma retard que s'administra exclusivament via IM, normalment un cop al mes.

PIRACETAM¹

Nootropi amp. 3g/15ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi lentament durant diversos minuts

IV perfusió intermitent: si.

Diluir en 100-250 SF o SG5% i administrar en 30-60min².

IV perfusió contínua: NO

IM: ³NO.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24h temp ambient

Observacions:

- Té efecte antiagregant. Precaució si risc d'hemorràgia
- Contraindicat en hemorràgia cerebral
- Eliminació renal, cal ajustar si insuf renal
- Conté

¹ Actualitzat 2012

² Segons informació Guia administració medicaments Hospital son Espases 2011

³ No figura en fitxa tècnica. Segons Micromedex i Guia administració Son Espases pot donar-se IM, dosis més baixes.

PIRIDOXINA¹

VITAMINA B6

Benadon amp. 300 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI

- Administrar la dosi lentament, a ritme de 50 mg/min.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

- En cas d'intoxicació per isoniazida, administrar la dosi diluïda en 500 ml SSF, durant 3 hores.

IV perfusió contínua: NO (no es disposa d'informació).

IM: SI, preferent

- Administrar la dosi en injecció IM fonda molt lentament.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- **La via preferent és l'oral.**
- En fitxa tècnica figura la via IM com a única via parenteral
- És incompatible amb solucions alcalines, sals de ferro i agents oxidants.
- Risc de fotosensibilitat. Cal recomanar al pacient fotoprotecció
- Tractaments prolongats en el temps de dosis altes poden produir neurotoxicitat i rarament sde. de dependència

¹ Modificat el maig 2017

PIROXICAM

Feldene amp. 20 mg/1 ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conté alcohol benzílic i etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.

POLIDOCANOL

Etoxisclerol amp. 0,5 % 10 mg/2 ml
2 % 40 mg/2 ml
3 % 60 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- S'administra en injecció lenta dins les varius, en 2-5 min.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conté alcohol etílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- Protegir de la llum.
- Evitar extravasació.
- Carregar la xeringa lentament per evitar la formació d'escuma.

POTASSI CLORUR

Cloruro potásico 7,45% Braun amp. 10 mEq/10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO (mai sense prèvia dilució)

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir 20 mEq amb 100 ml de sèrum.
- Administrar amb bomba d'infusió en 1 h.

IV perfusió continua: SI.

- Administrar la dosi diluïda fins a una concentració màxima de 40 mEqK/1000 ml a una **velocitat de infusió menor de 20 mEq K/h**
- En cas d'emergència (concentració plasmàtica < 2mEq/l) o manifestacions clíniques, diluir a concentració màxima de 80 mEq K/l.
- Administrar a velocitat de 40 mEq K/h, màxim 400mEqK/24h.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 24 h T^a ambient.

Observacions:

- Administrar sempre diluït.
- Sacsejar sempre per que no precipiti el potassi, i homogeneïtzar la solució.
- Evitar extravasació.
- No afegir ClK al Mannitol 20%. Pot produir precipitació del mannitol.
- Velocitats d'infusió >20 mEq ClK/h, poden provocar aturada cardíaca.
- A pediatria: s'ha de ajustar la dosi al pes del nen. La dilució serà fins a concentració màxima de 40 mEq/l .Ritme d'infusió màxim de 0.5 –1 mEq/Kg/h. Dilucions més concentrades poden produir flebitis.
- A velocitat superior a 10 mEq K/h cal monitorització amb ECG.

PRALIDOXIMA

Contrathion vial 200 mg + amp. 10 ml SSF

Reconstituïó: IV: dissoldre el vial amb 10 ml de SSF.
IM: dissoldre el vial amb 2-4 ml SSF.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI

- En casos d'emergència. Velocitat: 1 ml/min. (lent).
- En intoxicacions greus, dosi inicial 400 mg.
- En crisis colinèrgiques per sobredosi de Inhibidors de l'acetilcolinesterasa, dosi inicial: 1-2 g.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100-250 ml de sèrum.
- Administrar en 15-30 minuts.

IV perfusió continua: No recomanable.

- Si cal diluir 2 g en 250 ml i administrar 500 mg/h. Canviar el sèrum cada 4h, ja que es desconeix l'estabilitat.

IM: SI.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluint: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- En intoxicacions greus, s'associa amb atropina, 2 mg IV o SC.
- En intoxicacions lleus també pot administrar-se via oral.
- En insuficiència renal, disminuir la dosi i fer controls periòdics de la funció renal.
- Dosi màxima: 12 g/24 h.
- La via IM pot produir hiperèmia i hemorràgia subconjuntival.
- A pediatria el ritme de infusió no serà menor a 30 minuts.

PRILOCAÏNA HIPERBÀRICA

Prilocaïna hiperbàrica Braun 5% amp. prilocaïna 0,1g
+glucosa 0,15g / 2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: Intradural.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Administració immediata.
- Ús per personal especialitzat en Anestèsia i Reanimació.

PROCAÏNAMIDA

Biocoryl vial 1 g/10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%, SF

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI (poc recomanable).

- Només en casos d'emergència.
- Administrar a intervals de 4-6 hores segons resposta.
- Velocitat màxima: 100 mg/min (1 ml/ min.).

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50 ml; concentració de dilució 20 mg/ml; velocitat de infusió 1ml/ minut.
- Velocitat màxima: 50 mg/min (2.5ml/min.).

IV perfusió continua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 250-500ml de sèrum.
- Velocitat màxima: 50 mg/min.

<u>Dosi</u>	<u>Volum final</u>	<u>Velocitat de infusió</u>
Inicial: 1000 mg	50 ml	1 ml/min.
Manteniment: 1000 mg	500 ml	1-3 ml/min.
Manteniment: 1000 mg	250 ml	0.5-1.5 ml/min.

IM: SI, preferentment.

Estabilitat:

Diluït: 8h. A Tª ambient en SG 5%.
7 dies a la nevera en SSF.

Observacions:

- Conté sulfit sòdic: compte en asmàtics.
- Solució incolora o groguenca, no administrar si és fosca.
- Conté alcohol benzílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- Monitoritzar la T A (no administrar en nounats, especialment prematurs).
- Administrar en posició supina.
- Administrar amb bomba de infusió.

PROMETAZINA

Frinova amp. 50 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En casos extrems, administrar lentament, mínim 2 min. (velocitat màxima 25mg/min).

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi en 50-100 ml de sèrum.
- Administrar en 30-60 minuts a velocitat màxima 25mg/min.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir la dosi en 500-1000 ml de sèrum.

IM: SI, preferentment.

- Administrar en injecció fonda.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24h T^a ambient.

Observacions:

- Diluir en envàs de vidre preferentment.
- Protegir de la llum.
- Evitar extravasació.
- La via subcutània pot produir necrosi tisular.
- La caixa de Frinova® indica que és IM però el fabricant diu que es pot utilitzar IV.

PROPOFOL 1%¹

Propofol Lipuro	amp. 200 mg/20 ml
	vial 500 mg/50 ml
Diprivan 1%	xeringa 500 mg/50 ml

Reconstituïció: No procedeix. Remoure els vials abans de l'administració.

Solucions compatibles: *Propofol Lipuro:* SF , SG5%. *Diprivan:* només SG 5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

IV perfusió intermitent: SI.

- Sense diluir o diluït amb sèrum compatible. Hi ha un màxim a diluir que és 1 ml de Propofol + 4 ml de sèrum (la **concentració mínima 2 mg/ml**). Cal administrar amb bomba d'infusió.

IV perfusió continua: SI.

- Sense diluir o diluït amb sèrum compatible. Hi ha un màxim a diluir que és 1 ml de Propofol + 4 ml de sèrum (la **concentració mínima 2 mg/ml**). Cal administrar amb bomba d'infusió..

IM: NO.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: 6 h. a T^a ambient.

Observacions:

- **No conté conservants**, especial risc de contaminació perquè conté lípids. S'han comunicat casos de contaminació per manipulació i afectació greu a diversos pacients que compartien el vial. L'envàs **no és apte per ús múltiple**.
El medicament i qualsevol equip de perfusió que el contingui ha de ser emprat per a un ÚNIC ús i per a UN SOL pacient. Qualsevol part sobrant ha de ser rebutjada. En cas de les bombes ajusteu el volum a les necessitats del pacient.
Cal **desinfectar amb alcohol** el tap/coll de l'envàs abans del seu ús. L'emulsió s'ha d'extreure asèpticament immediatament després d'obrir el flascó. L'administració s'ha d'iniciar **sense retard**.
- El dolor a la zona d'injecció pot pal·liar-se administrant lidocaïna: 1 ml de lidocaïna 1% sense conservants per cada 20 ml de Propofol o utilitzant solucions de Propofol diluïdes.
- No utilitzar filtres de porus $\leq 5 \mu$.
- Cada ml (10 mg) conté 0.1 g de lípids. Cal tenir-ho present en pacients que rebin NPT
- Els bloquejants neuromusculars (atracuri, mivacuri,...) no poden administrar-se en la mateixa línia que el propofol sense fer un rentat previ
- Pot administrar-se en "Y" amb SG5%, SSF o Sglucosalí tant si es tracta de propofol Lipuri com de Diprivan.

¹

Revisat març 2011

PROPRANOLOL

Sumial amp. 5 mg/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- En tractament d'urgència de crisis cardíques i tirotòxiques.
 - Administrar a una velocitat màxima de 1 mg/min.
 - Pot repetir-se al cap de 2 min.
 - Dosi màxima recomanada: 10 mg pacients conscients.
5 mg pacients anestesiats.
- En arítmies cardíques : 0.025-0.05 mg/Kg repetir a les 6-8 h.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Monitorització de la T.A. i E.C.G. durant l'administració.
- No administrar si les ampolles presenten coloració o enterboliment.
- Si bradicàrdia excessiva, pot corregir-se amb 1-2 mg d'atropina via IV.
- Inestable en presència d'alcàlis, no administrar junts o per la mateixa via.

PROTAMINA

Protamina Rovi vial de 50 mg/5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en 1-3 minuts (màxim 50 mg en 10 minuts).
- Pot diluir-se en cas necessari en SSF o SG5%.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

- Administrar la dosi diluïda en 100 ml de sèrum durant 15 minuts.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conservar a la nevera, no congelar.
- 1 mg de protamina neutralitza 1 mg d' heparina (100 UI), si s'administra abans de 15 min des de que s'ha produït la intoxicació.
- Risc de reaccions d' hipersensibilitat.: compte en pacients al·lèrgics al peix, vasectomitzats, diabètics que hagin rebut tractament amb insulina - protamina i pacients als que s' hagi administrat prèviament protamina.

PROTIRRELINA

Stimu-TSH amp. 250 mcg / 2 ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D' ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en 1-2 min.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a temperatura menor a 25°C.
- Realitzar controls de la pressió sanguínia.
- L'administració a velocitats superiors a les indicades, incrementa els efectes adversos.

QUINA GLUCONAT¹

Quinimax amp 250 mg/2ml (250mg d'alcaloides amb **240mg de quinina base en 2ml**)
amp. de 2 ml

Reconstituïció: No procedeix

Solucions compatibles SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió intermitent: Diluir amb 500ml SG5% i administreu en **4 hores²** (*l'administració ràpida en menys de 2 hores pot provocar fibrilació ventricular*).

Dosi de càrrega: 16.7mg quinina base³/Kg/dia en 8h. Seguit de dosis de 8.3mg quinina base/Kg/8h a administrar en 4 hores.

IM: SI profunda (consta en prospecte). Es disposa de poca informació.

Estabilitat:

Diluint: - No hi ha informació.

Observacions:

- Viigileu l'aparició de tinnitus, hipoacúsia, exantema, transtrons visuals, nàusees i diarrees.
- Passar a via oral quan sigui possible.
- Controls hematològics, hepàtics, funció renal.
- Viigileu l'aparició d'alteracions cardíques (prolongació de l'interval QT)

¹ Revisat 2010

² J. Mensa i col. Guia Terapèutica antimicrobiana. Elsevier Masson. 2009. pg:143 i 296.

³ Micromedex®

QUININA CLORHIDRAT

Quinina clorhidrat 600mg/10ml fórmula magistral

Reconstituïció: No procedeix. Reviseu solució, **molt probable tingui cristalls**, si és així, poseu el vial al bany maria en un got amb aigua BEN calenta (la quinina és estable) i agiteu fins a **COMPLETA** dissolució de tots els cristalls.

Solucions compatibles: preferentment (en prospecte fabricant figura també SF)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió intermitent: Diluir amb 500ml SG5% i administreu en **4 hores¹** (*l'administració ràpida en menys de 2 hores pot provocar fibrilació ventricular*).
Dosi de càrrega: 20 mg clorhidrat de quinina /Kg en 4h (màx 1.200mg).
Seguit de dosis de 10mg/Kg /8h a administrar en 4 hores. (dosi màxima al dia 1.800mg). Passeu a via oral quan toleri.

IM: No consta en prospecte

Estabilitat:

Diluint: - No hi ha informació.

Observacions:

- No s'ha d'administrar la dosi de càrrega si el pacient ha rebut mefloquina o nquinina en les 12h prèvies. S' s'ha de prellongar el tractament IV més de 48h o el pacinet té insuf renal o hepàtica greus, cal reduir a un terç la dosi de quinina
- Passar a via oral quan sigui possible.
- **Durant la infusió monitoritzeu el ECG , pressió arterial i la glucèmia cada 2-4 hores**
- Vigileu l'aparició d'alteracions cardíques (prolongació de l'interval QT), tinnitus, hipoacúsia, exantema, transtrons visuals, nàusees i diarrees.
- Controls hematològics, hepàtics, funció renal.
- Contraïndicat en: miastènia gravis, neuritis òtica, hemoglobinúria, tinnitus i pacients amb QT prolongat
- PI falciparum s'associarà la quinina a doxiciclina o clindamicina, durada de 7 dies

¹ Mensa 2014

RANITIDINA

Zantac amp. 50 mg/5 ml aigua p.i.

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI (no es recomana).

- Diluir una ampolla en 20 ml de SSF o SG5%.
- Administrar en 5 min.

IV perfusió intermitent: SI, preferentment.

- Diluir una ampolla en 50 – 100 ml de sèrum (1-0.5 mg/ml).
- Administrar en 15 - 60 min.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 500 – 1000 ml de sèrum.
- Administrar a una velocitat de infusió 0.125 – 0.250 mg/kg/h.

IM: SI

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24 h. a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Si s' enfosqueix no perd eficàcia.

RASBURICASA¹

Fasturtec vial 1.5mg
Dissolvent especial 1ml

Reconstituïció: Reconstituïu-lo amb el dissolvent especial i gireu el vial suaument. No ho sacsegeu. La solució ha de quedar transparent, sense color i sense partícules.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi (0.2 mg/Kg) fins a 50ml amb SF i administrar en 30 minuts.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: El dissolvent no conté conservants. Estable químicament 24h.

Diluït: Estable químicament 24h.

Observacions:

- Cal administrar-ho per una via diferent a la utilitzada per a la quimioteràpia o bé rentar bé amb SF abans i després de l'administració de rasburicasa.
- La rasburicasa pot *produir reaccions al·lèrgiques* (és una proteïna). Cal vigilar per si apareix anafilaxi.
- Contraïndicat en anèmia hemolítica o en dèficit de G6PDH.
- En cas de monitoritzar els nivells d'àcid úric, cal seguir un procediment específic per tal que no es degradi l'àcid úric posteriorment a l'extracció (cal recollir la sang en tubs prerefrigerats amb heparina i submergir les mostres en un bany de gel amb aigua i fer la determinació dins de les 4 hores següents).
- El vial conté mannitol i fosfats com excipients i l'amp de dissolvent conté poloxàmer 188 com excipient.

¹ Revisat Octubre 2009

REMIFENTANIL¹

Ultima vial 2mg

Reconstituïció: Afegir 2ml d' a.p.i. (o solució compatible) al vial de 2mg. S'obté una solució transparent i incolora de 1 mg/ml.

Solucions compatibles: SG5%, S glucosali, SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO

IV perfusió continua: SI.

- Diluir amb solució compatible a concentració de 50 mcg/ml (concentració recomanada en adults (el contingut del vial es dilueix amb SSF fins a un volum total de 40 ml, així s'obté una solució de 50 mcg/ml).

IM: NO

Altres: NO


Estabilitat:

Reconstituït: 24h a temperatura ambient (<25°C)

Diluint: 24 h. a T^a ambient.

Observacions:

- Es compatible l'administració en Y amb propofol , també amb ringer lactat.
- No recomanable administrar-ho en la mateixa via que la sang o plasma ja que les estearases de la mateixa inactiven el remifentanil.

Velocitat perfusió (ml/h) segons mcg/Kg/min i pes del pacient
(copiat de fitxa tècnica) 

¹ Revisat 2007

Tabla 4. Velocidades de Perfusión de ULTIVA (ml/h) para una Solución con 50microgramos/ml

Velocidad de perfusión (microgramos/kg/min)	Peso del paciente (kg)							
	30	40	50	60	70	80	90	100
0,025	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	2,7	3,0
0,05	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0
0,075	2,7	3,6	4,5	5,4	6,3	7,2	8,1	9,0
0,1	3,6	4,8	6,0	7,2	8,4	9,6	10,8	12,0
0,15	5,4	7,2	9,0	10,8	12,6	14,4	16,2	18,0
0,2	7,2	9,6	12,0	14,4	16,8	19,2	21,6	24,0
0,25	9,0	12,0	15,0	18,0	21,0	24,0	27,0	30,0
0,5	18,0	24,0	30,0	36,0	42,0	48,0	54,0	60,0
0,75	27,0	36,0	45,0	54,0	63,0	72,0	81,0	90,0
1,0	36,0	48,0	60,0	72,0	84,0	96,0	108,0	120,0
1,25	45,0	60,0	75,0	90,0	105,0	120,0	135,0	150,0
1,5	54,0	72,0	90,0	108,0	126,0	144,0	162,0	180,0
1,75	63,0	84,0	105,0	126,0	147,0	168,0	189,0	210,0
2,0	72,0	96,0	120,0	144,0	168,0	192,0	216,0	240,0

RIFAMPICINA¹

Rifaldin vial 600 mg + amp. 10 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 10 ml d'aigua p.i. Sacsejar fins a dissolució completa.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 250-500 ml de sèrum.
- Administrar en 1 - 3 h.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h. a T^a ambient.

Diluït: en SG5%: 4 h. a T^a ambient.
en SSF: 24h a T^a ambient

Observacions:

- Protegir de la llum.
- No ha de ser administrat directament per via IV sense prèvia dilució.
- Pot aparèixer coloració vermella a l'orina, femta, esput i llàgrimes.
- Les lents de contacte poden quedar tenyides de vermell permanent.
- Evitar la extravasació.
- No administrar si s'observa precipitació.

¹ Revisat en 2009

RITODRINA

Pre-par amp. 50 mg/5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%.

VIES D' ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir 6 amp/500 ml obtenint-se una concentració de 600 mcg/ml..
- Velocitat inicial : 50 mcg/min, augmentant 50 mcg cada 10 min fins a una dosi de manteniment de 150-300 mcg/min.
- Administrar amb bomba de infusió.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 200-1000 ml SG5%.
- Velocitat: 0.05-0.3 mg/min.

IM:SI.

- Si no és possible la via IV.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 48h. a T^a ambient.

Observacions:

- No utilitzar si s' observa coloració o precipitació.
- Monitoritzar (TA i FC) la mare i el fetus.
- Degut a que els diluents salins augmenten el risc d'edema pulmonar, es recomana reservar-los per aquells casos on esta desaconsellat utilitzar SG 5%.
- Mantenir el pacient en decúbit lateral esquerre, per evitar hipotensió.

RITUXIMAB

Mabthera vial 100 mg / 10 ml
 vial 500 mg / 50 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi en 100-500 ml de sèrum (concentració 1-4 mg/ml).
- Infusió inicial: administrar a una velocitat inicial de 50 mg/h. Passats 30 min. es pot incrementar la velocitat 50 mg/h cada 30 min., fins un màxim de 400 mg/h.
Infusions posteriors: administrar a una velocitat de 100 mg/h, amb increments de 100 mg/h a intervals de 30 min. fins un màxim de 400 mg/h.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluint: 12 h. a T^a ambient i 24 h. a la nevera.

Observacions:

- Conservar a la nevera.

ROCURONI¹

Esmeron amp. 50 mg/ 5ml
 amp. 100 mg/10ml
Conservació en nevera

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en bolus de 0.6 mg / Kg.

IV perfusió intermitent-contínua: : SI.

- Diluir en sèrum i administrar a velocitat de 5-10 mcg / Kg / min.
Dosis i pauta segons protocol anestèsia.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluint: 24 h T^a ambient.

Observacions:

- Monitoritzar la transmissió neuromuscular.
- Bloquejant neuromuscular. Produeix relaxació de la musculatura esquelètica . Cal control de la via aèria.

¹ Revisat 2007

ROPIVACAÏNA

Naropin, amp. 100 mg/10 ml
amp. 20 mg/10 ml
bossa 200 mg/100 ml
bossa 400 mg/200 ml
amp. 75 mg/10 ml
amp. 150 mg/20 ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: Epidural, infiltració en bloqueig perifèric.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Aspirar per comprovar abans de l'administració que no s'administra via intravascular.

SALBUTAMOL

Ventolin amp. 0.5mg/1ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Diluir mitja ampolla en 9,5 ml de sèrum. Concentració final 250 mcg/10ml.
- Administrar lentament en 2-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100-500 ml de sèrum.
- En cas d'espasme bronquial i crisis asmàtiques: 3-20 mcg/minut.
- Amenaça de part prematur: 10-45 mcg/min.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

Altres: SC.

- En l'administració de dosis repetides fer rotació dels punts d'injecció.

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluint: administració immediata.

Observacions:

- Protegir de la llum.

SILIBININA¹

Legalon SIL vial 350 mg

Reconstituïció: dissoldre amb 35 ml de SSF o SG5%.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administreu la dosi prescrita (5mg/Kg) diluïda en SF o SG amb una perfusió de 2 h. Cal repetir la dosi cada 6h

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 6 h a T ambient (<30°) i 24 h a nevera (428°C)

Diluït:

Observacions:

- Cal control de balanç de líquids
- S'utilitza pel tractament de la intoxicació per Amanita phalloides

¹ Revisat miag 2017

SODI ACETAT

Sodi acetat 1M amp. 10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en sèrum a concentracions poc elevades a ritme d'infusió segons necessitat del pacient.

IV perfusió contínua: SI.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- L'administració massa ràpida pot produir alcalosi o hipocalcèmia.
- Conté 1 mEq Na⁺/ml.

SODI CLORUR

Cloruro sódico 0.9 % Baxter(*) flascó de 50, 100, 250, 500, 1000 ml
Cloruro sódico Braun amp. 10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

IV perfusió intermitent: SI.

IV perfusió continua: SI.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- (*)Conté 0,154 mEq (3,54 mg) de Na⁺ i 0,154 mEq (5,46 mg) Cl⁻/ml.
- Hi ha presentació de 3000 ml per irrigació.
- Rebutjar la quantitat sobrer de les amp. de 10 ml que no s'utilitzin immediatament en la reconstituïció i/o dilució de fàrmacs, per risc de contaminació.
- No utilitzar flascons de ≥ 10 ml com a multidosi per a la dilució de fàrmacs, per risc de contaminació.
- Hi ha presentacions hipotòniques (clorur sòdic 0,45% de 500 ml) que contenen 0,078 mEq de Na⁺/ml i 0,078 mEq de Cl⁻/ml.
- Hi ha presentacions hipertòniques al 2% de 500 ml que contenen 0,34 mEq de Na⁺/ml i 0,34 mEq de Cl⁻/ml.
- Hi ha presentacions hipertòniques al 20% de 10 ml que contenen 3,42 mEq de Na⁺/ml i 3,42 mEq de Cl⁻/ml.

SOMATOSTATINA

Somatostatina Vedim vial 250 mcg + amp. 1 ml de SSF. (*)
Somonal amp. 3 mg + amp. 2 ml de SSF(**)

Reconstituïció: dissoldre el vial amb l'ampolla de SSF.

Solucions compatibles: SSF. SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi inicial de 250 mcg en almenys 3 minuts.
- Monitorització de la pressió arterial.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 500 ml de SSF.
- Velocitat: 3,5mcg/Kg/h (si 70 Kg 250mcg/h , 3 mg en 12 h), amb bomba de infusió.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: amb 1ml de SSF i conservat en l'envàs del producte liofilitzat:

Vial de 250 mcg 24 h. a T^a ambient.

Vial de 3 mg 72 h. a T^a ambient.

Diluint: 24 h. a T^a ambient.

Observacions:

- No s'aconsella diluir en SG5% perquè pot provocar alteracions en la glucèmia, malgrat que l'estabilitat es la mateixa que en SSF.
- *Conservar a la nevera.
- ** Conservar a T^a < 25° C.

SUGAMMADEX¹

Bridion vial 200 mg/2ml

Reconstituïó: El vial ja ve reconstituït.

Solucions compatibles: SSF, SG5%, SGL, Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administració en injecció única en bolus de 10 segons.
 - *Reversió de rutina del bloqueig neuromuscular induït per rocuroni o vecuroni:*(pendent de protocol d'Althaia): Dosi de 4mg/Kg de sugammadex.
 - *Reversió immediata del bloqueig neuromuscular induït per rocuroni:* 16mg/Kg de sugammadex. No existeixen dades per la reversió immediata del bloqueig per vecuroni.

IV perfusió intermitent: No

IV perfusió continua: No

IM: NO.

Estabilitat:

Diluir: No s'ha de diluir, excepte en Pediatria. Estable 48h entre 2º i 25º , però no recomanable més de 24h a nevera per risc de contaminació.

Observacions:

- Cal sempre monitorització neuromuscular del pacient per detectar efectes inesperats com la reaparició del bloqueig.
- L'administració d'alguns medicaments (s'ha vist amb d'àcid fusídic o flucloxacilina o Toremifè) en menys de 6 hores de la reversió pot desplaçar al sugammadex i podria reaparèixer el bloqueig.
- A Althaia està aprovat com antídote del rocuroni en casos d'intubació difícil no previsible
- Pediatria: El vial de 100mg/ml pot diluir-se fins a una concentració de 10mg/ml per augmentar l'exactitud de la dosi en aquesta població.
- Rentar la via després de l'administració. És incompatible físicament amb ranitidina, ondansetron i verapamil entre d'altres.

¹

Revisat octubre 2009

SULPIRIDA

Dogmatil, amp. 100 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI, preferentment.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.

SUXAMETONI¹

Anectine amp100 mg /2 ml
Conservació en nevera

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el seu dissolvent.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar en 20-30 segons.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum.
- Administrar 2.5 –4 mg/min.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 250-500 ml de sèrum.
- Administrar 2.5 - 4 mg/min.

IM: SI.

- Administrar dosi no superior a 150 mg, en injecció IM fonda quan la via IV no es accessible.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h. a la nevera.

Diluint: 24 h. a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conservar a la nevera.
- Bloquejant neuromuscular. Produeix relaxació de la musculatura esquelètica (paràlisi músculs respiratoris). Requereix intubar o ventilar.

¹ Revisat 2007

TEICOPLANINA¹

Targocid o Teicoplanina CombinoPharm

vial 200 mg + amp. 3 ml aigua p.i.

vial 400 mg + amp. 3 ml aigua p.i.

Reconstituïció: Injecteu l'aigua dins el vial de manera que no faci escuma, gireu suaument fins a completa dissolució. Fenito

Solucions compatibles: SSF , SG5%, Ringer, Ringer-lactac, SGL, glucosa 10%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO RECOMANAT

- Administrar almenys en 5 minut.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluiu en 100 ml de sèrum.
- Administreu en 30 minuts.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: SI (no en nadons)

Altres: Intraperitoneal

- En diàlisi peritoneal.

Estabilitat:

Reconstituït: 24h a la nevera

Diluint: 24 h. a la nevera.

Observacions:

- Utilitzeu amb precaució en pacients amb hipersensibilitat coneguda a vancomicina perquè pot haver reaccions anafilàctiques creuades. No obstant iaxò, un historial previ "d'home vermell" amb vancomicina no és contraindicació per ús de teicoplanina.
- Per evitar reaccions relacionades amb la perfusió (rarament descrites) no es recomana administració ràpida.
- La teicoplanina té una semivida llarga (de 90 a 157 hores) . L'eliminació és bàsicament renal en forma inalterada (un 2.7% en femta en 8 dies). En insuficiència renal no requereix ajustar la dosi fins el quart dia.
- La teicoplanina no s'elimina per hemodiàlisi, ni per diàlisi peritoneal. En hemofiltració (CAVH) es recomana utilitzar igual posologia que en insuficiència renal.
- No administreu en Y amb altres antibiòtics (incompatible amb aminoglucòsids).

¹ Revisat gener 2014

TENECTEPLASA¹

Metalyse vial 8.000 unitats (40 mg) + xeringa precarregada amb 8 ml d'a.p.i.
Metalyse vial 10.000 unitats+ xeringa precarregada amb 10 ml d'a.p.i.

Reconstituïció: Addicionar el volum total d'a.p.i contingut en la xeringa al vial seguint les següents instruccions: (vegeu dibuix en pàgina següent)

Enrosqueu la xeringa precarregada en l'adaptador del vial. Inserir el vial amb la punta de l'adaptador.

Afegiu l'aigua per a injecció de la xeringa evitant la formació d'escuma.

La preparació ha de ser transparent i incolora o lleugerament groguenca i sense partícules.

Invertiu el vial i transferiu el volum a la xeringa

Desconnecteu la xeringa de l'adaptador.

La reconstituïció també pot fer-se sense adaptador, per això el fabricant inclou una agulla.

Solucions compatibles: Es incompatible amb glucosa (si per la mateixa via ha passat previament glucosa, cal rentar-la amb SF abans l'administració del tenecteplase)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI (bolus únic intravenós)

- Administrar en 10 segons. Dosis segons pes del pacient (veure taula)

IV perfusió intermitent: NO

IV perfusió continua: NO.

IM: NO

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a nevera (2 a 8°C) o 8 hores a 30°C

Diluint: no procedeix

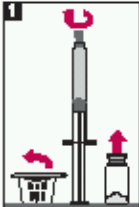
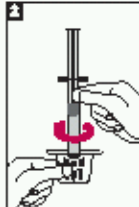
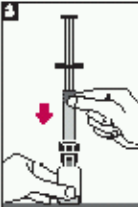
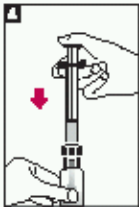

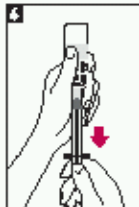
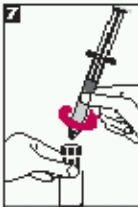
Observacions:

- Incompatible amb solucions de glucosa
- Conservació a temperatura inferior a 30°C
- Dosi i volum a administrar de la solució reconstituïda.

pes pacient	tenecteplasa unitats	tenecteplasa mg	tenecteplasa volum (ml) solució reconstituïda
<60	6.000	30	6
≥60 i <70	7.000	35	7
≥70 i <80	8.000	40	8
≥80 i <90	9.000	45	9
≥90	10.000	50	10

¹ Revisat 2007

Instrucciones de uso

Abrir la caja del adaptador del vial.		Retirar el cierre de la punta de la jeringa.		Enroscar fuertemente la jeringa presionada en el adaptador del vial.		Insertar el tapón del vial en el medio con la punta del adaptador del vial.	
	Añadir el agua para inyectables empujando el émbolo de la jeringa hacia abajo lentamente para evitar la formación de espuma.		Reconstituir agitando suavemente.		Invertir el vial/jeringa y transferir el volumen adecuado de solución a la jeringa de acuerdo con las instrucciones de dosificación.		Desconectar la jeringa del adaptador del vial. La solución está ahora lista para la inyección como bolo intravenoso.

TEOFILINA¹

Eufilina venosa amp. 200 mg / 10 ml

Reconstituïó: No procedeix

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- en cas necessari pot administrar-se petites dosis a velocitat molt lenta (≤ 16 mg/min)

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar diluït en 100 ml de sèrum durant 30-60 minuts.
- Velocitat màxima d'infusió no superior a 16 mg/minut.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir la dosi en 500 ml de sèrum.
- Velocitat màxima d'infusió no superior a 20 mg/minut.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: No procedeix

Diluït: El fabricant recomana no excedir de les 4 hores quan està diluïda en SG.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- La teofilina en glucosa pot fer engroguir la solució. No la useu si fa més de 4 hores que està preparada.
- Es recomana monitoritzar els nivells donat el seu estret marge terapèutic.

¹

Revisat 2007

TETRACOSACTID

Synacthen, amp. 0,25 mg/1 ml
Nuvacthen depot, amp. 1 mg/ 1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI, sols per Synacthen.

- Administrar l'ampolla lentament, durant 2 minuts.

IV perfusió intermitent: SI, sols per Synacthen.

- Administrar la dosi diluïda en 500 ml de sèrum durant 4-8 hores.

IV perfusió contínua: No recomanable.

IM: SI.

- Per aquesta via es pot administrar els 2 preparats.
- Per administrar Nuvacthen depot cal remoure bé l'ampolla per homogeneïtzar la solució.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: Synacthen: 4 h a T^a ambient i protegir de la llum.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Protegir de la llum.
- Nuvacthen depot conté alcohol benzílic, utilitzar amb precaució en menors de 2 anys.
- No administrar en nounats, sobretot si són prematurs.
- Precaució en malalts amb antecedents d'al·lèrgia.

TIAMINA¹**VITAMINA B1**

Benerva, amp. 100 mg/1 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En cas necessari, administrar la dosi diluïda en 10 ml SSF durant 5 minuts.

IV perfusió intermitent: No recomanable.

- En cas necessari, administreu la dosi diluïda en 100 ml SSF durant 30 minuts. Controleu en cas d'aparició de símptomes d'hipersensibilitat atureu d'immediat la infusió.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI, preferentment.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Conservar entre 15 i 30°C, no congelar.
- L'administració de Tiamina pot produir reaccions d'hipersensibilitat, sobretot per la via IV, risc de xoc anafilàctic.
- Si es sospita de sensibilització, realitzar un test intradèrmic prèviament.

¹ Modificat maig 2017

TICARCILINA

Ticarpen vial 1 g +amp. 2 ml d' aigua p.i

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Diluir el vial reconstituït amb aigua p.i. fins a 20 ml.
- Administrar en 5 minuts.
- Concentració final $\leq 50\text{mg/ml}$.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum.
- Administrar en 30-120 minuts.
- A pediatria dilució $\leq 10-100\text{ mg/ml}$ i temps d'administració en nens 30-120 min. en i nounats 10-20 min.

IV perfusió continua: No recomanable.

IM: SI.

- Per IM fonda en massa muscular gran.
- No ha d' excedir 2 g per injecció.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24h. a T^a ambient o nevera.

Diluint: 72h. a T^a ambient.

Observacions:

- Conte 5.2 mEq de Na/g de Ticarcilina.

TIGECICLINA¹

Tygacil vial 50mg pols

Reconstituïció: dissoldre el contingut del vial amb 5,3 ml de SSF o SG5% per aconseguir una concentració de 50mg/ml. Remeneu suaument fins a dissolució completa. El color de la solució ha de ser *groc o ataronjat*, si no és així cal rebutjar-la. Retireu únicament 5ml si es vol 50mg. (*el vial conté un 6% d'excés de producte*)

Solucions compatibles: SSF, SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum i administrar en 30-60 minuts.
Primera dosi 100mg. Després 50mg/12h. No cal ajustament en insuficiència renal, però sí en insuficiència hepàtica.

IV perfusió continua: NO

IM: NO

Estabilitat:

Reconstituït: Cal administrar immediatament.

Diluït: Cal administrar immediatament

Observacions:

- Fàrmacs compatibles en Y junt amb tigeciclina dissolta en SSF: amikacina, dobutamina, dopamina HCl, gentamicina, haloperidol, lidocaïna clorhidrat, metoclopramida, morfina, noepinefrina, piperacilin-tazobancatm, clorur potàsic, propofol, ranitidina, Ringer lactat, teofilina i tobramicina.
- Fàrmacs incompatible entre d'altres: amfotericina B complex líidic, diazepam, omeprazol i tots els fàrmacs que elevin el pH per sobre de 7.
- Renteu la via abans i després de l'administració de tigeciclina.
- No utilitzar en nens, provoca coloració de les dents i no està establerta la seguretat eficaçia en menors 18 anys

¹ Revisat juliol 2012

TIOPENTAL SÒDIC

Tiobarbital Braun vial 500 mg
vial 1 g

Reconstituïció: dissoldre amb aigua p.i., SSF o SG 5% fins a concentració final de 2-5g/100ml.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament la dosi reconstituïda a ritme de 25 mg/min segons pautes d'anestèsia.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-250 ml de sèrum a concentració de 0.2–0.4g/100 ml.
- Administrar en 15min. o 2h.

IV perfusió continua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 500 – 1000 ml de sèrum a concentració de 0.2-0.4g /100 ml, amb bomba d'infusió.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 24 hores a la nevera.

Diluït: 24h a Tª ambient. Protegit de la llum.

Observacions:

- Es recomana que la injecció IV, vagi precedida d'un vagolític .
- Sol administrar-se una dosi test de 25-75 mg d' una solució al 2.5%.
- Evitar l'extravasació pot produir necrosi tisular pel seu pH alcalí.
- Rebutjar les solucions amb precipitats.
- Incompatible amb solucions àcides.

TIROFIBAN¹

Agrastat 0,05 mg/ml solució infusió de 250ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió contínua: SI.

- Obriu la bossa i extreu el recipient IntraVia. Potser que el plàstic sigui opac, però no té més transcendència. NO utilitzeu si la solució no és transparent o si hi ha fugues. Treieu el plàstic protector i acopleu-hi l'equip d'administració.
- Velocitat inicial de 0.4 mcg/Kg/min durant 30 minuts (això equival a 0.008 ml/kg/min o **0.48ml/Kg/h**)
Després dels 30 minuts, continueu a una velocitat de 0.1 mcg/Kg/min (això equival a **0.12ml/Kg/h**). Durada del tractament almenys de 12 hores i no més de 24h després de l'angioplastia/aterectomia (durada completa sense excedir 108 hores). Veure taula de dosificació.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Diluït: No procedeix

Observacions:

- Cal administrar heparina no fraccionada i aspirina (a no ser que estigui contraindicat).
- L'heparina no fraccionada pot administrar-se a través del mateix tub de perfusió.
- No afegiu medicaments a la bossa d'infusió.
- És incompatible amb diazepam. No pot administrar-se en la mateixa via.
- Tirofiban és compatible amb: sulfat d'atropina, dobutamina, dopamina, clorhidrat d'epinefrina, furosemda, lidocaïna, midazolam, morfina, nitroglicerina, clorur potàsic i propanolol.
- En cas d'insuficiència renal greu (aclarament <30ml/min) cal reduir dosi en un 50%.
- No cal ajustar dosi en ancians.

Taula dosificació →

¹ Actualitzat 2007

Peso del paciente (kg)	Mayoría de los pacientes		Insuficiencia renal grave	
	Velocidad de perfusión de la carga de 30 minutos (ml/h)	Velocidad de perfusión de mantenimiento (ml/h)	Velocidad de perfusión de la carga de 30 minutos (ml/h)	Velocidad de perfusión de mantenimiento (ml/h)
30-37	16	4	8	2
38-45	20	5	10	3
46-54	24	6	12	3
55-62	28	7	14	4
63-70	32	8	16	4
71-79	36	9	18	5
80-87	40	10	20	5
88-95	44	11	22	6
96-104	48	12	24	6
105-112	52	13	26	7
113-120	56	14	28	7
121-128	60	15	30	8
129-137	64	16	32	8
138-145	68	17	34	9
146-153	72	18	36	9

TOBRAMICINA

Tobramicina Normon vial 100 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum i
- Dosis intermitents: administrar en 30-60 minuts.
- Dosi única diària : administrar en 60 min

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: la marcada en el vial

Diluint: 24h a Tª ambient.

Observacions:

- En cas de monitorització dels nivells plasmàtics, cal ser rigurós en els temps i ritmes d'administració així com en el registre de l'hora d'extracció.
- Incompatible amb tetraciclins, anfotericina B, cefalotina. Inactivació amb betalactàmics
- Cal assegurar bona hidratació.

TORASEMIDA¹

Sutril amp. 10 mg/2 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament, en 2 minuts. No barregeu medicaments en la xeringa. Pot diluir-se amb SSF o SG5%

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml de SF o SG5% i administreu en 30-60minuts.

IV perfusió contínua: SI

- Administrar la dosi diluïda en sèrum a ritme sense sobrepassar els 4 mg/ min.

IM: NO recomanable

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: estable 24 h a T^a ambient.

Observacions:

- Inspeccioneu visualment la solució, no l'administreu si té coloració o partícules.

¹

Revisat2007

TOXINA BOTULINICA A

Botox, vial 100 UI

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 1-8 ml SSF. **Remoure el vial suaument**, ja que es desnaturalitza per agitació violenta o forma bombolles. La solució ha de ser incolora o lleugerament groguenca.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi amb la tècnica d'administració específica segons la indicació.
- Es pot injectar directament als múscles afectats.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït: 2-4 h a la nevera.

Diluït:

Observacions:

- Conservar a nevera (2° a 8°C) o a congelador
- Conté albúmina humana com excipient.
- Precaució en pacients amb antecedents de disfàgia.

TOXOIDE TETÀNIC - TOXOIDE DIFTÈRIC

diTanrix, xeringa 0,5 ml (40 UI tox. tetànic+4 UI tox. diftèric)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi en injecció, preferentment al múscle deltoide.

Altres: SC.

- Sols en cas de trastorns de la coagulació es podrà administrar per aquesta via (pot produir nòduls subcutanis).

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Protegir de la llum.
- No desinfectar la pell amb solucions alcoholiques.
- Post-administració IM pot produir inflamació, eritema i dolor que pot durar 3-4 dies.
- Es pot aplicar fred local.

TRAMADOL

Adolonta amp. 100 mg/2 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Diluir en 8 ml de SSF.
- Administració lenta (2-5 minuts).

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 50-100 ml de sèrum.
- Administrar en 30-60 minuts.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir 2 ampolles en 500 ml de SSF o SG5%.
- Administrar en 30-60 ml/h (o 10-20 gotes/minut).

IM: SI.

Altres: SC, epidural.

Estabilitat:

Reconstituït: no procedeix.

Diluït: administració immediata (no es disposa d'informació).

Observacions:

- Dosi màxima diària: 400 mg/dia.

TRANEXÀMIC ÀCID

Amchafibrin® amp. 500 mg/5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar la dosi en injecció lenta, ritme <1 ml/min.
- Una administració massa ràpida produeix hipotensió.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar l'ampolla diluïda en 50-100 ml sèrum, durant 20-60 min.

IV perfusió contínua: SI.

- Administrar la dosi diluïda en sèrum, durant 4-12 h.

IM: SI.

- Administrar la dosi en injecció fonda.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: administració immediata (no es disposa de dades).

Observacions:

- Incompatible amb sang o amb solucions de perfusió que tinguin penicil·lina.
- Contraindicat si antecedents de convulsions

TRASTUZUMAB¹

Herceptin vial 150 mg
Conservació en nevera

Reconstituïció: Amb **7.2 ml** d'aigua p.i. moure suaument , no sacsejar per evitar formació d'escuma. La solució així reconstituïda conté **21 mg/ml** i és incolora o groc pàl·lid (el vial conté 158mg). Deixeu el vial en repos durant 5 minuts.

Solucions compatibles: SSF (és incompatible amb glucosa)

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda i diluïda en 250 ml de SSF en 90 min.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Estabilitat:

Reconstituït: 48 h a la nevera (no es pot congelar)

Diluït: 24 h a T^a ambient <30°.

Observacions:

- Si al reconstituir es forma escuma deixar 5 minuts abans d'agafar la dosi.
- Observar l'aparició de símptomes durant les primeres 6 h després de començar la primera perfusió i 2 h les següents.
- Si es tolera bé es pot reduir el temps d'infusió a 30 minuts en les dosis següents.
- Es compatible amb serums glucosat perquè forma grumolls.

¹ Revisat 2007

TRAZODONA

Deprax amp. 50mg/5ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: No recomanable.

- En preanestèsia, instrumentació diagnòstica i medicació postoperatoria, administrat lentament.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir cada ampolla amb 125 ml de sèrum.
- Administrar a 1-2 ml/min.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 250-500 ml de sèrum.
- Administrar a 20-40 ml/h.

IM: SI.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: no es disposa de dades.

Observacions:

- Durant l'administració i fins 1 h després de finalitzar, és recomana que el pacient es mantingui en decúbit ja que pot produir-se hipotensió postural.

TRIPTORELINA

Decapeptyl vial 11,25 mg + amp. dissolvent 2 ml.
vial 3,75 mg + amp. dissolvent 2 ml.
vial 0,1 mg/1 ml

Reconstituïció: dissoldre el vial amb el contingut de l'ampolla.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

- Les presentacions mensual (3,75 mg) o trimestral (11,25 mg) s'administren amb injecció fonda.

Altres: SC.

- La presentació diària (0,1 mg).

Estabilitat:

Reconstituït: no es disposa de dades.

Diluint:

Observacions:

TUBERCULINA

Tuberculina PPD vial amb 1,5 ml (2UI/0,1 ml)

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: Intradèrmica.

- Carregar xeringa i agulla especial, amb 0,1ml de tuberculina. Eliminar l'aire de la xeringa.
- Netejar la pell de la cara anterior de l'avantbraç amb alcohol i deixar eixugar.
- Administrar en injecció (amb el bisell de l'agulla mirant amunt, segons l'eix longitudinal del braç) entre les capes superficials de la pell. Observant una pàpula blanquinosa d'uns 6-10 mm que desapareixerà en pocs minuts.
- Si la injecció, per accident, hagi anat a via SC o que part de la dosi hagi sortit del punt d'injecció ID, repetir el test en un altre punt a una distància >5 cm.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Protegit de la llum.
- Es recomana no fer servir el vial després de 24 h. des de la primera extracció, pot perdre activitat per l'adsorció en les parets del flascó.
- No administrar a persones tuberculin positives conegudes ja que la reacció pot produir una important vesiculació.
- Pot donar dolor i pruit en el lloc d'injecció.
- Fer lectura de la reacció a la tuberculina, a les 48-72h, mesurant la zona indurada, diàmetre transversal i longitudinal, en l'avantbraç, amb el colze una mica flexionat.
- En cas d'una reacció forta es pot aplicar algun preparat tòpic a base de corticoides.

URAPIDIL

Elgadil amp. 50 mg/10 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar l'ampolla en injecció lenta durant almenys 3 minuts.

IV perfusió intermitent:

IV perfusió contínua: SI.

- Diluir la dosi en 50-500 ml de sèrum.(segons la dosi 2 amp. / 50 ml, 5 amp. / 500 ml).
- Les dosis de manteniment administrar-les a velocitat de 2 mg / min. en adults i 0.8 mg/ Kg/h en nens.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

UROQUINASA

Uroquidan vial 100.000 UI + amp. 2 ml SSF.
vial 250.000 UI + amp. 2 ml SSF.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 2ml de SSF. (No sacsejar, es minimitza la formació de filaments).

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament durant 10 – 15 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir la dosi en 50-100 ml de sèrum.
- Tromboembolisme pulmonar: 250.000 UI/h durant 12h.
- Administrar amb bomba d'infusió.

IM: NO.

Altres: Intracoronaria.

- A concentració de 1500 UI/ml.

Estabilitat:

Reconstituït: 48 h a la nevera o 24h a T^a ambient.

Diluint: Si la concentració es de 1.500 a 5.000 UI/ml 30 min T^a ambient.
Si la concentració es de 5.000 UI/ml 24 h T^a ambient.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Protegir de la llum.
- Quan s'utilitza per a desobstruir catèters ha de ser a una dilució tal que la solució final contingui 5000 UI/ml. S'administra al catèter 1 ml de la solució, després de 5 minuts s'aspira el coàgul. Pot repetir-se aquesta operació cada 5 minuts durant 30 minuts.

VACUNA ANTIHEMOFILUS INFLUENZAE tipus B

Hibititer vial 10 mcg / 0.5 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI, exclusivament.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera. No congelar.

VACUNA ANTIHEPATITIS B

Engerix B amp. 20 mcg/1 ml
10 mcg/ 0.5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

- Remoure abans de l'administració.
- Adults i nens: **Administrar en regió deltoide, no al gluti.**
- Nadons: regió anterolateral de la cuixa.

Altres: SC.

- En cas de problemes de coagulació.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera. No congelar.
- Conté timerosal, hidròxid d'alumini.

VACUNA ANTIXARRAMPIÓ+ANTIROSA+ANTIPAROTIDITIS

VACUNA TRIPLE VÍRICA

Vacuna MSD triple vial 1000 + 1000 + 2000 TCID₅₀

Reconstituïció: dissoldre el vial amb 0.5 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: SC.

- Administrar preferentment a la part superior del braç (àrea del deltoides).

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata. Com a màxim, és estable 8 h a la nevera.

Diluint:

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Els virus atenuats de la vacuna s'inactiven ràpidament amb èter, etanol o detergent, per tant, s'ha d'evitar el contacte.

VACUNA BCG IMMUNOTERAPÈUTICA

Immucyst vial 27 mg

Reconstitució i dilució: en cabina de flux laminar vertical. Dissoldre el vial en el seu diluent.

Solucions compatibles: SSF.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: Instil·lació intravesical.

- Instil·lar 3 vials diluïts en 50 ml de sèrum.

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: administració immediata.

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- No apte per a la vacunació antituberculosa.
- Durant l'hora següent a la instil·lació el pacient s'ha de mantenir estirat durant 15 minuts en cadascuna de les quatre possibles postures (prono, supina i laterals). A continuació, el pacient pot posar-se de peu, però cal retenir la suspensió durant 60 min. més.
- Mantenir una hidratació adequada.
- L'orina emesa durant les 6 hores següents a la instil·lació ha de ser desinfectada amb un volum igual de solució d'hipoclorit sòdic al 5% (lleixiu sense diluir), mantenint la mescla durant 15 minuts.
- Manipular com a medicament bioperillós i potencialment infeccios (conté micobacteris atenuats).

VACUNA MENINGOCÒCICA C¹

vacuna conjugada en front al meningococ C (adsorbida)
Menjugate Kit vial 10 mcg oligosacàrid meningocòcic grup C+ xeringa precarregada

Reconstituïció: Addicionar tot el dissolvent de la xeringa (0.6ml) al vial. Agiteu suaument. S'obté una suspensió homogènia lleugerament opaca incolora o groguenca sense partícules. Extreure tot el contingut del vial.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO (mai)

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI. (únicament IM)

- Injecció intramuscular profunda preferentment en la zona lateral de la cuixa en lactants i en deltoides en nens més grans i adults.

Altres: NO (no intradèrmica, no subcutània)

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït: No procedeix

Observacions:

- Conservar a la nevera. No pot congelar-se
- Cada vial conté 10 mcg d'oligosacàrid meningocòcic del grup C conjugat a 12.5 – 25 mcg de proteïna diftèrica adsorbit a hidròxid d'alumini. Conté mannitol.
- No barrejar la mateixa xeringa amb d'altres vacunes. En cas d'administrar més d'una vacuna al mateix temps, cal fer-ho en llocs diferents d'injecció.
- Cal tenir precaució davant possibles reaccions al·lèrgiques.

¹ Revisat 2007

VACUNA PNEUMOCÒCICA¹

Pneumo 23 xeringa 25 mcg de cada un dels serotipus/0,5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI (preferentment)

- Administrar la dosi preferentment al deltoide o en la zona lateral de la cuixa. Cal assegurar que l'agulla no penetra en un vas sanguini.

Altres: SC. (NO intradèrmica)

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Conté fenol com excipient.
- Es recomana vacunar com a mínim dues setmanes abans de l'esplenectomia o de l'inici del tractament immunosupressor.
- En un 60% dels casos provoca reaccions en el lloc d'administració (dolor, eritema, induració i edema) que són generalment lleus i transitòries. En un 2% pot provocar febre.

¹ Revisat 2007

VACUNA PNEUMOCÒCICA

PNU – imune xeringa 25 mcg de cada un dels 23 serotipus/0,5 ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió continua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi preferentment al deltoide o en la zona lateral de la cuixa.

Altres: SC.

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conservar a la nevera.
- Evitar l'administració intravascular o intradèrmica.
- Conté timerosal com a conservant.

VALPROIC ÀCID

Depakine vial 400 mg + amp. 4 ml d'aigua p.i.

Reconstituïció: dissoldre el vial amb els 4 ml d'aigua p.i.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- En cas necessari, administrar la dosi (a 15 mg/kg), en 3-5 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar la dosi diluïda en 50-100 ml sèrum en 60 min. Velocitat màxima 20 mg/min.

IV perfusió contínua: SI.

- Diluir la dosi en 500-1000 ml sèrum.
- Administrar a 1 mg/kg/h fins a un màxim de 25 mg/kg/dia en adults.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata.

Diluït: 24 h a Tª a la nevera.

Observacions:

VANCOMICINA

Vancomicina Normon vial 500 mg
vial 1 g

Reconstituïció: dissoldre cada 500 mg /10 ml d'aigua p.i . per a 50 mg/ml.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi amb 100 ml de sèrum per cada 500 mg, concentració ≤ 5 mg/ml
- Administrar en 60 min en adults i 15mg/ml a pediatria.

IV perfusió continua: SI (no es recomana).

- Diluir la dosi total diària a concentració ≤ 5 mg/ml.

IM: NO (pot provocar necrosi)

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: 96 hores a la nevera.

Diluint: 7 dies a T^a ambient o a la nevera.

Observacions:

- Evitar l'extravasació durant l'administració.
- Potencial flebogènic per via IV perifèrica.
- Per a evitar tromboflebitis, diluir a 2.5-5 mg/ml i rotar el lloc d'administració.
- L' administració massa ràpida pot donar erupció cutània i hipotensió.
- Per presentar incompatibilitat amb l'heparina, l'administració en vies heparinitzades requereix rentat amb SSF, pre i post-administració.

VECURONI¹

Norcuron® vial 10 mg

Reconstituïció: Dissoldre amb 5 ml d' aigua p.i. S'obté així una solució de 2 mg/ml.

Solucions compatibles: SSF, SG5%, solució Ringer.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administració ràpida.
- Dosi inicial 0.08 – 0.1 mg/Kg.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir fins a una concentració de 0.1 – 0.2 mg/ml.
- Administrar en 4-6 hores.
- Velocitat d'infusió: 0.8-1.2 mcg/Kg/min en 20-40 min després de la dosi de càrrega.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït: sense dades concloents.

Diluint: sense dades concloents.

Observacions:

- Monitoritzar el pacient.
- Inestable en presència d'àlcals (ex: tiopental), no administrar junts o per la mateixa via.
- Compatible administració en Y amb: fentanil i pancuronil.
- En cas de cessaria o intervenció quirúrgica neonatal no superar 0.1 mg/Kg.
- Bloquejant neuromuscular que produeix relaxació musculatura esquelètica. Requereix intubar o ventilar.

¹ Revisat 2007

VERAPAMIL

Manidon® amp. 5mg/ 2ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: SI.

- Administrar lentament en 2-3 minuts.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100 -250 ml de sèrum a 5-10 mg/hora.
- Administrar en 30-60 minuts.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 500 – 1.000 ml de sèrum.
- Administrar a 0.1-6 mcg/Kg/minut.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluit: 48 h a T^a ambient.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Pot precipitar en solució de pH > 6-7.
- No administrar junt o per la mateixa via amb medicaments o solucions alcalines.
- Monitorització de la TA i ECG.

VITAMINA B1-B6-B12

Neuromade®
Neuromade forte®

vial 100 mg + 100 mg + 1,5 mg / 3 ml
amp. 100 mg + 100 mg + 5 mg / 3 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles: No procedeix.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- Administrar la dosi reconstituïda en injecció IM fonda. També es pot administrar en injecció IM tècnica Z.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Conté lidocaïna i per tant no pot donar-se via IV ni a pacients al·lèrgics a ella.

VORICONAZOL¹

Vfend® vial 200 mg

Reconstituïó: Reconstituir amb 19 ml d'a.p.i. per a obtenir un volum final de 20 ml a una concentració de 10 mg/ml

Solucions compatibles: SSF, SG5%, glucosali, Ringer lactat.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI .

- Addicioneu la dosi a administrar a 100 ml de sèrum compatible.
- Administreu en una perfusió màxima de 3mg/Kg/h durant 1 a 2 hores

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

Estabilitat:

Reconstituït: 24 h a nevera

Diluït:

Observacions:

- Pot prolongar l'interval QT. Abans de l'inici del tractament cal monitoritzar i corregir si cal les alteracions electrolítiques (hipopotassèmia, hipomagnesèmia i hipocalcèmia)
- És incompatible amb solucions de bicarbonat sòdic.

¹ Revisat 2007

ZIDOVUDINA

Retrovir® vial 200mg/20ml

Reconstituïció: No procedeix.

Solucions compatibles: SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir la dosi en 50 –100 ml SG 5%.
- Administrar en 1h amb bomba d'infusió.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir a concentració $\leq 4\text{mg/ml}$.
- Per tal d'evitar la transmissió vertical mare- fetus:
 - Dosi de càrrega: 2mg/kg de pes de la mare a l'inici del part en 60 minuts (30minuts si el part es ràpid).
 - Dosi de manteniment: 1mg/kg/hora fins al pinçament del cordó.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluint: 24 h T^a ambient.
48 h nevera.

Observacions:

- Conservar els vials protegits de llum a 15-25° C.
- No barrejar amb altres medicaments.

ZINC

Oligo-zinc, vial 10 mg/10 ml

Reconstitució: No procedeix.

Solucions compatibles: SSF, SG5%.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: SI.

- Diluir en 100-250 ml de sèrum.

IV perfusió continua: SI.

- Diluir en 500-1000 ml de sèrum.

IM: NO.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

ZOLEDRÒNIC ÀCID¹

Zometa® vial 4 mg/100ml
(En malaltia Paget: Aclasta vial 5 mg)

Reconstituïció: No procedeix, ve ja dissolt.

Solucions compatibles: SSF, SG5%. Es incompatible amb solucions que contenen calci. No pot administrar-se en Y amb cap altre fàrmac.

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV perfusió intermitent: SI.

- Administrar el flascó de 4mg/100ml **en 15 minuts com a mínim**.
- En Paget: administració del flascó de 5 mg/100 ml (sense diluir) **en 15 minuts com a mínim**

IV perfusió continua: NO.

IM: NO.

Altres: NO

Observacions:

- No barrejar la solució reconstituïda amb altres que continguin calci (Ringer).
- Mantenir una **hidratació** adequada del pacient.
- Evitar intervencions dentals (risc d'osteonecrosi mandíbula). És aconsellable una revisió dental prèvia a l'inici del tractament
- Cal control de la funció renal (pot empitjorar amb l'administració del zolendrònic)
- Contraïndicat en insuficiència renal greu. En cas d'insuficiència renal lleu-moderada consulteu taules de correcció de dosi.
- Cal control de la calcèmia
- No administra en cas d'insuficiència renal greu.

No administrar en cas d'embaràs.

¹ Revisat 2012

ZUCLOPENTIXOL

Cisordinol® acufase amp. 50 mg/1 ml
Cisordinol® depot amp. 200 mg/1 ml

Reconstituïó: No procedeix.

Solucions compatibles:

VIES D'ADMINISTRACIÓ

IV directa: NO.

IV perfusió intermitent: NO.

IV perfusió contínua: NO.

IM: SI.

- La forma depot es sol administrar 1 dosi cada 2-4 setmanes. Dosi màxima de 3 ml per setmana.
- La forma acufase, administrar 50-150 mg cada 2-3 dies si és necessari.

Altres:

Estabilitat:

Reconstituït:

Diluït:

Observacions:

- Protegir de la llum.

A

Abelcet.....	22
ACETILCISTEINA.....	6, 7
ACETILSALICILAT DE LISINA.....	8
ACICLOVIR	9
Aclasta	347
Actilyse.....	20
Actira	239
Actocortina	176
Actrapid	199
ADALIMUMAB	10
Adenocord	11
ADENOSINA.....	11
Adolonta	324
ADRENALINA.....	12
Adrenalina Braun.....	12
Agrastat.....	318
Akineton	48
ALBÚMINA.....	15
Albúmina humana Grifols	15
ALCOHOL ETÍLIC ABSOLUT.....	16
Aleudrina	206
ALFENTANIL	17
ALPROSTADIL.....	18, 19
Alprostadil Upjohn	19
ALTEPLASA	20
Ambisome.....	23
Amchafibrin.....	325
AMFOTERICINA B LIPOSOMAL	23
AMIDOTRIZOATS	24
AMIKACINA.....	25
AMINOCAPROIC ÀCID	13
AMIODARONA	26
Amotein	233
AMOXICIL·LINA + ÀCID CLAVULÀNIC	27
AMPICIL·LINA.....	28
Anafranil.....	76
Anectine.....	308
Anexate.....	150
ANIDULAFUNGINA.....	29
Anticholium.....	145
Anticude	107
ANTITROMBINA III	30

Apocard.....	147
Apo-go Pen	31
APOMORFINA.....	31
Aquicina.....	271
Aranesp	88
Artesun.....	36
ARTESUNAT.....	36
ASCÒRBIC ÀCID.....	14
ATENOLOL	37
ATOSIBAN	38
ATACURI	39
ATROPINA	40
Atropina Braun	40
Augmentine.....	27
AUROTOMALAT SÒDIC	41
Avastin 1 M	46
Avonex A.....	201
Azactam	44
AZATIOPRINA	42
AZITROMICINA.....	43
AZTREONAM	44

B

Benadon	278
Benerva	314
Benzetacil	270
Berinert P	53
Betaferon.....	202
BETAMETASONA.....	45
BEVACIZUMAB	46
BICARBONAT SÒDIC	47
Bicarbonat sòdic 1 M.....	47
Bicarbonat sòdic 1/6 M.....	47
Biclin.....	25
Biocoryl	284
BIPERIDÉ	48
Blau de metilè	49
BLAU DE METILÈ	49
Botox.....	322
Bremon	74
Brevibloc.....	121
Bridion	306
Brizolina	59
BUPIVACAÏNA.....	50
Bupivacaina hiperbàrica Braun.....	50
Buscapina.....	51

Buscapina compositum.....	52
BUTILESCOPOLAMINA	51
BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL	52

C

C1-ESTERASA INHIBIDOR	53
CALCI CLORUR	54
CALCI GLUBIONAT-CALCI GLUCONAT	55
CALCITONINA DE SALMÓ.....	56
Cancidas	58
Caproamin Fides.....	13
CARBOPROST	57
CASPOFUNGINA	58
CEFEPIMA	60
CEFONICID	61
CEFOTAXIMA	62
CEFOXITINA	63
CEFTAZIDIMA	64
CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM ..	65
CEFTRIAXONA	66
CEFUROXIMA.....	67
Celestone cronodose	45
Cemidon	205
Cerezyme	180
Cernevit	240
CETUXIMAB	68
CIANOCOBALAMINA	69
CICLOSPORINA A	70
CIDOFOVIR	71
CIPROFLOXACINA	72
Cisordinol acufase	348
Cisordinol depot	348
CLARITROMICINA	74
Clexane	115
Clexane forte.....	115
CLINDAMICINA	75
Clinimix.....	249
CLOMIPRAMINA.....	76
CLONAZEPAM.....	77
CLORAZEPAT DIPOTÀSSIC	78
CLORPROMAZINA.....	79
Cloruro cálcico 10%	54
Cloruro mórfico Braun	238
Cloruro potàssic 7,45% Braun	281
Cloruro sódic 0.9 % Baxter	304

Cloruro sódic Braun.....	304
CLOXACIL·LINA	80
COLISTIMETAT de SODI	81
Complecal	105
COMPOST D'OR.....	41
Contrathion	282
Copaxone	164
Cortidene Depot.....	261
COTRIMOXAZOL	82
Cromatombic B12.....	69
Cubicin.....	87
Curoxima	67
Cymevene	160

D

Dalacin	75
DALBAVANCINA	83
DALTEPARINA	85
DANTROLÈ.....	86
Dantrolen	86
DAPTOMICINA	87
DARBEPOETINA.....	88
Decapeptyl	328
Depakine	339
Deprax.....	327
Desferin.....	91
DESFERROXAMINA	91
DESMOPRESINA.....	92
DEXAMETASONA	93
DEXCLORFENIRAMINA	94
DEKKETOPROFÈ	95
Diatracin	340
DIAZEPAM.....	96
Diazepam Prodes	96
DICLOFENAC	97
DIFENILHIDANTOÏNA	137
Diflucan	148
DIGOXINA	98
Digoxina Boehringer	98
DIMERCAPROL.....	99
DINOPROSTONA	100
DIPIRIDAMOL.....	101
DIPIRONA MAGNÈSICA	229
Diprivan	286
diTanrix.....	323
DOBUTAMINA	102
Dogmatil	307

Dolantina	224
DOPAMINA.....	103
Dopamina Grifols	103
Dormicum.....	236
DOXICICLINA	104
Droal	208

E

Ecalta	29
EDETAT CÀLCIC DISÒDIC	105
EDETAT DICOBÀLTIC	106
EDROFONI.....	107
EFEDRINA	108
Efedrina HCl.....	108
Elgadil.....	330
ENALAPRIL	109
Enantyum.....	95
Enbrel	127, 128
ENFUVIRTIDA	110
Engerix B.....	333
ENOXAPARINA A	115
EPOETINA ALFA	116
EPOETINA BETA	117
Eprex.....	116
EPTIFIBATIDA	118
ERITROMICINA	119
ERITROPOYETINA.....	116
ERITROPOYETINA BETA	117
ESCOPOLAMINA.....	120
Escopolamina Braun.....	120
ESERINA	145
Esmeron.....	299
ESMOLOL	121
ESTREPTOMICINA.....	124
Estreptomicina Cepa.....	124
ESTREPTOQUINASA	125
ETAMBUTOL	126
ETANIERCEPT	127, 128
Etanol.....	16
ETOMIDAT	129
Etaxisclerol.....	280
Eufilina venosa	312
Euprotin	211

F

FACTOR II.....	130, 131
----------------	----------

FACTOR IX	130, 131, 136
FACTOR VII	130, 131
FACTOR VIIa	134
FACTOR VIII.....	135
FACTOR X.....	130, 131
Farmaproina.....	271
Fasturtec.....	293
Feldene.....	279
FENITOÏNA.....	137
Fenitoina Rubió	137
FENOBARBITAL.....	138
Fentanest	139
FENTANIL.....	139
FERRO SACAROSA	140
FIBRINOGEN	142, 143
FILGASTRIN	144
Firazyr.....	178
FISOSTIGMINA	145
FITOMENADIONA.....	146
Flebogamma	185
FLECAINIDA	147
FLUCONAZOL.....	148
FLUFENAZINA.....	149
Fluimucil.....	6
Fluimucil antídoto.....	7
FLUMAZENILO.....	150
FLUNITRAZEPAM.....	151
FOLINAT CÀLCIC.....	152
Fortam.....	64
Fortecortin.....	93
FOSCARNET	153
Foscavir.....	153
FOSFAT MONOPOTÀSSIC	155
Fosfato monopotásico Braun 1M.....	155
Fosfocina.....	154
FOSFOMICINA	154
Fragmin.....	85
Frinova.....	285
Fungizona	21
FUROSEMIDA	156
Furosemida Inibsa.....	156
Fuzeon.....	110

G

Gamma Anti-D Grifols	158
Gamma Anti-Hepatitis B Grifols.....	157
Gamma Anti-Tétanos Grifols	159

GAMMABLOBULINA	
ANTIHEPATITIS B.....	157
GAMMAGLOBULINA ANTI - Rho	
.....	158
GAMMAGLOBULINA	
ANTITETÀNICA.....	159
GAMMAGLOBULINA	
INESPECÍFICA	185, 186
GANCICLOVIR.....	160
Gelafundina	162
GELATINA	162
GENTAMICINA	163
Gentamicina Braun	163
Gevramycin	163
GLATIRAMER.....	164
GLUCAGÓ.....	167
Glucagon-Gen Hypokit Novo Nordisk	
.....	167
GLUCOSA 50%	168
Glucosmon R-50.....	168
Gobamicina.....	28
GONADORRELINA	169
GRANISETRON	170

H

Haemate-P	135
Haemocomplettan P.....	142
Haloperidol Esteve	171
Hemovas	274
HEPARINA SÒDICA	172
Heparina sódica Rovi.....	172
Herceptin	326
HALURONIC	173
HALURONIDASA	174
Hibtiter.....	332
HIDRALAZINA.....	175
HIDROCORTISONA	176
HIDROXIETILMIDO	177
Humalog	197
Humalog NPH	198
Humira.....	10
Humulina Lenta	188, 196
Hyalgan.....	173
Hyason 150 I.E	174
Hydrapres	175
Hypnomidate	129

I

ICATIBANT.....	178
IDARUCIZUMAB	179
Imagopaque.....	204
IMIGLUCERASA	180
IMIPENEM + CILASTATINA	181
Immucyst	335
Immunine Stim plus.....	136
Imurel.....	42
Inacid DAP	182
INACTIVADOR C1	53
INDOMETACINA	182
INFLIXIMAB	183
Insulatard NPH	187
INSULINA GLARGINA.....	188
INSULINA INTERMITJA.....	187
INSULINA LENTA	196
INSULINA LISPRO.....	197, 198
INSULINA RÀPIDA.....	199
Integrilin	118
INTERFERÓ ALFA-2B	200
INTERFERÓ BETA-1A.....	201
INTERFERÓ BETA-1B	202
Intron-A	200
Inyesprin	8
IODIXANOL.....	203
IOPENTOL.....	204
ISONIAZIDA	205
ISOPRENALINA	206

K

Kelocyanor I.....	106
Keppra.....	214
KETAMINA	207
Ketolar	207
KETOROLAC	208
Kiovig	186
Konakion.....	146
Kybernin P	30
Kytril.....	170

L

LABETALOL CLORHIDRATO	209
LACOSAMIDA.....	210
Largactil.....	79

Lederfolin	152
Legalon SIL	302
LENOGASTRIN	211
LEPIRUDINA	212
LEUPROLIDE	213
LEVETIRACETAM.....	214
LEVOFLOXACINA	215
Levothroid	219
LEVOTIROXINA SÒDICA	219
LIDOCAÏNA	220
Lidocaina Braun 2%	220
Limifen	17
LINEZOLID	221
Lonseren	276
Luforan	169
Luminal.....	138

M

Mabthera.....	298
Manidon.....	342
MANITOL.....	223
Maxipime.....	60
Mefoxitin	63
Menjugate Kit.....	336
MEPERIDINA	224
MEPIVACAÏNA	225
Meronem.....	226
MEROPENEM	226
MESNA	227
METADONA	228
Metalyse	310
Metasedin	228
Methergin	230
METILERGOMETRINA.....	230
METILPREDNISOLONA	231
METOCLOPRAMIDA	232
METRONIDAZOL	233
MEXILETINA	234
Mexitil	234
Miacalcic	56
MICAFUNGINA.....	235
MIDAZOLAM	236
Minurin	92
Miocrin	41
Mivacron.....	237
MIVACURI.....	237
Modecate	149

Monocid.....	61
Mopral.....	253
MORFINA.....	238
MOXIFLOXACINA.....	239
MULTIVITAMÍNIC	240
Myambutol.....	126
Mycamine	235

N

NALOXONA.....	242
Naloxone Abelló.....	242
Naropin	300
Neorecormon xeringa	117
NEOSTIGMINA.....	243
Neostigmina Braun	243
Neulasta	262
Neupogne.....	144
Neuromade.....	343
Neuromade forte	343
NICARDIPINA	244
Nimbex	73
NIMODIPINA	245
Nimotop	245
NITROGLICERINA.....	246
Nitroprusiato Fides	247
NITROPRUSSIAT SÒDIC	247
Nolotil	229
NORADRENALINA.....	248
Noradrenalina Braun.....	248
Norcuron	341
Novoseven	134
NUTRICIÓ PARENTERAL	249
Nuvacthen depot	313
Nuvapen	28

O

OCTREOTIDA.....	250
OLANZAPINA.....	251
Oligoelementos adults Braun.....	252
OLIGOELEMENTS	252
Oligo-zinc	346
OMEPRAZOL	253
ONDANSETRON	254
ORNIDAZOL	255
OXITOCINA	256

P

PALIVIZUMAB.....	258
PANCURONI.....	259
Pantomicina	119
PARACETAMOL	260
PARAMETASONA	261
Pavulon	259
Pegasys	263
PEGFILGASTRIN	262
PEGINTERFERON ALFA 2-A	263
PEGINTERFERON ALFA 2-B	266
Pegintron.....	266
PENICIL·LINA G BENZATINA	270
PENICIL·LINA G PROCAÏNA.....	271
PENICIL·LINA G SÒDICA	272
Pentacarinato	273
PENTAMIDINA	273
PENTOXIFILINA	274
Perfalgan	260
Persantin	101
PETIDINA.....	224
PIPERACILINA +TAZOBACTAM.....	275
PIPOTIAZINA	276
Piracetam	277
PIRIDOXINA	278
PIROXICAM.....	279
Plenigraf	24
Pneumo 23	337
PNU – imune	338
Polaramine.....	94
POLIDOCANOL.....	280
POTASSI CLORUR.....	281
PRALIDOXIMA	282
Praxbind.....	179
Pre-par	297
PRILOCAÏNA HIPERBÀRICA	283
Prilocaïna hiperbàrica Braun	283
Primafen	62
Primperan	232
Privigen	184
PROCAÏNAMIDA	284
Procrin	213
Pro-effergalga	283
PROMETAZINA	285
PROPOFOL.....	286
PROPRANOLOL	287
Prostaglandina E2	100

PROTAMINA.....	288
Protamina Rovi	288
PROTIRRELINA	289

Q

Quinimax	290
QUININA	290, 291

R

RANITIDINA.....	292
RASBURICASA	293
Refludin	212
Remicade	183
REMIFENTANIL.....	294
Renitec	109
Retrovir	345
Rifaldin	296
RIFAMPICINA	296
Rigoran	72
RITODRINA	297
RITUXIMAB.....	298
Rivotril.....	77
Rocefalin.....	66
ROCURONI	299
Rohipnol	151
ROPIVACAÏNA.....	300

S

SALBUTAMOL	301
Sandimmun	70
Sandostatin.....	250
Scandinibsa	225
Seguril.....	156
SILIBININA	302
Simdax	217
Sinogan	216
SODI ACETAT	303
Sodi acetat 1M	303
SODI CLORUR.....	304
Sodiopen	272
Solinitrina	246
Soltrim	82
Solu Moderin	231
SOMATOSTATINA	305

Somatostatina Vedim.....	305
Somonal.....	305
Stimu-TSH.....	289
Streptase	125
Structokabiven.....	249
SUGAMMADEX	306
Sugiran.....	18
Sulfactin Homburg	99
SULPIRIDA	307
Sumial.....	287
Suplecal	55
Sutril	321
SUXAMETONI.....	308
Svedocain con vasoconstrictor	50
Svedocain sin vasoconstrictor	50
Synacthen	313
Synagis	258
Syntocinon.....	256

T

T4.....	219
Targocid.....	309
Tavanic	215
Tazocel.....	275
TEICOPLANINA	309
TENECTEPLASA.....	310
Tenormin	37
TEOFILINA	312
TETRACOSACTID	313
TICARCILINA.....	315
Ticarpen.....	315
Tienam.....	181
TIGECICLINA.....	316
Tinerol	255
Tiobarbital Braun.....	317
TIOPENTAL SÒDIC	317
TIROFIBAN.....	318
TOBRAMICINA	320
TORASEMIDA	321
TOXINA BOTULÍNICA A.....	322
TOXOIDE DIFTÈRIC	323
TOXOIDE TETÀNIC	323
Tracrium	39
Tractocile.....	38
TRAMADOL	324
Trandate.....	209
TRANEXÀMIC ÀCID.....	325

Trangorex.....	26
Tranxilium	78
TRASTUZUMAB	326
TRAZODONA	327
TRIMETROPRIM+SULFAMETOXAZOL.....	82
TRIPTORELINA.....	328
TUBERCULINA	329
Tuberculina PPD.....	329
Tygacil	316

U

URAPIDIL.....	330
Urbason.....	231
Uromitexan	227
Uroquidan	331
UROQUINASA.....	331

V

VACUNA ANTIHEMOPHILUS INFLUENZAE tipus B	332
VACUNA ANTIHEPATITIS B.....	333
VACUNA ANTIXARRAMPÍO+ANTIROSA+ANTIPAROTIDITIS	334
VACUNA BCG IMMUNOTERAPÈUTICA.....	335
VACUNA MENINGOCÒCICA	336
Vacuna MSD triple	334
VACUNA PNEUMOCÒCICA	337, 338
VACUNA TRIPLE VÍRICA.....	334
VALPROIC ÀCID.....	339
VANCOMICINA	340
Vasonase	244
Venofer	140
Venofusin 1 M	47
Ventolin	301
VERAPAMIL	342
Vfend	344
Vibravenosa	104
Vimpat	210
Visipaque	203
Vistide.....	71
VITAMINA B1	314
VITAMINA B12	69
VITAMINA B1-B6-B12	343

VITAMINA B6	278
VITAMINA C	14
Vitamina C Roche	14
VITAMINA K1	146
Voltaren	97
Voluven 6%	177
VORICONAZOL	344

X

Xeplion	257
XEPLION	257
Xydalba.....	83

Z

Zantac	292
Zerbaxa.....	65
ZIDOVUDINA	345
ZINC	346
Zofran	254
ZOLEDRÒNIC ÀCID	347
Zometa	347
Zovirax.....	9
ZUCLOPENTIXOL	348
Zyprexa	251
Zyvoxid.....	221