

Guia d'administració de fàrmacs en bomba

Índex

1. Adrenalina 3 mg/50 ml	5
2. Amiodarona 1200 mg/500 ml	6
3. Amiodarona 300 mg/50 ml (UCI)	7
4. Argipressina UI/50 ml (UCI)	8
5. Atracuri 100 mg/ 50 ml	9
6. Aztreonam.....	10
7. Calci gluconat 2700 mg de calci/500 ml	11
8. Cefepima.....	12
9. Ceftazidima.....	13
10. Ceftarolina.....	14
11. Cisatracuri 150 mg/150 ml	15
12. Clonazepam 10 mg/100 ml	16
13. Clonidina 0,45 mg/50 ml	17
14. Dexmedetomidina 200 mcg/50 ml	18
15. Dexmedetomidina 1000 mcg/250 ml	19
16. Dobutamina 1000 mg/250 ml (4:1).....	20
17. Dobutamina 500 mg/250 ml (2:1)	21
18. Dobutamina 250 mg/50 ml (UCI/REA) (5:1).....	22
19. Dopamina 200 mg/100 ml (2:1).....	23
20. Dopamina 200 mg/50 ml (4:1)	24
21. Dopamina 400 mg/50 ml (UCI/REA) (8:1).....	25
22. Esmolol 500 mg/50 ml	26
23. Fentanest 0.3 mg/50 ml	27
24. Flumazenil 2.5 mg/250 ml	28
25. Flumazenil 0.5 mg/50 ml (UCI/REA)	29
26. Fosfomicina 4g/250ml	30

27. Furosemida 250 mg/250 ml	31
28. Furosemida 60 mg/100 ml	32
29. Furosemida 250 mg/50 ml (UCI/REA)	33
30. Haloperidol 30 mg/50 ml	34
31. Heparina 25. 000 UI/250 ml	35
32. Insulina ràpida 100 UI/100 ml	36
33. Isoprenalina 1mg/250 ml	37
34. Isoprenalina 1 mg/50 ml	38
35. Isoprenalina 1 mg/250 ml	39
36. Ketamina 500 mg/ 250 ml	40
37. Labetalol 200 mg/100 ml	41
38. Labetalol sala de parts 500 mg/500 ml	42
39. Labetalol 100 mg/50 ml (UCI/REA)	43
40. Levosimendan 12.5 mg/250 ml	44
41. Magnesi sulfat 7500 mg/50 ml	45
42. Midazolam 120 mg/50 ml (REA)	46
43. Midazolam 250 mg/100 ml	47
44. Morfina 100 mg/100 ml	48
45. Morfina 50 mg/50 ml (UCI/REA)	49
46. Naloxona 0.8 mg/50 ml	50
47. Naloxona 4 mg/100 ml	51
48. Nimodipí 10 mg/50 ml	52
49. Nitroglicerina 50 mg/250 ml	53
50. Nitroprussiat sòdic 50 mg/50 ml	54
51. Nitroprussiat sòdic 50 mg/ 250 ml	55
52. Noradrenalina base 5 mg/50 ml	56
53. Noradrenalina base 10 mg/50 m “concentració doble”	57
54. Noradrenalina base 25 mg/50 ml pura (UCI)	58

55. Octreotide 0,3 mg/50 ml	59
56. Octreotide 0,6mg/50ml	60
57. Omeprazol 80 mg/50 ml	61
58. Potassi clorur 40 mEq/250 ml	62
59. Procainamida 1000 mg/ 100 ml	63
60. Propofol 1000 mg/100 ml	64
61. Remifentanil 2 mg/50 ml	65
62. Rocuroni 300 mg/50 ml	66
63. Somatostatina 3 mg/100 ml	67
64. Teofilina 400 mg/100 ml	68
65. Tiopental 4000 mg/100ml.....	69
66. Urapidil 100 mg/50 ml	70
67. Valproic àcid 1600 mg/250 ml	71
68. Sedació pal·liativa (morfina+midazolam+buscapina).....	72
69. Sedació pal·liativa risc agitació (morfina+levopromacina+midazolam+buscapina)	73

1. ADRENALINA 3mg/50 ml

Concentració: 60 mcg/ml

Presentació fàrmac	Adrenalina 1 mg/1 ml
Nº vials en bomba	3 vials
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 3 ml d'un sèrum fisiològic de 50 ml i afegir 3 ampolles (3 ml) d'adrenalina 1 mg/ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 47 ml de suero fisiològic + 3 ampolles (3 ml) d'adrenalina 1mg/ml

Estabilitat: 48 hores.

Observacions:

- Protegir de la llum.
- Si l'ampolla presenta coloració marró rebutjar-la.
- Monitorització FC i ECG.

2. AMIODARONA 1200 mg/500 ml

Concentració: 2.4 mg/ml

Presentació fàrmac	Amiodarona 150 mg/3ml
Nº vials en bomba	8 vials
Suero	SG 5% 500 ml
Volum total bomba	500 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 24 ml d' un sèrum glucosat al 5% de 500 ml i afegir 8 ampolles (24 ml) de Amiodarona 150 mg/3 ml

Estabilitat: 48 hores.

Observacions:

- No utilitzeu SSF. No utilitzar equips de PVC
- Monitorització cardíaca del pacient.
- Evitar extravasació. És un producte irritant. Contraindicat en cas d'al·lèrgia al Iode
- Conté alcohol benzílic
- No barrejar amb cap altre medicament
- Conservar les ampolles protegides de la llum
- Administrat per via perifèrica provoca flebitis directament relacionada amb la concentració.
- Si s'inicia per via perifèrica a les 12-24 hores valoreu inserció via central.

3. AMIODARONA 300 mg/50 ml (UCI)

Concentració: 6 mg/ml

Presentació fàrmac	Amiodarona 150 mg/3ml
Nº vials en bomba	2 vials
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 56 ml d' un sèrum glucosat al 5% de 100 ml i afegir 2 ampolles (6 ml) de Amiodarona 150 mg/3 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 44 ml de suero glucosat 5% + 2 ampolles (6 ml) de amiodarona 150 mg/3 ml

Estabilitat: 48 hores

Observacions:

- No utilitzeu SSF. No utilitzar equips de PVC
- Monitorització cardíaca del pacient.
- Evitar extravasació. És un producte irritant. Contraïndicat en cas d'al·lèrgia al Iode
- Conté alcohol benzílic
- No barrejar amb cap altre medicament
- Conservar les ampolles protegides de la llum
- Administrat per via perifèrica provoca flebitis directament relacionada amb la concentració.
- Si s'inicia per via perifèrica a les 12-24 hores valoreu inserció via central.

4. ARGIPRESSINA 40 UI/50 ml (UCI)

Concentració: 0,8 UI/ml

Presentació fàrmac	Argipressina 40 UI/2ml (Empressin®)
Nº vials en bomba	1 amp
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 48 ml de SF + 1 amp (2ml) Argipressina 40UI/2ml

Estabilitat: 48 hores

Observacions:

Afegiu 1 amp argipressina 40UI/2ml a un SF de 48ml. Volum total 50ml. Velocitat inicial 0,75ml/h, increments de 0,375ml/h, MÀXIM: 2,25ml/h

- Shock sèptic: iniciu amb perfusió contínua de 0,01 UI/min (INICI:0,75ml/h). En funció de la resposta clínica, es pot fer increments de 0,005 UI/min (INCREMENTS de 0.375ml/h) cada 15-20 min, fins un màxim de 0,03 UI/min (MAXIM: 2,25ml/h)

-No pot administrar-se en bolus

-Monitorització del pacient.

-No barrejar amb cap altre medicament

-Indicat juntament amb perfusió de noradrenalina quan aquesta és insuficient per mantenir pressió de perfusió

5. ATRACURI 100 MG / 50 ML

Concentració: 2 mg/ml

Presentació fàrmac	Atracuri 50 mg/ 5 ml
Nº vials en bomba	2 vials
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix (?)

Preparació:

Extreure 10 ml de suero fisiològic de 50 ml i afegir 2 ampolles (10 ml) de atracuri 50 mg/5ml

Preparació en bomba xeringa

40 ml de suero fisiològic + 2 ampolles (10 ml) de atracuri 50 mg/5 ml

Estabilitat: 24 hores

Observacions:

6. AZTREONAM

Concentració: 2g/100ml (20mg/ml)

Presentació fàrmac	Aztreonam 1g vial
Nº vials en bomba	2 vials
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: Reconstituïu cada vial amb 10ml a.p.i o amb SF

Preparació:

Extreure 20 ml de suero fisiològic de 100 ml i afegir 2 vials (20 ml) de aztreonam (2g)

Estabilitat: 24 hores

Observacions:

Dosi: Aztreonam 2g/8h . En perfusió estesa (3h) o contínua (8h o fins propera dosi)

-Administreu prèviament una dosi de càrrega (2g en 10-15min) i a continuació inicieu immediatament la perfusió.

-Dosi màxima 8g/dia

-Si s'associa a ceftazidima avibactam cal que ambdós antibiòtics s'administrin a l'hora

7. CALCI GLUCONAT 2700 mg de calci/500 ml (13.8 meq de calci/500 ml)

Concentració: 5.4 mg/ml

Presentació fàrmac	Calci gluconat 4.6 meq/10 ml (Suplecal)
Nº vials en bomba	3 vials
Suero	SF 500 ml
Volum total bomba	500 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 30 ml de suero fisiològic de 500 ml i afegir 3 ampolles (30 ml) de calci gluconat (Suplecal) 4.6 meq/10 ml

Estabilitat: 24 hores

Observacions:

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

8. CEFEPIMA

Concentració: 2g/100ml (20mg/ml)

Presentació fàrmac	Cefepime 2g vial
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: Reconstituïu el vial amb 20ml a.p.i o amb SF

Preparació:

Extreure 20 ml de suero fisiològic de 100 ml i afegir 1 vials cefepima 2g

Estabilitat: 24h a temperatura <25°C, h a 37°C

Observacions:

Dosi: Cefepima 2g/8h . En perfusió estesa (4h) o contínua (8h o fins propera dosi)

-Administreu prèviament una dosi de càrrega (2g en 10-15min) i a continuació inicieu immediatament la perfusió.

-Dosi máxima 6g/dia

9. CEFTAZIDIMA

Concentració: 2g/100ml (20mg/ml)

Presentació fàrmac	Ceftazidima 2g vial
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstitució: Reconstituïu el vial amb 10ml a.p.i o amb SF

Preparació:

Extreure 10 ml de suero fisiològic de 100 ml i afegir 1 vials cefepima 2g

Estabilitat: 24h a temperatura <25°C, 12h a 37°C

Observacions:

Dosi: Ceftazidima 2g/8h . En perfusió estesa (4h) o contínua (8h, fins següent dosi)

-Administreu prèviament una dosi de càrrega (2g en 10-15min) i a continuació inicieu immediatament la perfusió.

-Dosi máxima 6g/dia

-Al dissoldre la Ceftazidina es produeix CO₂ i es crea una pressió positiva dins el vial.

-La coloració groc ambre pot enfosquir-se segons la concentració i el diluent, sense indicar, però, pèrdua d'activitat.

10. CEFTAROLINA

Concentració: 600mg/100ml (6mg/ml)

Presentació fàrmac	Ceftarolina 600mg vial
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: Reconstituïu el vial amb 20ml a.p.i o SF i reumoure bé

Preparació:

Extreure 20 ml de suero fisiològic de 100 ml i afegir 1 vials ceftarolina 600mg

Estabilitat: 24h a temperatura <25°C, 12h a 30°C

Observacions:

Dosi: Ceftarolina 600mg/8h. En perfusió contínua de 8h fins a la següent dosi.

-Administreu prèviament una dosi de càrrega (600mg en 10min) i a continuació inicieu immediatament la perfusió contínua.

Ajust en insuf renal¹ si FG>50ml/min sense canvis. FG:30-50: 400mg/8-12h, FG 10-30:300mg/8-12h, FG<10mg/ml: 200mg/12h (200mg/8h dosi alta). HD: 200-400mg/12h (el dia de la diàlisi administreu després de la diàlisi). Dialitza >20%. TRRC (efluent 3L/h): 400-600mg/12h (600mg/8h les primeres 24h)

¹ Mensa. Guia de Terapèutica Antimicrobiana 2023

11. CISATRACURI 150 MG/150 ML

Concentració: 1 mg/ml

Presentació fàrmac	Cisatracuri 150 mg/ 30 ml
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	SF 20 ml (2 vials de 10 ml)
Volum total bomba	150 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Carregar el vial de 30ml de CISATRACURI 150mg/30ml i juntament amb 20ml de SF (2amp SF 10ml) afegir-ho tot a un sèrum de 100ml SF. Concentració final 150mg/150ml

Estabilitat: 24 hores

Observacions:

- No barrejar amb altres substàncies. Incompatible amb propofol, tiopental o ketorolac, així com amb substàncies alcalines
- No recomanable diluir-ho amb ringer lactat perquè es degrada ràpidament
- Compatible en Y amb: fentanil, alfentanil, droperdiol 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

12. CLONAZEPAM 10mg/100 ml

Concentració: 0.10 mg/ml

Presentació fàrmac	Clonazepam 1 mg/ml + aigua per injecció (reconstituït 1mg/2ml)
Nº vials en bomba	10 vials
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció:

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

Preparació:

Extreure 20 ml de suero fisiològic de 100 ml i afegir 10 ampolles (20 ml) de clonazepam 1 mg/ml

Estabilitat:

Reconstituït: administració immediata

Diluït: 12 hores

Observacions:

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

13. CLONIDINA 0.45 mg/50 ml

Concentració: 9 mcg/ml

Presentació fàrmac	Clonidina 0.15 mg/1 ml
Nº vials en bomba	3 vials
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 3 ml de suero fisiològic de 50 ml i afegir 3 ampolles (3 ml) de clonidina 0.15 mg/ 1ml

Preparació en bomba xeringa:

47 ml de suero fisiològic + 3 ampolles (3 ml) de clonidina 0.15 mg/1ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

14. DEXMEDETOMIDINA 200 mcg/50 ml

Concentració: 4 mcg/ml

Presentació fàrmac	Dexmedetomidina 100 mcg/ml. 2 ml
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 2 ml de suero fisiològic de 50 ml i afegir 1 ampolla (2 ml) dexmedetomidina 100 mcg/1ml 2 ml

Preparació en bomba xeringa:

48 ml de suero fisiològic + 1 ampolla (2ml) de dexmedetomidina 100 mcg/1ml 2 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

15. DEXMEDETOMIDINA 1000 MCG/ 250 ML

Concentració: 4 mcg/ml

Presentació fàrmac	Dexmedetomidina 100 mcg/ml. 10 ml
Nº vials en bomba	1 vials (10 ml)
Suero	SF 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreieu 10ml de SF de 250ml i afegiu 1 amp (10ml) de dexmedetomidina 100 mcg/ml 10ml

Estabilitat: 24 hores

Observacions:

16. DOBUTAMINA 1000 mg/250 ml

Concentració: 4000 mcg/ml (4 mg/ml)

Presentació fàrmac	Dobutamina 250 mg/20 ml
Nº vials en bomba	4 vials
Suero	SG 5% 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 80 ml del suero glucosat 5% de 250 ml i afegir 4 vials (80 ml) de dobutamina 250 ml/20 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre
- La solució pot adquirir una coloració rosada que no indica pèrdua de potencia
- Monitorització FC i ECG
- Tant l'inici com la retirada de la perfusió ha de ser de forma progressiva
- 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)

17. DOBUTAMINA 500 mg/250 ml

Concentració: 2000 mcg/ml (2 mg/ml)

Presentació fàrmac	Dobutamina 250 mg/20 ml
Nº vials en bomba	2 vials
Suero	SG 5% 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstituïó: No procedeix

Preparació:

Extreure 40 ml del suero glucosat 5% de 250 ml i afegir 2 vials (40 ml) de dobutamina 250 mg/20 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre
- La solució pot adquirir una coloració rosada que no indica pèrdua de potencia
- Monitorització FC i ECG
- Tant l'inici com la retirada de la perfusió ha de ser de forma progressiva
- 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)

18. DOBUTAMINA 250 mg/50 ml (UCI/REA)

Concentració: 5000 mcg/ml (5 mg/ml)

Presentació fàrmac	Dobutamina 250 mg/20 ml
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SG 5% 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïó: No procedeix

Preparació:

Extreure 20 ml del suero glucosat 5% de 100 ml i afegir 1 ampolla (20 ml) de dobutamina 250 mg/20 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 30 ml suero glucosat 5% + 1 vial (20 ml) de dobutamina 250 mg/20 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre
- La solució pot adquirir una coloració rosada que no indica pèrdua de potencia
- Monitorització FC i ECG
- Tant l'inici com la retirada de la perfusió ha de ser de forma progressiva
- 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)

19. DOPAMINA 200 mg/100 ml

Concentració: 2000 mcg/ml (2 mg/ml)

Presentació fàrmac	Dopamina 200 mg/5 ml
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml del suero glucosat 5% de 100 ml i afegir 1 ampolla (5 ml) de dopamina 200 mg/5 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre
- 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 necrosis
- Extremar els canvis posturals en pacients amb major risc de nafres per decúbit (vasoconstricció perifèrica)
- Tant l'inici com a la retirada de la perfusió han de ser de forma progressiva
- Conté sulfit sòdic com a excipient, utilitzar amb precaució en pacients amb historial asmàtic o al·lèrgic
- Evitar extravassació. 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)

20. DOPAMINA 200 mg/50 ml

Concentració: 4000 mcg/ml (4 mg/ml)

Presentació fàrmac	Dopamina 200 mg/5 ml
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SG 5% 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml de suero glucosat 5% de 100 ml i afegir 1 ampolla (5 ml) de dopamina 200 mg/5 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 45 ml suero glucosat 5% + 1 ampolla (5 ml) de dopamina 200 mg/5ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre
- 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 necrosis
- Extremar els canvis posturals en pacients amb major risc de nafres per decúbit (vasoconstricció perifèrica)
- Tant l'inici com a la retirada de la perfusió han de ser de forma progressiva
- Conté sulfit sòdic com a excipient, utilitzar amb precaució en pacients amb historial asmàtic o al·lèrgic
- Evitar extravassació. 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).

21. DOPAMINA 400 mg/50 ml (UCI/REA)

Concentració: 8000 mcg/ml (8 mg/ml)

Presentació fàrmac	Dopamina 200 mg/5 ml
Nº vials en bomba	2 vials (10 ml en total)
Suero	SG 5% 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 10 ml de suero glucosat 5% de 100 ml i afegir 2 vials (10 ml) de dopamina 200 mg/5 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 40 ml suero glucosat 5% + 2 vials (10 ml) de dopamina 200 mg/5ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible.
- Administrar per via central o per una vena de gran calibre
- 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 necrosis
- Extremar els canvis posturals en pacients amb major risc de nafres per decúbit (vasoconstricció perifèrica)
- Tant l'inici com a la retirada de la perfusió han de ser de forma progressiva
- Conté sulfit sòdic com a excipient, utilitzar amb precaució en pacients amb historial asmàtic o al·lèrgic
- Evitar extravassació. 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).

22. ESMOLOL 500 mg/50 ml

Concentració: 10 mg/ml

Presentació fàrmac	Esmolol 100 mg/10 ml
Nº vials en bomba	5 vials
Suero	No procedeix
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 5 ampolles (50 ml) d'esmolol 100 mg/10 ml

Estabilitat:

Diluït: 7 dies

Observacions:

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

23. FENTANEST 0.3 mg/50 ml

Concentració: 6 mcg/ml

Presentació fàrmac	Fentanest 0.15 mg/3 ml
Nº vials en bomba	2 vials (6 ml en total)
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 6 ml del suero fisiològic de 50 ml i afegir 2 ampolles (6 ml) de fentanest 0.15 mg/3 ml

Preparació en bomba xeringa:

44 ml de suero fisiològic + 2 ampolles (6 ml) de fentanest 0.15 mg/3 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

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

24. FLUMAZENIL 2.5 mg/250 ml

Concentració: 10 mcg/ml

Presentació fàrmac	Flumazenil 0.5 mg/5 ml
Nº vials en bomba	5 vials
Suero	SF 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 25 ml del suero fisiològic de 250 ml i afegir 5 ampolles (25 ml) de flumazenil 0.5 mg/5 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

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

25. FLUMAZENIL 0.5 mg/50 ml (UCI/REA)

Concentració: 10 mcg/ml

Presentació fàrmac	Flumazenil 0.5 mg/5 ml
Nº vials en bomba	1 vials (5 ml)
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml del suero fisiològic de 50 ml i afegir 1 ampolles (5 ml) de flumazenil 0.5 mg/5 ml

Preparació en bomba xeringa:

45 ml de suero fisiològic + 1 ampolla (5 ml) de flumazenil 0.5 mg/5 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

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

26. FOSFOMICINA 4g/250ml

Concentració: 16 mg/ml

Presentació fàrmac	Fosfomicina 4g
Nº vials en bomba	1 vials (20 ml)
Suero	SG 250 ml
Volum total bomba	20 ml

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

Preparació:

Extreure 20 ml del suero glucosat de 250 ml i afegir 1 vial (20 ml) de fosfomicina 4g

Estabilitat:

Diluït: 24 hores a 25°C

Observacions:

- Cada gram de fosfomicina disòdica conté 330mg de sodi. Així, **el vial de 4 g conté 1333 mg Na+ (58meq Na+)** i els pacients que requereixen restricció de sodi cal control d'ions periòdic i reduir-ne la ingesta.
- L'administració IV pot fer flebitis
- Es físicament incompatible amb molts medicaments (ampicil·lina, cefalotina, eritromicina, gentamicina, rifampicina i oxitetraciclina entre d'altres...).
- Dosi fosfomicina intravenosa: 4g/6-8h (Segons Mensa 2023: 100-300mg/Kg/dia màx 400mg/Kg/dia o 24g). Càlcul sobre pes ajustat

27. FUROSEMIDA 250 mg/250 ml

Concentració: 1 mg/ml

Presentació fàrmac	Furosemida 250 mg/25 ml
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SF 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 25 ml del suero fisiològic de 250 ml i afegir 1 ampolla (25 ml) de furosemida 250 mg/25ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Protegir de la llum les infusions de llarga durada
- No conservar a la nevera, podria 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

28. FUROSEMIDA 60 mg/100 ml

Concentració: 0.6 mg/ml

Presentació fàrmac	Furosemida 20 mg/2 ml
Nº vials en bomba	3 vials
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 6 ml del suero fisiològic de 100 ml i afegir 3 ampolles (6 ml) de furosemida 20 mg/2ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Protegir de la llum les infusions de llarga durada
- No conservar a la nevera, podria 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

29. FUROSEMIDA 250 mg/50 ml (UCI/REA)

Concentració: 5 mg/ml

Presentació fàrmac	Furosemida 250 mg/25 ml
Nº vials en bomba	1 vials (25 ml)
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 25 ml del suero fisiològic de 50 ml i afegir 1 ampolles (25 ml) de furosemida 250 mg/25 ml

Preparació en bomba xeringa:

25 ml de suero fisiològic + 1 ampolla (25 ml) de furosemida 250 mg/25 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Protegir de la llum les infusions de llarga durada
- No conservar a la nevera, podria 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

30. HALOPERIDOL 30 mg/50 ml

Concentració: 0,6 mg/ml

Presentació fàrmac	Haloperidol 5 mg/1 ml
Nº vials en bomba	6 vials (6 ml en total)
Suero	SG 5% 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 6 ml del suero glucosat 5% de 50 ml i afegir 6 ampolles (6 ml) de haloperidol 5mg/1 ml

Preparació en bomba xeringa:

44 ml de suero glucosat 5% + 6 ampolles (6 ml) de haloperidol 5 mg/1 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- Protegir de la llum les infusions de llarga durada
- 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 amb heparina o a través d'una via heparinitzada
- La dosi diària màxima són 60 mg
- Conté alcohol benzílic, administrar amb precaució en menors de 2 anys

31. HEPARINA 25.000 UI/250 ML

Concentració: 1 mg/ml

equivalència 25.000 ui=250 mg de heparina sòdica

Presentació fàrmac	Heparina Na 5% 25.000 ui/5 ml
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	SF 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml de suero fisiològic de 250 ml i afegir 1 ampolla (5 ml) d'heparina 5% (25000ui /5ml)

Observacions administració:

ATTP	BLOUS	CANVIS EN LA PC	REPETIR ATTP <50
<50	5000 UI	+ 2ml/h	6h
50-59	-----	+ 1 ml/h	6h
60-85	-----	-----	Al matí següent
86-95	-----	- 1 ml/h	Al matí següent
96-120	Aturar perfusió 30' i reiniciar-la a – 1 ml/h	-----	6h
>120	Aturar perfusió 30' i reiniciar-la a – 2 ml/h	-----	6h

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- En la dilució amb sèrums remoure l'envàs per aconseguir la homogeneïtzació de la mescla, per evitar el dipòsit de la mescla.
- Per evitar contaminacions, cada vial només s'ha de utilitzar un sol cop. Llençar la resta.

32. INSULINA RÀPIDA 100 UI/100 ML

Concentració: 1 ui/ml

Presentació fàrmac	Insulina actrapid 100 ui/1 ml vial 10 ml
Nº vials en bomba	0.1 vial (1 ml del vial de 10 ml)
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 1 ml del suero fisiològic de 100 ml i afegir 1 ml del vial d'insulina ràpida 100 ui/1 ml vial 10 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

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 per evitar dolor en el lloc d'injecció.
- Previ a l'administració, observar l'estat del pacient (amb glucèmia capil·lar si cal).
- 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.

33. ISOPRENALINA 1 mg/250 ml

Concentració: 4 mcg/ml

Presentació fàrmac	Aleudrina (isoprenalina) 0.2 mg/1 ml
Nº vials en bomba	5 vials (5 ml en total)
Suero	SG 5% 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml de suero glucosat al 5% de 250 ml i afegir 5 ampolles (5 ml) de isoprenalina 0.2 mg/1 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Rebutjar les ampolles amb una coloració o precipitat evident.
- Conté sulfits com excipient. Precaució en pacients asmàtics.
- Monitorització FC i ECG.

34. ISOPRENALINA 1 mg/50 ml

Concentració: 20 mcg/ml

Presentació fàrmac	Aleudrina 0.2 mg/1 ml
Nº vials en bomba	5 vials
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 55 ml de suero glucosat al 5% de 100 ml i afegir 5 ampolles (5 ml) d'isoprenalina 0.2mg/1 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 45 ml de suero glucosat 5% + 5 ampolles (5 ml) de isoprenalina 0.2 mg/1 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Rebutjar les ampolles amb una coloració o precipitat evident.
- Conté sulfits com excipient. Precaució en pacients asmàtics.
- Monitorització FC i ECG.

35. ISOPRENALINA 1 mg/250 ml

Concentració: 4 mcg/ml

Presentació fàrmac	Aleudrina 0.2 mg/1 ml
Nº vials en bomba	5 vials
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml de suero glucosat al 5% de 250 ml i afegir 5 ampolles (5 ml) d'isoprenalina 0.2mg/1 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 45 ml de suero glucosat 5% + 5 ampolles (5 ml) de isoprenalina 0.2 mg/1 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Rebutjar les ampolles amb una coloració o precipitat evident.
- Conté sulfits com excipient. Precaució en pacients asmàtics.
- Monitorització FC i ECG.

36. KETAMINA 500 MG/250 ML

Concentració: 2 mg/ml

Presentació fàrmac	Ketamina 500 mg/10 ml
Nº vials en bomba	1 vial (10 ml)
Suero	SF 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 10ml del SF 250 ml i afegir 1 amp (10ml) de Ketamina 500mg/10ml

Estabilitat: 24 hores

Observacions:

37. LABETALOL 200 mg/100 ml

Concentració: 2 mg/ml

Presentació fàrmac	Labetalol 100 mg/20 ml
Nº vials en bomba	2 vials
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 40 ml del suero fisiològic de 100 ml i afegir 2 ampolles (40 ml) de labetalol 100 mg/20 ml

Estabilitat:

Diluït: 72 hores

Observacions:

- 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.

38. LABETALOL SALA DE PARTS 500 mg/500 ml

Concentració: 1 mg/ml

Presentació fàrmac	Labetalol 100 mg/20 ml
Nº vials en bomba	5 vials
Suero	SF 500 ml
Volum total bomba	500 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 100 ml del suero fisiològic de 500 ml i afegir 5 ampolles (100 ml) de labetalol 100 mg/20 ml

Estabilitat:

Diluït: 72 hores

Observacions:

- 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.

39. LABETALOL 100 mg/50 ml (UCI/REA)

Concentració: 2 mg/ml

Presentació fàrmac	Labetalol 100 mg/20 ml
Nº vials en bomba	1 vials
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 70 ml de suero glucosat al 5% i afegir 1 ampolla (20 ml) de labetalol 100 mg/20 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 30 ml de suero glucosat 5% + 1 ampolla (20 ml) de labetalol 100 mg/20 ml

Estabilitat:

Diluït: 72 hores

Observacions:

- 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.

40. LEVOSIMENDAN 12.5 mg/250 ml

Concentració: 25 mcg/ml

Presentació fàrmac	Levosimendan 12.5 mg/ml 5 ml
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	SG 5% 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml de suero glucosat 5% de 250 ml i afegir 1 ampolla (5 ml) de levosimendan 12.5 mg/5 ml 5 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

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 levosimendan. Pot provocar hipopotassèmia. 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 (contraïndicat 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 : furosemida 10mg/ml, digoxina i nitroglicerina 0,1mg/ml

41. MAGNESI SULFAT 7500 mg/50 ml

Concentració: 150 mg/ml

cada ampolla conté 12.2 mEq (=6 mmol) de magnesi en 10 ml

Presentació fàrmac	Sulfat de magnesi 1.5 gr/10 ml
Nº vials en bomba	5 vial
Suero	No procedeix
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 5 ampolles (50 ml) de sulfat de magnesi 1.5 gr/10 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

- No conservar a la nevera, pot formar precipitats.

42. MIDAZOLAM 120 mg/50 ml (REA)

Concentració: 2.4 mg/ml

Presentació fàrmac	Midazolam 15 mg/3 ml
Nº vials en bomba	8 vial
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 24 ml de suero fisiològic de 100 ml i afegir 8 ampolles (24 ml) de midazolam 15 mg/3 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 26 ml de suero fisiològic + 8 ampolles (24 ml) de midazolam 15 mg/3 ml

Estabilitat:

Diluit: 7 dies

Observacions:

- La coloració groc-marro de la solució es signe de degradació.

43. MIDAZOLAM 250 mg/100 ml

Concentració: 2,5 mg/ml

Presentació fàrmac	Midazolam 50 mg/10 ml
Nº vials en bomba	5 vials (50 ml en total)
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

En sèrum fisiològic de 50 ml afegir 5 vials (50 ml) de midazolam 50 mg/10 ml

Estabilitat:

Diluït: 7 dies

Observacions:

- La coloració groc-marro de la solució es signe de degradació.

44. MORFINA 100 mg/100 ml

Concentració: 1000 mcg/ml (1mg/ml)

Presentació fàrmac	Clorur mòrfic 10 mg/1 ml
Nº vials en bomba	10 vial
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 10 ml del suero fisiològic de 100 ml i afegir 10 ampolles (10 ml) de morfina 10 mg/1 ml

Estabilitat:

Diluït: 7 dies

Observacions:

- La coloració groc-marro de la solució es signe de degradació.

45. MORFINA 50 mg/50 ml (UCI/REA)

Concentració: 1000 mcg/ml (1mg/ml)

Presentació fàrmac	Clorur mòrfic (morfina) 10 mg/1 ml
Nº vials en bomba	5 vials (5 ml en total)
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 5 ml del suero fisiològic de 50 ml i afegir 5 ampolles (5 ml) de morfina 10 mg/1 ml

Preparació en bomba xeringa:

45 ml de suero fisiològic+ 5 ampolles (5 ml) de morfina 1 mg/ml

Estabilitat:

Diluït: 7 dies

Observacions:

- La coloració groc-marro de la solució es signe de degradació.

46. NALOXONA 0.8 MG/50 ML

Concentració: 16 mcg/ml

Presentació fàrmac	Naloxona 0.4 mg/1 ml
Nº vials en bomba	2 vial
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 2 ml del suero fisiològic de 50 ml i afegir 2 ampolles (2 ml) de naloxona 0.4 mg/1 ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 48 ml de suero fisiològic+ 2 ampolla (2 ml) de naloxona 0.4 mg/1 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Protegir de la llum les infusions de llarga durada

47. NALOXONA 4 MG/100 ML

Concentració: 40 mcg/ml

Presentació fàrmac	Naloxona 0.4 mg/1 ml
Nº vials en bomba	10 vials
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 10ml del SF de 100ml i afegir 10 amp Naloxona 0,4mg/1ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Protegir de la llum les infusions de llarga durada

48. NIMODIPÍ 10 mg/50 ml

Concentració: 200 mcg/ml

Presentació fàrmac	Nimodipí 10 mg/50 ml
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	No procedeix
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Preparació en bomba xeringa:

1 ampolles (50 ml) de nimodipí 10 mg/50 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Iniciar a 15 micrograms/kg/hora i si es tolera bé es podria augmentar el ritme de perfusió fins a 30 micrograms/kg/hora
 - Si s'inicia per via perifèrica inseriu via central el més aviat possible
- Administració per catèter central.
- Si s'inicia per via perifèrica inseriu via central el més aviat possible
- Administrar-ho amb sistemes de baixa adsorció ja que s'adsorbeix al plàstic.
- Conté 23.7 vol % d'alcohol com a excipient.
- Controls de T. A durant i després de l'administració.
- Potencial flebògen per via IV perifèrica. Administrar sèrums en Y.

49. NITROGLICERINA 50 mg/250 ml

Concentració: 200 mcg/ml

Presentació fàrmac	Solinitrina forte (nitroglicerina) 50mg/10 ml
Nº vials en bomba	1 vial (10 ml)
Suero	SG 5% 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 10 ml de suero glucosat 5% de 250 ml i afegir 1 ampolla (10 ml) de nitroglicerina forte 50 ml/10 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

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'experiències clíniques i les dosificacions s'han fet amb equips normals, per la qual cosa hi ha el risc de sobredosificació.
- Protegir de la llum infusions de llarga durada
- Conté alcohol etílic
- Monitoratge cardíac i de TA.
- Pot produir disminució de la Tª ambient i cefalea.
- Irritant. Recomanable administració IV per via central. Si s'inicia per via perifèrica inseriu via central el més aviat possible

50. NITROPRUSSIAT SÒDIC 50 mg/50 ml

Concentració: 1000 mcg/ml

Presentació fàrmac	Nitroprussiat sòdic 50 mg/5 ml
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	SG 5% 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: Dissoldre el vial en el seu dissolvent.

Preparació: **protegir TOT de la llum, inclòs l'equip**

Extreure 5 ml d'un suero glucosat 5% de 50 ml i afegir 1 vial (5 ml) de nitroprussiat sòdic 50 mg/5 ml

Preparació en bomba xeringa:

45 ml de suero glucosat 5% + 1 ampolla (5 ml) de nitroprussiat sòdic 50 mg/5 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Administrar amb equip opac i el flascó **protegir de la llum (tot, inclòs l'equip)**
- 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. Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible.

51. NITROPRUSSIAT SÒDIC 50 mg/ 250 ml

Concentració: 200 mcg/ml

Presentació fàrmac	Nitroprussiat sòdic 50 mg/5 ml
Nº vials en bomba	1 vial (5 ml)
Suero	SG 5% 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstituïció: Dissoldre el vial en el seu dissolvent.

Preparació: **protegir TOT de la llum, inclòs l'equip**

Extreure 5ml d' un sèrum glucosat al 5% de 250ml i afegir 1 ampolla (5 ml) de nitroprussiat sòdic 50 mg/5 ml.

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Administrar amb equip opac i el flascó **protegir de la llum (tot, inclòs l'equip)**
- 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 te una lleugera tonalitat marronosa com a normal.
- Evitar extravasació IV, recomanable l'administració IV per via central. Si s'inicia per via perifèrica, inseriu via central el més aviat possible. Consulteu notes administració.

52. NORADRENALINA BASE 5 MG/50 ML

Concentració: 100 mcg/ml

Presentació fàrmac	Noradrenalina base 5mg/10 ml (0,5mg/ml)
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 60 ml de suero glucosat al 5% de 100 ml i afegir 1 ampolla (10 ml) de noradrenalina base 0,5 mg/ml

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 40 ml de suero glucosat 5% + 1 ampolla (10 ml) de noradrenalina base 0,5mg/ml.

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

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.
- Si s'inicia per via perifèrica inseriu via central el més aviat possible.
- Monitorització TA, FC i ECG.
- Incompatible amb àlcalis, agents oxidants i sals de ferro entre d'altres. No barrejeu amb cap medicament.
- Conté metabisulfit.

53. NORADRENALINA BASE 10 MG/50 ML “CONCENTRACIÓ DOBLE”

Concentració: 200 mcg/ml

Presentació fàrmac	Noradrenalina base 5 mg/10 ml (0,5mg/ml)
Nº vials en bomba	2 vials (5 mg de noradrenalina base per vial)
Suero	SG 5% 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 20 ml de suero glucosat al 5% de 50 ml i afegir 2 ampolla de 10 ml (20ml) de noradrenalina base 0,5mg/ml

Preparació en bomba xeringa:

30 ml de suero glucosat 5% + 2 ampolla de 10 ml (20ml) de noradrenalina base 0,5mg/ml.

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

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.
- Si s'inicia per via perifèrica inseriu via central el més aviat possible.
- Monitorització TA, FC i ECG.
- Incompatible amb àlcalis, agents oxidants i sals de ferro entre d'altres. No barregeu amb cap medicament.
- Conté metabisulfit.

54. NORADRENALINA BASE 25 MG/50 ML PURA (UCI)

Concentració: 500 mcg/ml

Presentació fàrmac	Noradrenalina base 0,5mg/ml (25mg/50 ml)
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	No procedeix
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 1 vial (50 ml) de noradrenalina base 0,5mg/ml (25mg/50 ml)

Estabilitat:

Diluint: 24 hores

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.
- Si s'inicia per via perifèrica inseriu via central el més aviat possible.
- Monitorització TA, FC i ECG.
 - Incompatible amb àlcalis, agents oxidants i sals de ferro entre d'altres. No barrejeu amb cap medicament.
 - Conté metabisulfit.

55. OCTREOTIDE 0,3 mg/50 ml

Concentració: 6 mcg/ml

Presentació fàrmac	Octreotide 100 mcg/1ml
Nº vials en bomba	3 vials (3 ml)
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 3 ml de suero fisiològic de 50 ml i afegir 3 ampolles (3 ml) de Octreotide 100 mcg/ml

Preparació en bomba xeringa:

47 ml de suero fisiològic de 50 ml + 3 ampolla (3 ml) de Octreotide 100 mcg/ml

Estabilitat:

Diluït: 7 dies

Observacions:

56. OCTREOTIDE 0.6 mg/50 ml

Concentració: 12 mcg/ml

Presentació fàrmac	Octreotide 100 mcg/1ml
Nº vials en bomba	6 vial
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 6 ml de suero fisiològic de 50 ml i afegir 6 ampolles (6 ml) de Octreotide 100 mcg/ml.

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 44 ml de suero fisiològic de 50 ml + 6 ampolla (6 ml) de Octreotide 100 mcg/ml

Estabilitat:

Dilut: 1 dia

Observacions:

57. OMEPRAZOL 80 mg/50 ml

Concentració: 1,6 mg/ml

Presentació fàrmac	Omeprazol 40 mg / 10 ml
Nº vials en bomba	2 vials (20 ml en total)
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: Dissoldre el vial amb 10 ml de SSF

Preparació:

Extreure 20 ml de suero fisiològic de 50 ml i afegir 2 ampolles (20 ml) de omeprazol 40 mg/1ml

Preparació en bomba xeringa:

30 ml de suero fisiològic de 50 ml + 2 ampolla (20 ml) de omeprazol 40 mg.

Estabilitat:

Diluït: 12 hores

Observacions:

- Potencial flebogènic, si es passa massa ràpid per via IV perifèrica.

58. POTASSI CLORUR 40 mEq/250 ml

Concentració: 0,16 mEq/ml

Presentació fàrmac	Clorur potàssic 10 mEq/5ml
Nº vials en bomba	4 vials (20 ml en total)
Suero	SF 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 20 ml de suero fisiològic de 250 ml i afegir 4 ampolles (20 ml) de Clorur Potàssic 10 mEq/5 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

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 velocitat superior a 10 mEq K/h cal monitorització amb ECG.

59. PROCAINAMIDA 1000 MG/ 100 ML

Concentració: 10 mg/ml

Presentació fàrmac	Procainamida 1g/10ml
Nº vials en bomba	1 vial (10ml)
Suero	SF 100ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 10ml del SFisiològic de 100ml i addicioneu 1g (10ml) de procainamida

Estabilitat:

Diluït: 24 hores. Rebutgeu solucions que tinguin coloració fosca.

Observacions:

- Dosi de càrrega (prescriure a part): 1000mg en 100ml SF a passar en mínim 20 minuts o bé dosis de 100mg cada 5 min
- Dosi de manteniment de 1-4mg/min. La velocitat de 6ml/h correspon a 1mg/min
- S'oxida amb l'aire, en funció de la temperatura. Les solucions han de ser incolores o lleugerament grogues i transparents. Rebutgeu les dissolucions enfosquides.

60. PROPOFOL 1000 mg/100 ml

Concentració: 10 mg/ml

Presentació fàrmac	Propofol 10 mg/1 ml volum 100 ml
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	No procedeix
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Preparació en bomba xeringa:

bomba xeringa: 1 ampolla (100 ml) de propofol 10 mg/1 ml volum 100 ml

Estabilitat:

Diluït: 72 hores

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.

61. REMIFENTANIL 2 mg/50 ml

Concentració: 40 mcg/ml

Presentació fàrmac	Remifentanil 1 mg/1 ml (2 ml)
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: Afegir 2 ml de SSF al vial de 2 mg. S'obté una solució transparent incolora de 1 mg/ml

Preparació:

Extreure 2 ml de suero fisiològic de 50 ml i afegir 1 ampolla (2 ml) de remifentanil 1mg/1 ml. 2 ml

Preparació en bomba xeringa:

48 ml de suero fisiològic + 1 ampolla (2 ml) de remifentanil 1 mg/1 ml 2 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

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.

62. ROCURONI 300 mg/50 ml

Concentració: 6 mg/ml

Presentació fàrmac	Rocuroni 50 mg/5 ml
Nº vials en bomba	6 vial (30 ml en total)
Suero	SG 5% 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstitució: No procedeix

Preparació:

Extreure 30 ml de suero glucosat 5% de 50 ml i afegir 6 ampolles (30 ml) de rocuroni 50 mg/5 ml

Preparació en bomba xeringa:

20 ml de suero glucosat 5% + 6 ampolles (30 ml) de rocuroni 50 mg/5 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Monitoritzar la transmissió neuromuscular.
- Bloquejant neuromuscular. Produeix relaxació de la musculatura esquelètica . Cal control de la via aèria.

63. SOMATOSTATINA 3 mg/100 ml

Concentració: 30 mcg/ml

Presentació fàrmac	Somatostatina 3 mg/2 ml
Nº vials en bomba	1 vial
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: Dissoldre el vial amb 2 ml de SSF

Preparació:

Extreure 2 ml del suero fisiològic de 100 ml i afegir 1 ampolla (2 ml) de somatostatina 3 mg/2ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

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 Tª < 25º C.

64. TEOFILINA 400 MG/100 ML

Concentració: 4 mg/ml

Presentació fàrmac	Teofilina 200 mg/10 ml
Nº vials en bomba	2 vials (20 ml en total)
Suero	SF 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció:

Preparació:

Extreure 20 ml del SF 100ml i afegiu 2 amp de teofilina 200mg/10ml

Preparació en bomba de xeringa:

80ml SF + 2 ampolles (20ml) de teofil·lina 200mg/10ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

Cal dosi de càrrega prèvia si no feia tractament (4,6mg/Kg). Després iniciu bomba infusió contínua. Considereu el PES IDEAL (la teofilina no difon a teixit gras).

Es recomana nivells als 2 dies.

65. TIOPENTAL 4000 mg/100ml

Concentració: 40 mg/ml

Presentació fàrmac	Tiopental 1g (cada vial)
Nº vials en bomba	4 vial
Suero	SG 5% 100 ml
Volum total bomba	100 ml

Reconstituïció: Dissoldre el vial amb el SG5%, emprar el propi sèrum per reconstituir

Preparació:

Afegiu 4 vials de 1g de tiopental a un SG 100ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

- Eviteu l'extravasació pot produir necrosi tisular pel seu pH alcalí.
- Rebutgeu les solucions amb precipitats.
- Incompatible amb solucions àcides.

66. URAPIDIL 100 mg/50 ml

Concentració: 2000 mcg/ml (2 mg/ml)

Presentació fàrmac	Urapidil 50 mg/10 ml
Nº vials en bomba	2 vial (20 ml en total)
Suero	SF 50 ml
Volum total bomba	50 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 20 ml del suero fisiològic i afegir 2 ampolles (20 ml) d'urapidil 50 mg/10 ml

Preparació en bomba xeringa:

30 ml de suero fisiològic + 2 ampolles (20 ml) d'urapidil 50 mg/10 ml

Estabilitat:

Diluït: 48 hores

Observacions:

67. VALPROIC ÀCID 1600 mg/250 ml

Concentració: 6,40 mg/ml

Presentació fàrmac	Valproat sòdic 400 mg/4 ml
Nº vials en bomba	4 vials (16 ml en total)
Suero	SF 250 ml
Volum total bomba	250 ml

Reconstituïció: Dissoldre el vial amb els 4 ml d'API

Preparació:

Extreure 16 ml de suero fisiològic de 250 ml i afegir 4 ampolles (16 ml) de valproat sòdic 400 mg/4 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

Administrar a una velocitat 1 mg/kg/hora, màxim 25mg/kg/dia

68. SEDACIÓ PAL·LIATIVA (morfina + midazolam + buscapina)

Concentració: -

Nº de vials en bomba	Presentació del fàrmac
10 ampolles	Morfina 1% 10 mg/1 ml
2 ampolles	Midazolam 15 mg/3 ml
4 ampolles	Buscapina 20 mg/1 ml
Suero	SSF 500 ml
Volum total bomba	500 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 20 ml de suero fisiològic de 500 ml i afegir 10 ampolles (10 ml) de morfina 1% 10 mg/1 ml + 2 ampolles (6 ml) de midazolam 15 mg/3ml + 4 ampolles (4 ml) de buscapina 20 mg/1 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

Velocitat inicial recomanada 21 ml/h, ajustar segons necessitats del pacient

69. SEDACIÓ PAL·LIATIVA RISC D'AGITACIÓ (morfina + clorpromazina + midazolam + buscapina)

Concentració: -

Nº de vials en bomba	Presentació del fàrmac
10 ampolles	Morfina 1% 10 mg/1 ml
2 ampolles	Midazolam 15 mg/3 ml
4 ampolles	Buscapina 20 mg/1 ml
2 ampolles	Clorpromazina 25 mg/5 ml
Suero	SSF 500 ml
Volum total bomba	500 ml

Reconstituïció: No procedeix

Preparació:

Extreure 30 ml de suero fisiològic de 500 ml i afegir 10 ampolles (10 ml) de morfina 1% 10 mg/1 ml + 2 ampolles (6 ml) de midazolam 15 mg/3ml + 4 ampolles (4 ml) de buscapina 20 mg/1 ml + 2 ampolles (10 ml) de clorpromazina 25 mg/5 ml

Estabilitat:

Diluït: 24 hores

Observacions:

Velocitat inicial recomanada 21 ml/h, ajustar segons necessitats del pacient