

Parenteralia: Zubereitung, Verabreichung, Stabilität (ohne Antiinfektiva)

Die Haltbarkeitsangaben in der Tabelle sind Maximalangaben. Aus mikrobiologischer Sicht sollen alle Parenteralia wenn möglich frisch zubereitet und sofort verwendet werden. Nur klare und partikelfreie Lösungen verwenden!

Arzneimittel	Arzneiform	Auflösen mit: (Stammlösung)	Verdünnen mit: (Gebrauchslösung)	Verabreichung	Haltbarkeit/ Aufbewahrung	Bemerkung/Hinweise
Aspégic Inj. 0.5g	Trockensubstanz	5ml Aqua (mitgeliefert)	Kann mit 100ml NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: i.v. Inf: über min. 10min	Nach Rekonstitution/ Verdünnung: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	
Albumin CSL 20% (100ml)	Inf. Lsg.	-	Kann mit NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inf: entweder verdünnt oder unverdünnt (max. 1-2ml/min)	Nach Anbruch/ Verdünnung: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	
Benerva 100mg/ml (1ml)	Inj. Lsg.	-	Kann mit 50-100ml NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: i.m. oder i.v. (langsam) Inf: langsam (min. 15min)	Nach Anbruch/Verdünnung: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	Laufzeit > 30min: Lichtschutz
Buscopan 20mg/ml (1ml)	Inj. Lsg.	-	Kann mit NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: s.c., i.m. oder langsam i.v.	Nach Anbruch: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	
Depakine 400mg	Trockensubstanz	4ml Aqua (mitgeliefert) -> ergibt eine Konz. von 95mg/ml	Kann mit NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: iv (langsam) Inf: über 60min bzw. max. 20mg/min	Stammlsg: sofort verwenden, Restmengen verwerfen Verdünnte Lsg.: während max. 24h im KS haltbar	
Ferinject 100mg/2ml (2ml)	Inj. Lsg.	-	NaCl 0.9%	Inf: in 50ml über 3min	Nach Anbruch: sofort verwenden Verdünnte Lsg: während max. 12h bei RT stabil	Aus Stabilitätsgründen keine Verdünnungen mit weniger als 2 mg Eisen/ml! Auch Verabreichung als i.v.- Bolus (unverdünnt) möglich: ≤500mg mit 100mg/min, > 500mg über 15min
Ferinject 500mg/10ml (10ml)				Inf: in 100ml über 6min		
Ferinject 1000mg/20ml (20ml)				Inf: in 250ml über 15min		
Fluimucil 10% (300mg/3ml)	Inj. Lsg.	-	NaCl 0.9% oder Glucose 5%	Inf: über min. 5min	Amp: nach Anbruch sofort verwenden, Restmengen verwerfen Verdünnte Lösung: während max. 24h bei RT stabil	Verwendung als Antidot: s. Antidota-Liste

Parenteralia: Zubereitung, Verabreichung, Stabilität (ohne Antiinfektiva)

Die Haltbarkeitsangaben in der Tabelle sind Maximalangaben. Aus mikrobiologischer Sicht sollen alle Parenteralia wenn möglich frisch zubereitet und sofort verwendet werden. Nur klare und partikelfreie Lösungen verwenden!

Arzneimittel	Arzneiform	Auflösen mit: (Stammlösung)	Verdünnen mit: (Gebrauchslösung)	Verabreichung	Haltbarkeit/ Aufbewahrung	Bemerkung/Hinweise
Haldol Inj. Lsg. 5mg/ml (1ml)	Inj. Lsg.	-	-	Inj: i.m. (keine Zulassung für i.v.!)	Amp: nach Anbruch sofort verwenden, Restmengen verwerfen	
Haldol decanoas 50mg/ml (Depot) (1ml)	Inj. Lsg.	-	-	Inj: nur i.m. (gluteal)		
Heparin-Na Braun 2500IE/5ml (5ml)	Inj. Lsg.	-	500ml NaCl 0.9%	idR kontinuierlich (s. AK-Büchlein SSH)	Nach Anbruch: Vial: max 14d bei RT (konserviert) Verdünte Lsg: max. 24h bei RT	Inf.lsg nach 24h wechseln! Infusion während max. 30min unterbrechen
Ilomedin 20mcg/1ml 50mcg/2.5ml	Infusionskonzentrat	-	NaCl 0.9% oder Glucose 5%	Inf: über 6h via Infusomat 20mcg: in 100ml 50mcg: in 250ml	Verdünte Lsg: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	Nie unverdünnt verabreichen (Gefahr eines Kreislaufschocks!)
KCl Braun 14.9% 1 Amp.(10ml) enthält 20mmol Kalium	Infusionskonzentrat	-	NaCl 0.9% oder Ringerfundin oder Glucose 5%	Max. Konzentration peripher: 40mmol/1000ml Trägerlösung	Verdünte Lsg: max. 24h bei RT	Nur verdünnt anwenden! Infusionslösung nach 24h wechseln Details s. Dokument im Ameli ("Kalium Anwendung")
Kaliumphosphat 1molar B. Braun 1 Amp. (10ml) enthält 10mmol Kalium	Infusionskonzentrat	-	NaCl 0.9% oder Glucose 5% (inkompatibel mit Ringerfundin!)	Inf: Mengen > 40mmol nur über zentralvenösen Zugang (Infusomat oder Perfusor)		
Keppra 500mg/5ml (5ml)	Infusionskonzentrat	-	Verdünnung mit 100ml NaCl 0.9% oder Glucose 5%	Inf: über 15min	Verdünte Lsg: während max. 24h im KS stabil	
Lasix 20mg/2ml (2ml)	Inj. Lsg.	-	Kann mit NaCl 0.9% verdünnt werden (nicht mit Glucose und nicht mit Ringerfundin!)	Inj: i.v. (max. 4mg/min), i.m. nur in Ausnahmefällen	Amp: nach Anbruch sofort verwenden, Restmengen verwerfen	Bei zu starker Lichteinwirkung Verfärbungen möglich -> vor intensiver Lichteinwirkung schützen!
Lasix 250mg/25ml (25ml)	Inf. Lsg.	-		Inf: max. 4mg/min i.v. (idR via Perfusor)	Verdünte Lsg: während 24h bei RT haltbar	

Parenteralia: Zubereitung, Verabreichung, Stabilität (ohne Antiinfektiva)

Die Haltbarkeitsangaben in der Tabelle sind Maximalangaben. Aus mikrobiologischer Sicht sollen alle Parenteralia wenn möglich frisch zubereitet und sofort verwendet werden. Nur klare und partikelfreie Lösungen verwenden!

Arzneimittel	Arzneiform	Auflösen mit: (Stammlösung)	Verdünnen mit: (Gebrauchslösung)	Verabreichung	Haltbarkeit/ Aufbewahrung	Bemerkung/Hinweise
Mephameson 4mg/ml (1ml) 8mg/2ml (2ml)	Inj. Lsg.	-	-	Inj: i.v., i.m., lokal- infiltrativ, intraartikulär	OP: RT (nicht im Kühlschrank lagern!) Nach Anbruch: sofort verwenden, Restmengen verwerfen!	
Midazolam Sintetica 5mg/ml (1ml)	Inj. Lsg.	-	Kann mit NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: i.v. (langsam, ca. 1mg/30sec) Inf: Misch- verhältnis=15mg pro 100-1000ml Trägerlsg.	Amp: nach Anbruch sofort verwenden, Restmengen verwerfen Verdünnte Lsg: max. 24h im KS haltbar	i.m. nur in Ausnahmefällen
Novalgin 1g/2ml (2ml)	Inf. Lsg.	-	50-100ml NaCl 0.9%	Inj: langsam i.m. oder i.v. (max. 500mg/min) Inf: über 15-30min	Nach Anbruch/Verdünnung: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	
Ondansetron Labatec 4mg/2ml (2ml)	Inj. Lsg.	-	50-100ml NaCl 0.9% oder Glucose 5%	Inj: Dosen $\leq$ 4mg langsam (2-5min) Inf: Dosen $\geq$ 8mg über min. 15min	Amp: nach Anbruch sofort verwenden, Restmengen verwerfen Verdünnte Lsg: während max. 24h im KS haltbar	
Palladon 2mg/ml (1ml) 20mg/ml (1ml) 50mg/ml (1ml)	Inj.Lsg. / Inf.Lsg.	-	Kann mit 100ml NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: s.c. oder i.v. Inf: als PCA	Amp: nach Anbruch sofort verwenden, Restmengen verwerfen Verdünnte Lsg.: max. 24h im KS haltbar	
Pantoprazol Nycomed 40mg	Trockensubstanz	10ml NaCl 0.9%	Kann mit 100ml NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Unverdünnt: über min. 2min Verdünnt: über ca. 15min	Nach Rekonstitution: verdünnte und unverdünnte Lösung während max. 12h bei RT haltbar	Inkompatibel mit Ringerfundin! Dauerinfusion möglich
Paracetamol Fresenius 500mg/50ml 1000mg/100ml	Inf. Lsg.	-	Keine (gebrauchsfertig)	Inf: über 15min	Nach Anbruch: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	

Parenteralia: Zubereitung, Verabreichung, Stabilität (ohne Antiinfektiva)

Die Haltbarkeitsangaben in der Tabelle sind Maximalangaben. Aus mikrobiologischer Sicht sollen alle Parenteralia wenn möglich frisch zubereitet und sofort verwendet werden. Nur klare und partikelfreie Lösungen verwenden!

Arzneimittel	Arzneiform	Auflösen mit: (Stammlösung)	Verdünnen mit: (Gebrauchslösung)	Verabreichung	Haltbarkeit/ Aufbewahrung	Bemerkung/Hinweise
Robinul Neostigmin (1ml)	Inj. Lsg.	-	-	Inj: i.v. über 10-30sec.	Nach Anbruch: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	Nicht verdünnen!
Solu-Cortef 100mg	Trockensubstanz	2ml Aqua (2-Kammer- Ampulle)	Kann mit NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: i.v. oder i.m. (Dosen ≤100mg: min. 30sec, Dosen ≥500mg: min. 10min) Inf: Als Kurzinfusion über 30-60min: 100mg in 100-1000ml 500mg in 500-1000ml	Nach Rekonstitution: verdünnte und unverdünnte Lösung max. 4h bei RT haltbar	Solu-Cortef SAB = zur intrathekalen Anwendung (unkonserviert)
Solu-Medrol 1g	Trockensubstanz	15.6ml (beigefügtes Solvens)	NaCl 0.9% oder Glucose 5%	Inj.: i.v. oder i.m. bis Dosen ≤250mg (über min. 5min) Inf: Dosen >250mg über min. 30min	Nach Rekonstitution: sofort verwenden, Restmengen verwerfen Nach Verdünnung: max. 3h bei RT und 24h im KS haltbar	Bei Lagerung > 6h Infusionslösungen regelmässig auf Niederschlag/Trübung untersuchen
Tavegyl 2mg/2ml (2ml)	Inj.lsg.	-	Kann mit NaCl 0.9%oder Glucose 5% im Verhältnis 1:5 verdünnt werden	Inj: i.v. oder i.m. (langsam über 2-3min)	Nach Anbruch: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	Enthält Alkohol
Temesta 4mg/ml (1ml)	Inj.lsg.	-	Vor dem Gebrauch im Verhältnis 1:1 mit NaCl 0.9% oder Glucose 5% oder Aqua ad inj. weiterverdünnen	Inj: i.v. langsam (max. 2mg/min) Inf: kontinuierlich	OP: KS Verdünnte Lsg: max. 24h bei RT	Nicht unverdünnt anwenden!
Voltaren 75mg/3ml (3ml)	Inj.lsg. / Infusionskonzentrat	-	Kann mit NaCl 0.9% oder Glucose 5% weiterverdünnt werden	Inj: i.m. oder intragluteal (keine direkte iv-Inj.!) Inf: Verünnung mit 100- 500ml Trägerlsg. (CAVE: Trägerlsg. zuerst mit 0.5 ml einer 8.4%igen Natrium- bicarbonatlösung versetzen!)	Nach Anbruch/Verdünnung: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	Inkompatibel mit Ringerfundin!

Parenteralia: Zubereitung, Verabreichung, Stabilität (ohne Antiinfektiva)

Die Haltbarkeitsangaben in der Tabelle sind Maximalangaben. Aus mikrobiologischer Sicht sollen alle Parenteralia wenn möglich frisch zubereitet und sofort verwendet werden. Nur klare und partikelfreie Lösungen verwenden!

Arzneimittel	Arzneiform	Auflösen mit: (Stammlösung)	Verdünnen mit: (Gebrauchslösung)	Verabreichung	Haltbarkeit/ Aufbewahrung	Bemerkung/Hinweise
Vitarubin 1000mcg/ml (1ml)	Inj.lsg.	-	Kann mit Glucose 5% weiterverdünnt werden (i.v.-Injektion)	Inj: i.m. oder s.c. (i.v. auch möglich, jedoch mit Glucose 5% weiterverdünnt)	Nach Anbruch/Verdünnung: sofort verwenden, Restmengen verwerfen	Vitarubin Depot kann mit OA bestellt werden

Abkürzungen:

Amp.	Ampulle
h:	Stunde
Inf.Lsg.:	Infusionslösung
Inj.Lsg.:	Injektionslösung
Lsg	Lösung
KS:	Kühlschrank
RT:	Raumtemperatur
OA:	Oberarzt
OP:	Originalpackung

Literatur:

www.compendium.ch, Stand 04/2021
Trissel, Handbook on Injectable Drugs, 2018
www.gsasa.ch, Informationssupermarkt, Stand 04/2021
Micromedex, www.micromedexsolutions.com, Stand 04/2021

