



Son Llätzer

HOSPITAL

GUÍA PARA EL MANEJO ANTIBIÓTICO PARENTERAL HOSPITAL SON LLÀTZER

1ª EDICIÓN: FEBRERO 2012.



UNIDAD DE SEPSIS

SERVEI DE FARMACIA

NOTAS:

- Comunicar al servicio de farmacia cualquier duda en la interpretación del contenido de esta guía.
- Consultar la ficha técnica del producto siempre que sea necesario.
- Para conocer la disponibilidad de un medicamento y presentación comercial consultar la Guía Farmacoterapéutica del hospital.
- Las recomendaciones contenidas en este manual, están orientadas a pacientes adultos; en algún caso, también pueden ser útiles para pacientes pediátricos pero, en general, deberán consultarse otras fuentes específicas de pediatría.
- Se debe tener en cuenta que la información contenida en esta guía precisará de una actualización periódica.

Son i l'ètzor

INFORMACIÓN GENERAL:

- Utilizar los disolventes que vengan en cada caja para la reconstitución del vial.
- No mezclar diferentes medicaciones de uso parenteral en una misma bolsa de perfusión.

Son 1 llatzer

ACICLOVIR



GRUPO TERAPÉUTICO: Antiviral: Nucleósido.

PRESENTACIÓN: Aciclovir vial 250 mg

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con 10mL de API ó SF.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Si

Diluir el vial reconstituido en 50- 100 mL de SF o SG5 %. Agitar energicamente para asegurar la disolución. Administrar lentamente en un periodo no inferior a una hora.

Si la dosis es mayor de 500 mg, diluir como mínimo en 100 mL de SF o SG5% (*).

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5% y GS.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: amikacina, ampicilina, cefazolina, cefotaxima, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, cisatracurio, clindamicina, cloruro potásico, cotrimoxazol, dexametasona, eritromicina, fluconazol, gentamicina, heparina sódica, hidrocortisona, imipenem/cilastatina, linezolid, metilprednisolona, metoclopramida, metronidazol, penicilina G sódica, propofol, ranitidina, remifentanilo, sulfato de magnesio, tobramicina, vancomicina y zidovudina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 12 h a T^a ambiente. No conservar en nevera.

DILUIDO: 8 h a T^a ambiente y 24 h en nevera.

OBSERVACIONES:

Evitar la extravasación, ya que puede lesionar los tejidos.

(*) Las soluciones muy concentradas (más de 7 mg/mL) pueden producir inflamación, dolor y flebitis en el punto de inyección.



Sanitàtzer

AMIKACINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Aminoglucósidos

PRESENTACIÓN: Amikacina vial 500 mg/ 2 mL

RECONSTITUCIÓN: No precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Si

Diluir el contenido del vial de 500 mg en 50 mL de SF o SG5%; si la dosis fuera de 1 gr, diluir en 100mL. Administrar en 30- 60 min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO RECOMENDABLE

INTRAMUSCULAR: SÍ (*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5 %, GS, Ringer y Ringer lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y” : adrenalina, cefepima, cefoxitina,

ceftriaxona, cloruro cálcico, gluconato cálcico, hidrocortisona, ciprofloxacino, clindamicina, fenobarbital, fluconazol, furosemida, metronidazol, noradrenalina, ranitidina, vancomicina y vitamina k.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: No procede

DILUIDO: 24 h a Tª ambiente a concentración entre 0,25- 5 mg/mL y 60 días en nevera

OBSERVACIONES:

- En caso de monitorizarse las concentraciones plasmáticas es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras.
- En ocasiones la solución puede presentar una coloración amarilla pálida que no indica ninguna alteración en la potencia del fármaco.

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son i l'ètzor

AMOXICILINA- CLAVULÁNICO



GRUPO TERAPÉUTICO: Combinación de penicilinas con inhibidores de betalactamasas.

PRESENTACIÓN:

Amoxicilina - ácido clavulánico EFG vial 1 g/ 200 mg

Amoxicilina - ácido clavulánico EFG vial 2 g/ 200 mg

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial de 1 g con 20 mL de API o SF para inyección IV directa y con 50 mL para infusión intermitente.

Reconstituir el vial de 2 g con 100 mL de API o SF para infusión intermitente.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Administrar la dosis prescrita muy lentamente, en al menos 3 min. No administrar más de 1 g/ 200 mg por esta vía. El tiempo máximo que debe transcurrir entre la disolución y el final de la administración es de 15 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Administrar en 30 min. El tiempo máximo que debe transcurrir entre la dilución y el final de la administración es de 1 h.

No administrar más de 2 g/ 200 mg por cada perfusión.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO

INTRAMUSCULAR: NO

SUBCUTÁNEA: NO

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF. Para la administración por perfusión también puede utilizarse Ringer (no utilizar SG5%).

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: emplearse inmediatamente ya que el tiempo máx. de estabilidad es de 15min.

DILUIDO: 1h a Tª ambiente

OBSERVACIONES:

Proteger de la luz durante el almacenamiento.

Durante la reconstitución, se observa una ligera coloración rosada que vira a amarilla.



AMPICILINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Penicilina de amplio espectro.

PRESENTACIÓN: Gobemicina vial 1gr + amp de disolvente 4 mL API.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con el resto de la ampolla

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Diluir la dosis prescrita con 20 mL de API. Administrar en, al menos, 5 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF ó SG 5%. Administrar en 30-60min.

Preparar inmediatamente antes de su administración.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI. (*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, aztreonam, claritromicina, clindamicina, cloruro potásico, colistimetato, eritromicina, furosemida, insulina regular, heparina sódica, levofloxacino, linezolid y sulfato de magnesio.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: Se recomienda administrar inmediatamente después de la preparación.

DILUIDO: 24h en SF y 4h en SG 5% a T^a ambiente.

OBSERVACIONES:

-La administración IV muy rápida, puede producir convulsiones.

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son / lätzer

ANFOTERICINA B LIPOSOMAL



GRUPO TERAPÉUTICO: Antimicótico sistémico.

PRESENTACIÓN: Ambisome vial 50mg + filtro 5 micras.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con 12 mL API (**NO UTILIZAR SF**).

Inmediatamente después de añadir el API, agitar cada vial de forma vigorosa durante un mínimo de 15 segundos hasta que se complete la dispersión.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Tras extraer la dosis prescrita del vial, utilizar la aguja con filtro de 5 micras para introducirlo en 250- 500 mL SG 5%, utilizando TÉCNICA ASÉPTICA ya que no contiene conservantes ni bacteriostáticos.

Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: Utilizar solamente SG 5% para diluir el medicamento reconstituido.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h a Tª ambiente y 7h en nevera.

DILUIDO: 72h a Tª ambiente y 7 días en nevera.

OBSERVACIONES:

- **CONSERVAR EN NEVERA Y PROTEGER DE LA LUZ** durante el almacenamiento y administración.

- Antes y después de la administración de Anfotericina B Liposomal debe lavarse la vía IV existente con SG5%. Si esto no fuera factible, la Anfotericina B Liposomal deberá administrarse por otra vía IV.



Son / lätzer

ANIDULAFUNGINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Antimicótico sistémico.

PRESENTACIÓN: Ecalta 100 mg polvo.

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial con 30 mL de API en el caso de Ecalta 100 mg ó bien con 60mL en el caso correspondiente a Ecalta 200mg.

El tiempo de reconstitución puede ser de hasta 5 min.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir el vial en 100mL SF ó SG 5% y administrar en 90min ,para Ecalta 100mg; o bien diluir en 200mL de SF ó SG 5% y administrar en 180 min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 1h mantenido entre 2-8°C

DILUIDO: 24h a 5°C.

OBSERVACIONES:

-La solución reconstituida debe ser transparente.

-CONSERVAR EN NEVERA. No congelar.



Son / lätzer

AZITROMICINA

GRUPO TERAPÉUTICO: Macrólido.

PRESENTACIÓN: Zitromax vial 500mg.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con 4.8 mL API utilizando una jeringa de 5mL para medir con precisión el volumen de API. Agitar hasta su total disolución.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir el vial reconstituido en 250mL (concentración de 2mg/mL) de SF ó SG 5% y administrar en 1h, o bien diluirlo en 500 mL (concentración de 1mg/mL) de SF ó SG 5% y administrar en 3h.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGSY Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h en nevera.

DILUIDO: 24h a T^a ambiente

OBSERVACIONES:

No deben utilizarse concentraciones superiores a 2 mg/mL y debe respetarse el tiempo de infusión recomendado.



Son / lätzer

AZTREONAM



GRUPO TERAPÉUTICO: Monobactámico.

PRESENTACIÓN: Azactam vial 1gr + amp. disolvente 4 mL API.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con su disolvente.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Diluir usando 6-10mL API y administrar en 3-5 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir en al menos 50 mL de SF ó SG 5%.

Administrar en 15-60 min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI (*).

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS, Ringer y Ringer lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: cefazolina, ciprofloxacino, clindamicina, gentamicina, linezolid y tobramicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 48h a T^a ambiente ó 7 días en nevera.

DILUIDO: 48h a T^a ambiente ó 7 días en nevera.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son / lätzer

CASPOFUNGINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Antimicótico sistémico.

PRESENTACIÓN: Cancidas 50mg vial 10mL.

Cancidas 70 mg vial 10mL.

RECONSTITUCIÓN: Sacar el vial de la nevera y esperar hasta que alcance la temperatura ambiente. Reconstituir el vial con 10.5 mL (en cualquiera de ambas presentaciones) de SF ó API y agitar suavemente.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir la dosis prescrita en 250 mL de SF y administrar lentamente en 1h. En pacientes con restricción de líquidos la dosis prescrita puede diluirse en 100mL de SF.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y Ringer lactato **(no usar nunca SG 5% ó SGS).**

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 1h a Tª ambiente ó 48h en nevera. Desde el punto de vista microbiológico, no se recomienda guardar más de 24h ya que no contiene conservantes.

DILUIDO: 24h a Tª ambiente y 48h en nevera.

OBSERVACIONES:

- CONSERVAR EN NEVERA



Son / lätzer

CEFAZOLINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Cefalosporina de primera generación.

PRESENTACIÓN: Cefazolina vial 1gr + amp. disolvente de 4 mL API.

Cefazolina vial 1gr + amp. disolvente (**específica** para administración IM)

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial de 1 gr con su ampolla de disolvente (4 mL API).

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Diluir el vial reconstituido en un mínimo de 10 mL API. Administrar lentamente en 3-5 min. Nunca en un tiempo inferior a 3 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Tras la reconstitución, diluir el vial en 50-100mL de fluido IV compatible. Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI (*).

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, amikacina, clindamicina, ciclosporina, cloruro potásico, fluconazol, gluconato cálcico, heparina sódica, insulina regular, metronidazol, ondansetrón, petidina, ranitidina y sulfato magnésico.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 8h a T^a ambiente y 24h en nevera.

DILUIDO: Uso inmediato. No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son i l'ètzor

CEFEPIME



UNIDAD DE SEPSIS

SERVEI DE FARMACIA

GRUPO TERAPÉUTICO: Cefalosporina de cuarta generación.

PRESENTACIÓN: Maxipime vial 1 gr + amp disolvente 10mL API
Maxipime vial 2 gr + amp disolvente 10mL API

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con 10 mL API.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Administrar lentamente en 3-5 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir la dosis en 50-100mL de SF ó SG5%.

Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI. (*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": amikacina, aztreonam, bicarbonato sódico, clindamicina, cloruro potásico, dexametasona, fluconazol, furosemida, gluconato cálcico, hidrocortisona, heparina sódica, imipenem/cilastatina, metilprednisolona, metronidazol, piperacilina/tazobactam, ranitidina y vancomicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 12h a Tª ambiente ó 24h en nevera.

DILUIDO: Uso inmediato. No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son / lätzer

CEFOTAXIMA



GRUPO TERAPÉUTICO: Cefalosporina de tercera generación.

PRESENTACIÓN: Cefotaxima vial 1gr + amp. de disolventes de 4mL API.

Cefotaxima vial 2 gr + amp. de disolvente de 4 mL API.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con su disolvente.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Diluir el vial reconstituido con 4-20mL adicionales de API ó SF. Administrar lentamente, en 3-5 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Para una perfusión rápida, disolver en 50mL de SF ó SG 5% e infundir en 15-30min. Para una perfusión lenta, disolver en 100 mL de SF ó SG 5% e infundir en 45-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO

INTRAMUSCULAR: SI (*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, aztreonam, clindamicina, levofloxacino, metronidazol, midazolam, petidina, propofol, remifentanilo y sulfato de magnesio

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 6 h a T^a ambiente ó 24h en nevera.

DILUIDO: 6h a T^a ambiente ó 24h en nevera.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son / l'ètz / zer

CEFOXITINA

GRUPO TERAPÉUTICO: Cefalosporina de segunda generación.

PRESENTACIÓN: Cefoxitina vial 1gr + amp de disolvente de 10mL de API.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con su disolvente (10mL API).

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir la dosis en 50-100 mL de SF ó SG 5%.

Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI (*).

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, amikacina, aztreonam, clindamicina, fluconazol, gentamicina, heparina sódica, metronidazol, ranitidina, sulfato de magnesio y tobramicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 8h a T^a ambiente y 24 en nevera.

DILUIDO: 24h a T^a ambiente y 4 días en nevera.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son i l'ètzor

CEFTAZIDIMA



GRUPO TERAPÉUTICO: Cefalosporina de tercera generación.

PRESENTACIÓN: Ceftazidima vial 1gr.

Ceftazidima vial 2 gr.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial de 1 y 2 gr con 10 mL de API.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI

Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5min. Para esta forma de administración se puede añadir más SF ó API.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir la dosis prescrita en 50-100mL SFó SG 5%.

Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI (*).

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amikacina, aztreonam, ciprofloxacino, clindamicina, foscarnet, furosemda, heparina sódica, labetalol, metronidazol, ondansetrón, petidina, ranitidina, tacrolimus, tobramicina y valproico.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h a T^a ambiente y 7 días en nevera.

DILUIDO: 24h a T^a ambiente y 7 días en nevera.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son i l'ètzor

CEFTRIAXONA



UNIDAD DE SEPSIS

SERVEI DE FARMACIA

GRUPO TERAPÉUTICO: Cefalosporina de tercera generación.

PRESENTACIÓN: Ceftriaxona vial 1gr + amp. disolvente 10mL API.

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial con su disolvente.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir la dosis en 50-100 mL de SF ó SG 5% y administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI (*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS, Ringer y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": amikacina, aciclovir, amiodarona, aztreonam, bicarbonato sódico, foscarnet, heparina sódica, linezolid, metronidazol, petidina y tacrolimus.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 6h a T^a ambiente y 24h en nevera.

DILUIDO: 6h a T^a ambiente y 24h en nevera.

OBSERVACIONES:

-La inyección IV a grandes dosis durante periodos prolongados, puede producir flebitis fácilmente.

-**No** debe **mezclarse** ni administrarse simultáneamente con soluciones o productos que contengan calcio, incluso si la vía de infusión es distinta, hasta después de 48h de administrar la Ceftriaxona (estos datos sólo se han podido obtener de pacientes de neonatos; no hay informes de pacientes adultos y se desconoce si esta interacción también se produce con calcio v.o.)

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son i l'ètz

CEFUROXIMA



GRUPO TERAPÉUTICO: Cefalosporina segunda generación.

PRESENTACIÓN: Cefuroxima vial 750 mg + amp. disolvente 6 mL API.

Cefuroxima vial 250 mg + amp. disolvente 2mL API (**pediátrico**)

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial con su disolvente (6mL API).

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Administrar la dosis prescrita lentamente, en 3-5 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir la dosis prescrita en 50-100mL de SF ó SG 5%.

Administrar en 15-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI(*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amiodarona, atracurio, aztreonam, clindamicina, furosemida, foscarnet, linezolid, metronidazol, midazolam, ondansetrón, petidina y tacrolimus.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: utilizar preferentemente de inmediato.

DILUIDO: 8h a Tª ambiente y 24h en nevera

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son / lätzer

CIPROFLOXACINO

GRUPO TERAPÉUTICO: Quinolona.

PRESENTACIÓN: Ciprofloxacino solución para perfusión 200mg/100mL
Ciprofloxacino solución para perfusión 400mg/200mL

RECONSTITUCIÓN: no precisa.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: utilizando directamente la solución de perfusión de 200mg ó 400mg

y administrándolo en 20-60min, a ser posible en venas importantes para evitar molestias importantes al paciente y reducir al mínimo en riesgo de irritación venosa.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS, Ringer y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: amikacina, atracurio, aztreonam, ceftazidima, ciclosporina, claritromicina, cloruro potásico, dobutamina, dopamina, digoxina, fluconazol, gentamicina, gluconato cálcico, lidocaína, linezolid, metoclopramida, metronidazol, midazolam, noradrenalina, ranitidina, tacrolimus y tobramicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: no procede.

DILUIDO: No mantener a una $T^a > 30^{\circ}\text{C}$. No congelar.

OBSERVACIONES:

PROTEGER DE LA LUZ



Son i l'altzer

CLARITROMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Macrólido.

PRESENTACIÓN: Klacid vial 500mg.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial de 500 mg con 10 mL de API (NO emplear SF ni otras soluciones para la reconstitución del vial, ya que pueden causar precipitación durante la reconstitución).

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir la dosis de 500 mg en 250 mL de SF o SG5% y administrar en 60 min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

El producto sólo es estable 6 h diluido en SF a T^a ambiente.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: amiodarona, ampicilina, atracurio, ciprofloxacino, cloruro potásico, dobutamina, dopamina, gentamicina, hidrocortisona, insulina regular, metoclopramida, metronidazol, penicilina G sódica, ranitidina, vancomicina y vecuronio.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24 h a T^a ambiente y 48 h en nevera.

DILUIDO: 6 h a T^a ambiente y 48 h en nevera.

OBSERVACIONES:



Son / lätzer

CLINDAMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Lincosamina.

PRESENTACIÓN: Clindamicina ampolla 600mg / 4mL.

RECONSTITUCIÓN: no precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

Contraindicada. Descritos casos de parada cardiaca.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir la dosis prescrita en 100-250mL de SF ó SG5%, a una concentración que no sobrepase los 12mg/mL. Administrar 600mg en al menos 20min; 900mg en al menos 30min; 1200mg en al menos 45min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO RECOMENDABLE.

INTRAMUSCULAR: SI.

Inyectar profundamente y en zona muscular amplia. La clindamicina es bastante agresiva sobre el tejido muscular. No se recomienda la administración de más de 600mg en inyección única por esta vía.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": amikacina, amiodarona, ampicilina, aztreonam, bicarbonato sódico, cefazolina, cefepime, cefotaxima, cefuroxima, ceftazidima, cisatracurio, cloruro potásico, dopamina, fluconazol, foscarnet, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, linezolid, metilprednisolona, metoclopramida, metronidazol, midazolam, ondansetrón, penicilina G sódica, petidina, piperacilina/tazobactam, propofol, ranitidina, sulfato de magnesio, tacrolimus y tobramicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: No procede.

DILUIDO: 24h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES:

No guardar en nevera -> forma cristales.



Von Paritzer

CLOXACILINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Penicilina resistente a beta-lactamasas.

PRESENTACIÓN: Cloxacilina vial 1gr EV.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con 20mL de API antes de administrar.

Agitar y asegurarse de que ha quedado bien disuelto.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Diluir cada 500 mg de Cloxacilina con 10mL de SF. Administrar lentamente, en 2-4min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir la dosis prescrita en 50-100mL de SF ó SG5%.

Administrar lentamente, en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI(*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5% y SGS

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": amikacina, cloruro potásico, furosemida, heparina sódica, hidrocortisona, petidina y sulfato de magnesio.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h a Tª ambiente ó 72h en nevera.

DILUIDO: Uso inmediato. No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Von Lützer

COLISTINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Polimixina.

PRESENTACIÓN: Colistimetato de sodio vial 1 Millón UI.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con 2mL API.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir el vial hasta un volumen de 10mL y administrar aproximadamente en 3-5min. La dosis máxima que se puede administrar por esta vía es de 2 millones de UI diluidos en 10mL y administrados en un tiempo mínimo de 5 min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": amikacina, heparina sódica, penicilina G sódica y ranitidina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 8h a T^a ambiente y 24h en nevera. Aunque se aconseja reconstituir el vial preferentemente en el momento de la administración.

DILUIDO: 8h a T^a ambiente y 24h en nevera.



Son / lätzer

COTRIMOXAZOL



GRUPO TERAPÉUTICO: Sulfametoxazol: sulfamida + trimetoprim: diaminopirimidina.

PRESENTACIÓN: Soltrim inyectable (vial 800mg Sulfametoxazol+ amp 160mg trimetoprim).

RECONSTITUCIÓN: el vial liofilizado (que contiene sulfametoxazol) debe ser reconstituido con el disolvente de la especialidad (que contiene **trimetoprim**).

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir el vial preparado en 250mL de SF ó SG 5%. Administrar en 60-90min.

En el caso de que la dosis prescrita corresponda a medio vial, diluir en 125mL y si fueran 2 viales completos en 500mL de SF ó SG 5%.

En el caso de que fuera necesario una restricción de líquidos, el menor volumen en que se pueden diluir los 5mL de un vial completo es en 150 mL de SF ó SG 5%.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SI(*)

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5%, SGS y Ringer.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, aztreonam, cefepime, ciclofosfamida, ciclosporina, cloruro potásico, docetaxel, doxorubicina liposomal, esmolol, etopósido, fludarabina, gemcitabina, melfalán, petidina, piperacilina/tazobactam, sulfato de magnesio, tacrolimus, tenipósido y tiotepa.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h a Tª ambiente

DILUIDO: 6h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES:

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



von lätzler

DAPTOMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Glucolipopeptido.

PRESENTACIÓN: Cubicin vial **350mg** ó vial de **500mg**.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial con **7mL** de SF (**no utilizar agua para inyección**) para el vial de **350 mg** o bien con **10mL** de SF en el caso del vial de **500mg**.

Una vez reconstituido, girar el vial para asegurar que se empape completamente el producto y dejar reposar 10 minutos. Evitar agitar vigorosamente para no generar espuma.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI.

Reconstituir el vial con **7mL** de SF y administrar durante 2 min -> Cubicin **350mg**.

Reconstituir el vial con **10 mL** de SF y administrar durante 2 min -> Cubicin **500mg**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: reconstituir con 7 mL de SF, diluir en 50mL de SF y administrar en 30min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y Ringer.

Cubicin no es física ni químicamente compatible con soluciones que contengan glucosa.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 2 días en nevera.

DILUIDO: 24h en nevera.

OBSERVACIONES:

CONSERVAR EN NEVERA



von lärtzer

DOXICICLINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Tetraciclina.

PRESENTACIÓN: Vibracina amp. 100 mg /5mL

RECONSTITUCIÓN: No precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE.

Cuando es imprescindible usar esta vía, debe diluirse la ampolla con 10-20mL de SF ó API y administrar muy lentamente (al menos 2min por cada 100mg).

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: diluir la ampolla en 100-250 de SF ó SG 5%.

Administrar en, al menos, 60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, amiodarona, aztreonam, petidina, propofol, ranitidina, remifentanilo, sulfato de magnesio y tacrolimus.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: No procede

DILUIDO: Uso inmediato. No se dispone de información.

OBSERVACIONES:

- **CONSERVAR EN NEVERA.**

- Si una solución adquiere color oscuro, indica que se ha degradado -> No administrar.

- Evitar la extravasación ya que es muy irritante.



Sanitàtzer

ERITROMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Macrólido.

PRESENTACIÓN: Pantomicina vial 1gr

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial de 1 gr con 20mL de API (no usar SF ni otros disolventes)

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO -> **Muy irritante:** sólo podría administrarse a través de una vía central.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir en 250-500mL SF. La cantidad mínima de disolvente debe ser de 200mL para 1 gr de Eritromicina. Administrar en 30-60min. Si las venas del paciente son muy sensibles puede diluirse en 500mL y alargarse el tiempo de administración.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO RECOMENDABLE.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y Ringer Lactato (no usar SG ni SGS).

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, ampicilina, ciclosporina, cloruro potásico, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, Penicilina G sódica, petidina, ranitidina y sulfato de magnesio.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24 h a T^a ambiente ó 14 días en nevera.

DILUIDO: 8h a T^a ambiente ó 24h en nevera.

OBSERVACIONES:

-La infusión debe ser lo suficientemente lenta para evitar dolor en la vía de administración.



Von Lützeler

ERTAPENEM



GRUPO TERAPÉUTICO: Carbapenem

PRESENTACIÓN: Invanz vial 1gr.

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial con 10mL de SF ó API (para obtener una solución de 100mg/ mL). Agitar bien para disolver. Transferir inmediatamente el contenido del vial.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: SI.

Diluir el vial en 50mL de SF. Administrar durante un periodo de 30min.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF (no usar SG 5%).

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: debe diluirse inmediatamente después de su reconstitución.

DILUIDO: 6h a Tª ambiente y 24h en nevera.

OBSERVACIONES:

- Las soluciones de Ertapenem varían desde incoloras a amarillo pálido.



Son / lätzer

FLUCONAZOL



GRUPO TERAPÉUTICO: Antimicótico sistémico: Triazol.

PRESENTACIÓN: Fluconazol solución para perfusión 100mg /50mL.

Fluconazol solución para perfusión 400 mg /200mL.

RECONSTITUCIÓN: No precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI .

Administrar la solución de **100mg /50mL en 30min** y la solución de **400mg/200mL en 60min.**

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y Ringer.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": amikacina, cefazolina, cloruro potásico, dobutamina, dopamina, ganciclovir, gentamicina, heparina sódica, hidrocortisona, metoclopramida, metronidazol, midazolam, nitroglicerina, ondansetrón, penicilina G sódica, petidina, piperacilina/ tazobactam, ranitidina, tobramicina y vancomicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: no procede

DILUIDO: no procede



Son / l'ètzor

FOSFOMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Otros antibacterianos: derivado del ácido fosfórico.

PRESENTACIÓN: Fosfocina vial 4 gr.

RECONSTITUCIÓN: Reconstituir el vial de 4 gr con 20mL de API, SF ó SG5%

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-250 mL de fluido IV compatible (1 gr en 50mL y 4 gr en 250mL). Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO

INTRAMUSCULAR: NO RECOMENDABLE (*).

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 3 días a T^a ambiente.

DILUIDO: 24h a T^a ambiente.

OBSERVACIONES:

Al disolver la fosfomicina se produce una reacción exotérmica con el consiguiente desprendimiento de calor, lo que hace que el vial se caliente ligeramente.

La administración de fosfomicina IV produce un dolor más o menos intenso en la zona de administración.

(*) Consultar con el Servicio de Farmacia ante la necesidad de administrar por vía IM.



Son / lätzer

GENTAMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Aminoglucósido.

PRESENTACIÓN: Genta- Gobens vial 80mg/2mL, , 40mg/2mL
Gentamicina Braun 80mg (1mg/ml) y 240mg (3mg/mL)

RECONSTITUCIÓN: no precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO RECOMENDABLE.

INTRAMUSCULAR: **Sí sólo la presentación 40mg/2mL y 80mg/2mL**

La vía IM da lugar a una absorción completa.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS, Ringer y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, amiodarona, atracurio,

aztreonam, cefuroxima, ciclofosfamida, ciclosporina, ciprofloxacino, cisatracurio, claritromicina, clindamicina, cloruro potásico, dopamina, esmolol, fluconazol, foscarnet, gluconato cálcico, insulina regular, labetalol, levofloxacino, linezolid, meropenem, metronidazol, midazolam, ondansetrón, penicillina G sódica, petidina, propofol, ranitidina, remifentanilo, sulfato de magnesio y tacrolimus.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: no procede

DILUIDO: 24h a T^a ambiente y en nevera.

OBSERVACIONES:

En caso de monitorizarse las concentraciones plasmáticas es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras.



Son i l'ètzor

IMIPENEM



GRUPO TERAPÉUTICO: Carbapenem.

PRESENTACIÓN: Tienam vial 500mg IV.

RECONSTITUCIÓN: reconstituir con 10 mL de SF ó SG 5%. Siempre debe reconstituirse con el mismo suero con el que se disuelva para perfundir.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir el vial de 500mg en 100mL de SF ó SG 5%. La solución resultante tendrá una concentración aproximada de 5mg/mL.

Administrar el vial de **250-500mg en 20-30min** y si la dosis correspondiera a **1gr en 40-60min**.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SÍ (sólo la presentación IM)

Debe ser administrado por inyección IM profunda en un músculo voluminoso (como el glúteo mayor o el vasto externo del muslo).

SUBCUTÁNEA: NO.

INFUSIÓN EXTENDIDA: diluir en 250cc de SF y administrar en 2h.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, aztreonam, bicarbonato sódico, cloruro potásico, foscarnet, heparina sódica, insulina regular, linezolid, metrotexate, ondansetrón, propofol, remifentanilo y tacrolimus.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 4h a Tª ambiente y 24h en nevera

DILUIDO: 4h a Tª ambiente y 24 en nevera.

OBSERVACIONES:

- Los viales IM ó IV no son intercambiables, porque además del disolvente presentan diferencias en su formulación.
- Si el paciente presenta náuseas durante la administración, se debe disminuir la velocidad de infusión.



Von...ätzer

LEVOFLOXACINO



GRUPO TERAPÉUTICO: Quinolona

PRESENTACIÓN: Levofloxacin 500mg/100 mL solución para perfusión.

RECONSTITUCIÓN: No precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Administrar utilizando directamente la solución en perfusión lenta, entre 60-120min: el tiempo de infusión de los 100mL (500mg) deberá ser como mínimo de **60min.**

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS y Ringer.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": amikacina, ampicilina, cefotaxima, clindamicina, dopamina, gentamicina, linezolid, metoclopramida, penicilina G sódica y vancomicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: No procede.

DILUIDO: 3 días a Tª ambiente y 24h en nevera. Tras la apertura del envase debe emplearse inmediatamente.

OBSERVACIONES:

PROTEGER DE LA LUZ.

No mezclar con heparinas ó soluciones alcalinas (Bicarbonato sódico).

Durante la infusión puede desarrollarse un descenso temporal de la presión sanguínea. Si existiera una caída importante de la misma, la infusión deberá detenerse inmediatamente.



Son i l'ètzor

LINEZOLID



GRUPO TERAPÉUTICO: Otros antibacterianos: Oxazolidinona.

PRESENTACIÓN: Zyvoxid 2mg/mL solución para perfusión, bolsa de 300mL.

RECONSTITUCIÓN: No precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ.

Administrar lentamente en 30-120min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5% y Ringer lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amikacina,

ampicilina, aztreonam, bicarbonato sódico, cefazolina, cefoxitina, ceftazidima,

ceftriaxona, cefuroxima, ciclosporina, ciprofloxacino, clindamicina, cloruro potásico, dexametasona, digoxina, dobutamina, dopamina,

esmolol, fentanilo, fluconazol, furosemida, ganciclovir, gentamicina, gluconato cálcico, haloperidol, heparina sódica, hidrocortisona,

imipenem/cilastina, labetalol, levofloxacino, meropenem, mesna, metronidazol, metrotexate, metilprednisolona, metoclopramida,

midazolam, nitroglicerina, ondansetrón, petidina, piperacilina/ tazobactam, ranitidina, remifentanilo, sulfato de magnesio, tobramicina,

vancomicina y zidovudina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: Tras la apertura del envase debe emplearse inmediatamente

DILUIDO: No procede

OBSERVACIONES:

- PROTEGER DE LA LUZ



Von Lätzer

MEROPENEM



GRUPO TERAPÉUTICO: Carbapenem

PRESENTACIÓN: Meropenem vial 1gr

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial con 15 mL de API

Agitar la solución reconstituida antes de administrar.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-250mL de fluido IV compatible y administrar en 15-30min (la concentración máxima es de 1000mg en 50 mL).

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

INFUSIÓN EXTENDIDA: SI

Diluir en 250mL de SF y administrar en 3 h.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5%, SGS y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": cloruro potásico, dexametasona, digoxina, dobutamina, dopamina, fluconazol, furosemida, gentamicina, heparina sódica, insulina regular, linezolid, metoclopramida, metronidazol, noradrenalina, ranitidina, sulfato de magnesio y vancomicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 8h a T^a ambiente y 48h en nevera.

DILUIDO: si el diluyente es SF es estable 8h a T^a ambiente y 48 en nevera. Si el diluyente es SG 5%, es estable 3h a T^a ambiente y 14h en nevera. No debe congelarse.



Son / lätzer

METRONIDAZOL



UNIDAD DE SEPSIS

SERVEI DE FARMACIA

GRUPO TERAPÉUTICO: Otros antibacterianos: Imidazol.

PRESENTACIÓN: Flagyl 500mg bolsa 100mL para perfusión.

Flagyl 1.5g bolsa de 300mL para perfusión.

RECONSTITUCIÓN: No precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Administrar la dosis de **500mg** en **20min** y la de **1.5gr** en **60min**.

Velocidad aproximada 5mL/min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5% y Ringer Lactato

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amikacina, ampicilina, cefazolina, cefepime, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, ciprofloxacino, claritromicina, clindamicina, ciclosporina, dopamina, esmolol, fluconazol, foscarnet, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, linezolid, metilprednisolona, midazolam, penicilina G sódica, petidina, piperacilina/tazobactam, sulfato de magnesio, tacrolimus y tobramicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: No procede.

DILUIDO: No mantener a $T^a > 25^{\circ}\text{C}$. No mantener en nevera.



Son / l'ètzor

MICAFUNGINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Antimicótico sistémico: Equinocandina.

PRESENTACIÓN: Mycamine vial 100mg

RECONSTITUCIÓN: extraer 5mL de SF ó SG 5% de una botella/ bolsa de 100mL.

Inyectar lentamente en la pared interna del vial minimizando la cantidad de espuma generada.

GIRAR suavemente, NO AGITAR.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF ó SG5% (devolverla a la botella/bolsa de la que fue tomada inicialmente). Invertir cuidadosamente para dispersar la solución diluida pero NO AGITAR. Administrar en 60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": No debe mezclarse o infundirse con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 48 h a 25°C

DILUIDO: 96 h a 25°C (siempre que esté protegido de a luz).

Mycamine no contiene conservantes por lo que, desde el punto de vista microbiológico, se recomienda que las soluciones diluidas y reconstituidas se utilicen inmediatamente.

OBSERVACIONES:

- **PROTEGER DE LA LUZ:** la bolsa/botella que contenga la solución diluida, deberá introducirse en una bolsa opaca con precinto para protegerla de la luz.



Van Hattzer

PENICILINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Penicilinas sensibles a beta-lactamasas.

PRESENTACIÓN: Penibiot 1 millón UI+ amp disolvente 5mL API.

Penibiot 2 millones UI + amp disolvente 5mL API.

Penibiot 5 millones UI + amp disolvente de 10mL API.

Benzetacil 1.2 MUI IM (bencilpenicilina-benzatina)

RECONSTITUCIÓN: reconstituir con la ampolla correspondiente que se encuentra en el envase y que contiene 5 mL de API en el caso de las presentaciones de 1 y 2 MUI y 10 mL en el caso de la presentación de 10 MUI. La concentración final obtenida es de 200.000 UI/mL, 400.000 UI/mL y 500.000 UI/mL, respectivamente.

En el caso de la presentación IM reconstituir con 3-4ml de API

Agitar hasta su completa disolución.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: SI

Administrar lentamente, en 5 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100mL **SF**. Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: SI.

Cuando la dosis a administrar son muy altas. Diluir la dosis prescrita en 1000-2000mL de SF ó SG 5% y administrar en 24h.

INTRAMUSCULAR: Sí exclusivamente la presentación **IM**.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF. **No utilizar SG 5% ya que se inactiva.**

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amikacina, claritromicina, clindamicina, ciclosporina, colistemato, estreptomina, eritromicina, fluconazol, fosfato monopotásico, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, levfloxacin, metronidazol, ranitidina y sulfato de magnesio.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico, no se recomienda guardar más de 24h.

DILUIDO: 24h a Tª ambiente.



PIPERACILINA TAZOBACTAM



GRUPO TERAPÉUTICO: Penicilina + inhibidores beta-lactamasas.

PRESENTACIÓN: Piperacilina-Tazobactam vial 4/0.5 gr.

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial con 20mL de SF ó API. Para favorecer la reconstitución del vial, invertirlo y agitarlo para desprender el polvo adherido a las paredes. Añadir el disolvente y agitarlo hasta su completa disolución.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO RECOMENDABLE.

En caso necesario, administrar la dosis prescrita muy lentamente, como mínimo en 3-5 min para evitar la irritación de la vena.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF ó SG 5%. Administrar en 20-30min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aztreonam, clindamicina, cloruro potásico, cotrimoxazol, dexametasona, dopamina, fluconazol, furosemida, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, metilprednisolona, metoclopramida, metronidazol, ondansetrón, petidina, sulfato de magnesio y ranitidina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h a T^a ambiente y 48h en nevera.

DILUIDO: 24h a T^a ambiente 24h en nevera.

OBSERVACIONES:

No administrar al mismo tiempo que antibióticos aminoglucósidos.



Son / lätzer

RIFAMPICINA

GRUPO TERAPÉUTICO: Tuberculostático.

PRESENTACIÓN: Rifaldin vial 600mg + amp disolvente específico (10mL)

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el polvo liofilizado con su disolvente específico.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ

Diluir la dosis prescrita en 500mL e SF ó SG 5%. Diluir bien y administrar en un plazo de 3h. Alternativamente, la cantidad de rifampicina a administrar puede añadirse a 100mL de Sf ó SG 5% e infundirse en 30min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5% (preferentemente SG 5%)

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h A T^a ambiente

DILUIDO: 4h en SG 5% y 24h en SF a T^a ambiente.

OBSERVACIONES:

- Evitar la extravasación, ya que se ha observado casos de irritación e inflamación local.



Sanofi-lab

TEICOPLANINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Glucopéptido.

PRESENTACIÓN: Targocid vial 400mg + amp 3mL API.

RECONSTITUCIÓN: Inyectar lentamente los 3 mL de disolvente (API) dentro del vial, hacer rodar el vial entre las manos hasta su completa disolución. Evitar la formación de espuma: en caso de producirse dejar 15min en reposo.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí.

Administrar la dosis prescrita lentamente, en 3-5 min.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí.

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF ó SG 5%. Administrar en 20-30min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: Sí.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, Ringer y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": heparina sódica.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 48h a Tª ambiente y 24h en nevera. Desde el punto de vista microbiológico, se recomienda no guardar más de 24h.

DILUIDO: 24h en nevera.

OBSERVACIONES:

-Evitar la extravasación ya que se han observado casos de irritación e inflamación local ó abscesos en el punto de inyección IM.



Sanitätzer

TIGECICLINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Gliciliciclina (Tetraciclina).

PRESENTACIÓN: Tygacil vial 50mg.

RECONSTITUCIÓN: reconstituir con **5.3 mL** de SF ó SG 5% para conseguir una concentración de 10 mg/mL. Agitar suavemente hasta que se disuelva el principio activo. A continuación, **retirar** inmediatamente del vial **5mL** de la solución reconstituida y añadirlos a la bolsa para perfusión -> el vial contiene un **exceso** de dosis del **6%**.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ

Diluir en 100mL de SF ó SG 5%. Administrar en 30-60min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF y SG 5%.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y” (sólo en el caso de que esté diluido con SF): amikacina, dobutamina, dopamina, gentamicina, haloperidol, lidocaína, metocloparamida, morfina, norepinefrina, piperacilina/tazobactam, cloruro potásico, propofol, ranitidina, teofilina y tobramicina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: Uso inmediato.

DILUIDO: Uso inmediato

OBSERVACIONES:

-Tygacil puede administrarse por vía IV a través de una vía específica o mediante una vía en Y. **Si la misma vía** intravenosa se utiliza **para** la infusión secuencial de **otras sustancias activas**, la vía se debe **limpiar antes y después** de la infusión de Tygacil, **con** un solución de **SF ó SG 5%**.

-La solución reconstituida debe ser de color amarillo a naranja; si no lo fuera, la solución debe ser desechada.



von Bötzer

TOBRAMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Aminoglucósido.

PRESENTACIÓN: Tobramicina vial 100mg

RECONSTITUCIÓN: No precisa

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ

Diluir la dosis prescrita en 50-100mL de SF ó SG 5%. Administrar en 30-60 min.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: SÍ.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS, Ringer y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amiodarona, aztreonam, ceftazidima, ciprofloxacino, ciclosfosfamida, diltiazem, docetaxel, doxorubicina,

esmolol, etopósido, filgastrim, fluconazol, fludarabina, foscarnet, furosemida, gemcitabina, gluconato cálcico, labetalol, linezolid, melfalán, metronidazol, midazolam, ranitidina, remifentanilo, sulfato de magnesio, tacrolimus, tenipósido, teofilina, tiotepa, vinorelbina y zidovudina.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: No procede.

DILUIDO: 24h a T^a ambiente y 96h en nevera.

OBSERVACIONES:

- En ocasiones, la solución puede presentar una coloración amarilla pálida que no indica ninguna alteración en la potencia del fármaco.
- En caso de monitorizarse las concentraciones plasmáticas es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras.



Son / lätzer

VANCOMICINA



GRUPO TERAPÉUTICO: Glucopéptido.

PRESENTACIÓN: Vancomicina vial 500mg.

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial de 500mg en 10 mL de API. Si la dosis a administrar fuera 1gr, diluirlo en 20 mL de API.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ

Diluir la dosis de **500mg** en, al menos, **100mL** de SF ó SG 5%; o la dosis de 1gr en, al menos, 200mL de SF ó SG 5% -> concentración $\leq 5\text{mg/mL}$. Administrar lentamente, en un tiempo no inferior a 1h. La administración demasiado rápida puede dar lugar al “**síndrome del hombre rojo**” que cursa con caída de la tensión arterial y eritema en cara, cuello, pecho y extremidades superiores. En caso de presentarse, debe enlentecerse la velocidad de infusión. En pacientes con **restricción de líquidos**, pueden emplearse concentraciones de 10mg/mL, pero se deberá tener en cuenta que puede aumentarnos la **aparición** de efectos indeseables.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: SÍ.

Utilizar esta vía únicamente si la infusión intermitente no es factible.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5% y SGS.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: aciclovir, amikacina, ciclosporina, cloruro potásico, dexametasona, fluconazol, gluconato cálcico, hidrocortisona, insulina regular, meropenem, ondansetrón, petidina, ranitidina y sulfato de magnesio.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 96h en nevera. Desde el punto de vista microbiológico, no se recomienda guardar más de 24h.

DILUIDO: 24h a Tª ambiente y 96h en nevera para soluciones diluidas a una concentración $\leq 5\text{mg/mL}$.

OBSERVACIONES:

-Evitar la extravasación: muy irritante, riesgo de necrosis tisular. En caso de monitorizarse las concentraciones plasmáticas es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras.



VORICONAZOL



GRUPO TERAPÉUTICO: Antimicótico sistémico: Triazol.

PRESENTACIÓN: Vfend vial 200mg

RECONSTITUCIÓN: reconstituir el vial con 19 mL API (usar un jeringa de 20mL para medir exactamente los 19mL). La concentración obtenida será de 10mg/mL. Deshechar el vial si el vacío no permite introducir el diluyente.

ADMINISTRACIÓN:

INYECCIÓN IV DIRECTA: NO.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ

Diluir la dosis prescrita en 100- 250 mL de SF ó SG 5%. La concentración final de la solución de perfusión debe ser de 2-5 mg/mL de voriconazol. Administrar en 1-2h.

En caso necesario, puede diluirse en más volumen de líquido de perfusión, hasta concentraciones de 0.5mg/mL.

PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO.

INTRAMUSCULAR: NO.

SUBCUTÁNEA: NO.

COMPATIBILIDAD:

FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5% y Ringer Lactato.

MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN “Y”: No mezclar con otros medicamentos.

ESTABILIDAD:

RECONSTITUIDO: 24h en nevera.

DILUIDO: 24h en nevera.

Debido que no tiene conservantes, se recomienda administrar inmediatamente después de la dilución.



Son / lätzer

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de administración de medicamentos Vía Parenteral del Hospital Universitario Son Espases Servicio de Farmacia 6 Edición 2011.
- Domínguez-Gil A, Otero MJ. Servicio de Farmacia Grupo de Trabajo para la Seguridad en el Uso de los Medicamentos. Guía práctica de preparación y administración de medicamentos inyectables. Hospital Universitario de Salamanca 2007.
- Ficha técnica o resumen de las características del producto.

Son Espases

AUTORES:

- YOLANDA LLADÓ MAURA. DUE UNIDAD DE SEPSIS HSLI.
- Dr. MARCIO BORGES SA UNIDAD DE SEPSIS
- Dr. JORDI NICOLÁS PICO. SERVICIO FARMACIA I UNIDAD DE SEPSIS. HSLI.
- Dra. AINA OLIVER NOGUERA. SERVICIO DE FARMACIA
- JOSÉ VICENTE VAL PÉREZ. COORDINADOR UCI HSLI
- Dra. MONTSERRAT VILANOVA BOLTÓ SERVICIO DE FARMACIA .
- VERÓNICA GARCÍA CUNILL. SERVICIO DE FARMACIA

Son i l'ètzor