

Datum:	15.07.16
Seite:	1 von 2
Gültig ab:	13.07.2016
Autorisierte Kopie Nr.:	09 Bo 14.07.2016
Dokumentnummer:	LL0034-V05.doc

# Liste: Kompatibilität im Katheter via Y-Stück

## *Prüfung und Genehmigung*

<b>Funktion:</b>	<b>Name:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
Autor	B. Preston		
Leiter Klinikbetreuung	Dr. H. Plagge		
Leiter Klinische Pharmazie	D. Bornand		
Leiter Qualitätssicherung	Dr. S. Deuster		

## *Historie und Gültigkeitsdauer*

**Die vorliegende Liste ersetzt die Version LL0034-V04, gültig ab: 20.10.2015  
Diese Liste ist gültig bis zur nächsten Revision, längstens jedoch bis 3 Jahre nach  
dem Gültigkeitsdatum gemäss Kopfzeile**

## *Übergeordnete und Mitgeltende Dokumente*

<b>Dokumenten-Nr.:</b>	<b>Titel</b>	<b>Ausgabedatum</b>
RL0023-V05	Listen	09/2012

## *Verteiler*

- Autorisierte Kopien gemäss Verteilerliste
- Informationskopien an:
  - MIPS ICU/CCU
  - OIB

**Die Angaben dieser Liste wurden nach bestem Wissen zusammengetragen, es kann jedoch keine Garantie für die Richtigkeit der Angaben übernommen werden.**

## *Copyright Spital-Pharmazie 2016*

Diese Liste darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Autors nicht kopiert und in andere Websites oder Medien übernommen werden.

**Kompatibilitätsliste**

**Liste**

Kompatibilität im Katheter via Y-Stück

Arzneimittel	Kompatibilität Trägerlösung			
	Glucose 5%	Glucose 10%	Glucose 20%	NaCl 0.9%
Actrapid	X	X	X	X
Adrenalin	X	X	X	X
Aggrastat	X	X	X	X
Angiox	X	X	X	X
Brevibloc	X	X	X	X
Catapresan	X	X	X	X
Cordarone	X	X	X	X
Corotrop	X	X	X	X
Dexdor	X	X	X	X
Disoprivan	X	X	X	X
DOB-Utamin	X	X	X	X
DOP-Amin	X	X	X	X
Dormicum	X	X	X	X
Fentanyl	X	X	X	X
Heparin 100 E/ml	X	X	X	X
Heparin 200 E/ml	X	X	X	X
Heparin 500 E/ml	X	X	X	X
Isuprel	X	X	X	X
Kaliumchlorid	X	X	X	X
Kaliumphosphat	X	X	X	X
Ketalar	X	X	X	X
Lasix	X	X	X	X
Magnesiumsulfat	X	X	X	X
Meropenem	X	X	X	X
Morphin HCl	X	X	X	X
Naloxon	X	X	X	X
Natrium Bicarbonat	X	X	X	X
Neostigmin	X	X	X	X
Nitroglycerin	X	X	X	X
Noradrenalin	X	X	X	X
Novorapid	X	X	X	X
Palladon	X	X	X	X
Pantozol	X	X	X	X
Phenylephrin	X	X	X	X
Piperacillin-Tazobactam	X	X	X	X
Ringerlactat	X	X	X	X
Sandostatatin	X	X	X	X
Thiopental	X	X	X	X
Tracrium	X	X	X	X
Trandate	X	X	X	X
Actrapid 1 E/ml	X	X	X	X
Adrenalin 120 µg/ml	X	X	X	X
Aggrastat (Tirofiban) 50 µg/ml	X	X	X	X
Angiox (Bivalirudin) 5 mg/ml	X	X	X	X
Brevibloc (Esmolol) 10 mg/ml	X	X	X	X
Catapresan (Clonidin) 18.75 µg/ml	X	X	X	X
Cordarone (Amiodaron) 18.75 mg/ml	X	X	X	X
Corotrop (Milrinon) 200 µg/ml	X	X	X	X
Dexdor (Dexmedetomidin-HCl) 4 µg/ml	X	X	X	X
Disoprivan (Propofol) 1% 10 mg/ml	X	X	X	X
DOB-Utamin 5 mg/ml	X	X	X	X
DOP-Amin 5 mg/ml	X	X	X	X
Dormicum (Midazolam) 3 mg/ml	X	X	X	X
Fentanyl 50 µg/ml	X	X	X	X
Heparin Natrium 100 E/ml	X	X	X	X
Heparin Natrium 200 E/ml	X	X	X	X
Heparin Natrium 500 E/ml	X	X	X	X
Isuprel (Isoprenalin) 4 µg/ml	X	X	X	X
Kaliumchlorid 1 mmol/ml	X	X	X	X
Kaliumphosphat 1 mmol/ml	X	X	X	X
Ketalar (Ketamin) 50 mg/ml	X	X	X	X
Lasix (Furosemid) 10 mg/ml	X	X	X	X
Magnesiumsulfat 0.8 mmol/ml	X	X	X	X
Meropenem 40 mg/ml	X	X	X	X
Morphin HCl 1 mg/ml	X	X	X	X
Naloxon 40 µg/ml	X	X	X	X
Natrium Bicarbonat 1 mmol/ml	X	X	X	X
Neostigmin 0.5 mg/ml	X	X	X	X
Nitroglycerin 50 µg/ml	X	X	X	X
Noradrenalin-Bitartrat 120 µg/ml	X	X	X	X
Novorapid 1 E/ml	X	X	X	X
Palladon 0.4 mg/ml	X	X	X	X
Pantozol (Pantoprazol) 2 mg/ml	X	X	X	X
Phenylephrin 100 µg/ml	X	X	X	X
Piperacillin-Tazobactam (EDTA frei) 90 mg/ml	X	X	X	X
Ringerlactat	X	X	X	X
Sandostatatin (Octreotid) 8.3 µg/ml	X	X	X	X
Thiopental (Thiopental) 50 mg/ml	X	X	X	X
Tracrium (Atracurium) 10 mg/ml	X	X	X	X
Trandate (Labetalol) 5 mg/ml	X	X	X	X
Ultiva (Remifentanyl) 50 µg/ml	X	X	X	X

**ARZNEIMITTEL / INFUSIONEN ZUR SEPARATEN VERABREICHUNG**

Arzneimittel	Kompatibilität Trägerlösung			
	Glucose 5%	Glucose 10%	Glucose 20%	NaCl 0.9%
Actilyse (Alteplase)	X	X	X	X
Anexate (Flumazenil)	X	X	X	X
Cleviprex (Clevipipin)	X	X	X	X
Ebrantil (Urapidil)	X	X	X	X
Esomep (Esomeprazol)	X	X	X	X
Fragmin (Dalteparin)	X	X	X	X
Fungizone (Amphotericin B)	X	X	X	X
Glypressin (Terlipressin)	X	X	X	X
NaCl 3%	X	X	X	X
Natriumbenzoat	X	X	X	X
Orfiril (Natriumvalproat)	X	X	X	X
Phenhydant (Phenytin-Natrium) Inf.Konz.	X	X	X	X
Plasma-Lyte	X	X	X	X
Privigen (Immunglobuline)	X	X	X	X
Ringeracetat	X	X	X	X
Simdax (Levosimendan)	X	X	X	X

- X = Inkompatibel
- X = Kompatibel im selben Katheterlumen
- ? = Keine Angaben in der Literatur zur Kompatibilität in den angegebenen Konzentrationen. Die Spital-Pharmazie empfiehlt die getrennte Verabreichung, eine Inkompatibilitätsreaktion kann nicht ausgeschlossen werden.
- ? = Arzneimittel ist nicht mit Sicherheit mit allen Grundinfusionen kompatibel. Kompatibilität im Katheter zusätzlich abhängig von Grundinfusionslösung des anderen Arzneimittels.
- ? = Diese Arzneimittel zeigen Inkompatibilitäten mit vielen Substanzen, deshalb getrennte Verabreichung. (Katheter vor und nach Verabreichung mit kompatibler Infusionslösung spülen)

**Auch wenn die Mischungen kompatibel sind, muss immer darauf geachtet werden, dass beide Wirkstoffe auch mit den anderen verwendeten Trägerlösungen bzw. Basisinfusionen kompatibel sind.**

Die vorliegende Kompatibilitätstabelle wurde von der Spital-Pharmazie in Zusammenarbeit mit der medizinischen Intensivstation MIPS ICU erstellt und beinhaltet Arzneimittel, die auf dieser Station häufig eingesetzt werden. Die Angaben wurden nach bestem Wissen zusammengetragen, es wird jedoch keine Garantie für die Richtigkeit der Angaben übernommen.

Kompatibilitäten können Konzentrations-abhängig sein. Wenn die verwendeten Konzentrationen von den hier angegebenen abweichen, kann der Dienstapotheker weiter Auskunft geben.

Für Rückfragen und Fragen zur verwendeten Literatur kann der Dienstapotheker der Klinikbetreuung kontaktiert werden (Tel. 061 328 7913; intern 87913).