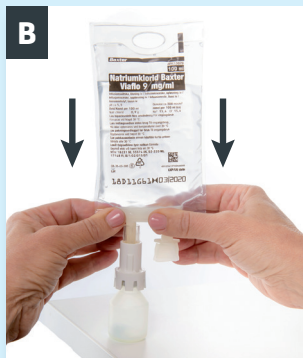


1. Begynn med å koble et infusjonsaggregat til posen. Fyll det med infusjonsvæske før du begynner å blande antibiotika.

2. AKTIVER



Hold patronen i et fast grep. Vri sokkelen i pilens retning for å låse opp.



Støtt injeksjonsflasken mot et fast underlag. Ta tak i den harde delen nederst på posen og trykk patronen ned i sokkelen.

3. BLAND



Klem oppløsningen inn i injeksjonsflasken til den er halvfull.



Rist for å løse opp legemidlet. Hold samtidig i sokkelen og posen.



Hold posen med injeksjonsflasken vendt oppover. Klem på posen for å overføre det oppløste legemidlet til posen.

4. AVSLUTT



Avslutt ved å holde i posens henger og adapterens sokkel. Dra deretter patronen ut av sokkelen.



Hold patronen og vri sokkelen i pilens retning for å låse opp.

Etter tilberedning skal oppløsningen være klar og fri for partikler. Det oppløste legemidlet bør brukes snarest mulig. **VialMate**-settet kasseres i sin helhet etter bruk i henhold til gjeldende anvisninger.

Du finner informasjon om de legemidlene som inngår i settet, se www.felleskatalogen.no/medisin

VialMate Ready-to-Mix er et antibiotikasett klargjort for infusjon. Hver sett består av en ampulle med antibiotika som er koblet sammen med en infusjonsvæske Natriumklorid Baxter Vialflo 9 mg/ml via en VialMate overføringsadapter.

VialMate brukerguide kan fås på forespørsel fra Baxter.



Natriumklorid Baxter Viaflo

INFUSJONSVÆSKE, oppløsning 9 mg/ml: 1 ml inneh.: Natriumklorid 9 mg, vann til injeksjonsvæsker til 1 ml. Osmolaritet: Ca. 308 mosmol/liter. pH: 4,5-7. Isoton elektrolyttoppløsning. ATC-nr: B05BB01

Indikasjoner: Behandling av isoton ekstracellulær dehydrering og natrium-mangel. Som hjelpe- eller oppløsningsmiddel for kompatible legemidler til parenteral administrering.

Dosering: Væskebalanse, serumglukose og -natrium og andre elektrolytter bør overvåkes før og under behandling, særlig ved risiko for sykehuservet hyponatremi, ved SIADH, og ved samtidig bruk av vasopressin eller -analoger. Overvåkning av serumnatrium er særlig viktig ved bruk av fysiologisk hypotone væsker. Infusjonshastighet og -volum avhenger av alder, vekt, klinisk tilstand og andre samtidige legemidler. **Behandling av isoton ekstracellulær dehydrering og natriummangel:** Voksne: Anbefalt dosering 500-3000 ml/24 timer. Barn: 20-100 ml/24 timer/kg kroppsvekt avhengig av alder og total kroppsmasse. **Som hjelpe-/oppløsningsmiddel:** Anbefalt dose varierer fra 50-250 ml/dose legemiddel som skal administreres. Ved bruk som oppløsningsmiddel for andre legemidler, vil dose og infusjonshastighet også bestemmes av legemidlets egenskaper og doseregime. **Spesielle pasientgrupper:** Barn: Bør initieres av lege med erfaring i bruk av i.v. væskebehandling. Elektrolyttkonsentrasjoner i plasma overvåkes nøye pga. nedsatt væske- og elektrolyttreguleringssevne. Gjentatte infusjoner bør kun gis etter bestemmelse av serumnatriumnivå. Eldre: Ved valg av infusjonsoppløsning, -volum og -hastighet skal det tas hensyn til at eldre generelt har større sannsynlighet for hjerte-, nyre- og leversykdom samt andre sykdommer eller samtidig legemiddelbehandling. **Administrering:** Gis som i.v. infusjon ved bruk av sterilt og pyrogenfritt administreringssett og aseptisk teknikk.

Kontraindikasjoner: Hypernatremi. Hyperkloremi.

Forsiktighetsregler: *Pasienter med eller med risiko for alvorlig nedsatt nyrefunksjon:* Spesiell forsiktighet utvises pga. risiko for natriumretensjon. Ved hjerte- eller lungesvikt og ved økt vasopressinutskillelse (inkl. SIADH) må stort volum kun gis ved nøye oppfølging pga. risiko for sykehuservet hyponatremi. *Hyponatremi:* Pasienter med økt vasopressinutskillelse (f.eks. ved akutt sykdom, smerte, postoperativt stress, infeksjoner, brannskader og CNS-sykdommer), pasienter med hjerte-, lever- og nyresykdommer og pasienter som får vasopressin eller -analoger er spesielt utsatt for akutt hyponatremi etter infusjon med hypoton væske. Akutt hyponatremi kan føre til akutt hyponatremisk encefalopati (hjerneødem), med symptomer som hodepine, kvalme, anfall, letargi og oppkast. Pasienter med hjerneødem er spesielt utsatt for alvorlig irreversibel og livstruende hjerneskade. Barn, kvinner i fertil alder og pasienter med intrakranielle patologiske prosesser som forstyrrer autoregulering av hjernetrykket (f.eks. meningitt, intrakraniell blødning, kortikal kontusjon og hjerneødem) er spesielt utsatt for alvorlig og livstruende hjerneødem forårsaket av akutt hyponatremi. *Risiko for overbelastning av væske og/eller væskens innholdsstoffer og elektrolyttforstyrrelser:* Avhengig av volum og infusjonshastighet kan i.v. administrering forårsake overbelastning av væske og/eller væskens innholdsstoffer som resulterer i overhydrering/hypervolemi, og f.eks. tilstander med sirkulasjonssvikt, inkl. sentralt og perifert ødem samt klinisk relevante elektrolyttforstyrrelser og syre-base-ubalanse. Risiko for væskeretensjon er generelt omvendt proporsjonal med elektrolyttkonsentrasjon av natriumklorid 9 mg/ml og dens tilsetninger. Omvendt så er risiko for at for mye av væskens innholdsstoffer skal forårsake opphopning direkte proporsjonal med elektrolyttkonsentrasjonen av natriumklorid 9 mg/ml og dens tilsetninger. Spesiell klinisk overvåkning kreves ved oppstart av enhver i.v. infusjon. Ved forlenget parenteral behandling eller når pasientens tilstand eller administreringshastigheten tilsier det, kan det være nødvendig med klinisk vurdering og regelmessige laboratorieprøver for å overvåke endringer i væskebalanse, elektrolyttkonsentrasjoner og syre-base-balanse. *Risiko for natriumretensjon, væskeoverbelastning og ødem:* Brukes med spesiell forsiktighet om i det hele tatt hos pasienter med eller med risiko for: Hypernatremi (rask korrigering av hypernatremi når tilpasning har oppstått kan føre til hjerneødem som potensielt resulterer i anfall, permanent hjerneskade, eller død), hyperkloremi, metabolsk acidose (kan forverres ved langvarig bruk, spesielt ved nedsatt nyrefunksjon), hypervolemi (konge-

stiv hertesvikt og lungeødem kan utløses, spesielt ved hjerte- og karsykdom), iatrogen hyperkloremisk metabolsk acidose (f.eks. under i.v. volum gjenoppliving), tilstander som kan forårsake natriumretensjon, væskeoverbelastning og sentralt og perifert ødem (f.eks. pasienter med primær hyperaldosteronisme, sekundær hyperaldosteronisme forbundet med f.eks. hypertensjon, kongestiv hertesvikt, leversykdom inkl. skrumplever, nyresykdom inkl. nyrearteriestenose og nefrosklerose, eller pre-eklamsi), eller som bruker legemidler som kan øke risikoen for natrium- og væskeretensjon, slik som kortikosteroider. *Infusjonsreaksjoner:* Symptomer av ukjent etiologi, som kan synes å være overfølsomhetsreaksjoner, er sett svært sjelden ved natriuminfusjon. Disse er karakterisert som hypotensjon, feber, skjelving, frysninger, urticaria, utslett og kløe. Infusjonen stanses umiddelbart ved tegn/symptomer på slike reaksjoner. Klinisk indiserte behandlingstiltak iverksettes. *Spesielle pasientgrupper:* Legen bør ha erfaring i bruk og sikkerhet i grupper spesielt følsomme for raske endringer i serumnatriumnivåer. Rask korrigering av hypo- og hypernatremi er potensielt farlig (risiko for alvorlige neurologiske komplikasjoner).

Interaksjoner: *Legemidler som øker vasopressineffekten:* Kombinasjon av i.v. væskebehandling og legemidlene nevnt nedenfor øker risikoen for sykehuservet hyponatremi, da de øker vasopressineffekten og gir redusert utskillelse av elektrolyttfritt vann via nyrene: Legemidler som stimulerer vasopressinutskillelse (f.eks. klorpropamid, klofibrat, karbamazepin, vinkristin, SSRI, 3,4-metylendioksi-N-metamfetamin, ifosamid, antipsykotika, narkotika), legemidler som forsterker vasopressineffekten (f.eks. klorpropamid, NSAID, syklofosamid), vasopressinanaloger (f.eks. desmopressin, oksytocin, terlipressin). Diuretika og antiepileptika, som okskarbazepin, øker også risikoen for hyponatremi. Forsiktighet bør utvises hos pasienter som behandles med litium. Kan gi økt renal clearance av natrium og litium, og redusert litiumnivå. Kortikoider/steroider og karbenoksolon er forbundet med natrium- og væskeretensjon (med ødem og hypertensjon); se Forsiktighetsregler.

Graviditet, amming og fertilitet: Data fra bruk hos gravide/ammende mangler. Nøye individuell nytte-/risikovurdering skal utføres før bruk. Skal brukes med særlig forsiktighet under fødsel, spesielt i kombinasjon med oksytocin, pga. risiko for hyponatremi. Forsiktighet skal utvises ved preeklamsi.

Bivirkninger: *Ukjent frekvens: Generelle:* Feber, frysninger, reaksjoner på infusjonsstedet (f.eks. erytem, veneirritasjon, striper, svie, lokal smerte eller reaksjon, urticaria, infeksjon), venetrombose eller flebitt som strek seg fra infusjonssted, ekstrasvasjon og hypervolemi. *Hud:* Kløe, urticaria, utslett. *Kar:* Hypotensjon. *Neurologiske:* Akutt hyponatremisk encefalopati, tremor. *Stoffskifte/ernæring:* Sykehuservet hyponatremi (Sykehuservet hyponatremi kan gi irreversibel hjerneskade og død, pga. utvikling av akutt hyponatremisk encefalopati (se Dosering, Forsiktighetsregler og Interaksjoner). Følgende bivirkninger er ikke rapportert, men kan forekomme: Hypernatremi (f.eks. ved nefrogen diabetes insipidus eller høy nasogastrisk effekt), hyperkloremisk metabolsk acidose, hyponatremi (som kan være symptomatisk og kan oppstå når normal fri vannutskillelse er svekket (f.eks. SIADH eller postoperativt)).

Overdosering/Forgiftning: *Symptomer:* Natriumoverskudd gir symptomer som kvalme, brekninger, diaré, abdominale krampes, tørste, redusert spytt- og tårevæskeproduksjon, svette, feber, takykardi, hypertensjon, nyresvikt, perifert og pulmonalt ødem, respirasjonsstans, hodepine, svimmelhet, rastløshet, irritabilitet, svakhet, muskelrykninger og -stivhet, krampes, koma og død. Et for stort volum av natriumklorid kan gi hypernatremi (kan føre til CNS-manifestasjoner, inkl. krampes, koma, cerebralt ødem og død) samt overskudd av natrium (kan føre til sentralt og/eller perifert ødem) og skal behandles av spesialist. Kloroverskudd kan gi tap av hydrogenkarbonat, med en surgjørende effekt. *Behandling:* Relevante og støttende tiltak iverksettes ved behov.

Reseptgruppe: C. Kan forskrives på blå resept.

Utsalgspris pr. angitt dato: 679,60 NOK (60x100 ml) 7.10.2020

Basert på SPC godkjent av SLV: 30.11.2018