

مقدمه

رقیق سازی اشکال دارویی تزریقی از پرکاربردترین و مهم ترین رکن های دارودرمانی خصوصاً در داروسازی بیمارستانی است. مطالعه و کاربرد درست محلول ها جهت این امر، جلوگیری از رخداد ناسازگاری بین داروهای حل شده در یک محلول، و همچنین نحوه ی نگهداری داروهای رقیق شده و میزان پایداری آنها، تنها از طریق اطلاع از خصوصیات فیزیکوشیمیایی داروها و آخرین مطالعات انجام شده بر میزان آلودگی میکروبی داروهای رقیق شده امکان پذیر است. اهمیت این موضوع نه تنها در حفظ اثرگذاری (efficacy) داروها، بلکه در جلوگیری از انتقال عفونت بین بیماران مصرف کننده ی بسته های دارویی رقیق شده ی چند دوزی مبرهن است.

راهنمای پیش رو با استفاده از آخرین منابع اطلاعات دارویی و دارودرمانی جهان تهیه گشته و امید است با به کار گیری آن، صحت دارودرمانی در بیمارستان سیدالشهدا بیش از پیش گشته و قدم تازه ای در جهت بهینه سازی دارودرمانی و اصول جهانی کنترل عفونت برداشته شود.

دکتر پیام شیخی مقدم

مسئول فنی داروخانه بیمارستان سیدالشهداء

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
آتراکوریوم پسیلات.....	۱
آتروپین سولفات.....	۱
استرپتوکیناز.....	۱
استیل سیستئین.....	۱
افدرین.....	۲
ایمی پنم/سیلاستاتین.....	۲
پتاسیم کلراید (محلول ۱۵٪ غلیظ).....	۲
پتیدین هیدروکلراید.....	۲
پروپرانولول.....	۳
پروتامین سولفات.....	۳
پرومتازین.....	۳
پنتوپرازول سدیم.....	۳
پنی سیلین جی سدیم ۵ میلیون واحد.....	۴
تیوپنتال سدیم.....	۴
دانترولن سدیم.....	۴
دکستروز (محلول ۲۰٪ و ۵۰٪ غلیظ).....	۴
دگزامتازون.....	۵
دوبوتامین.....	۵
دوپامین هیدروکلراید.....	۵
دiazپام.....	۶
دیگوکسین.....	۶
رانیتیدین.....	۶
رمی فنتانیل.....	۶
ساکسینیل کولین.....	۷

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
سایتمیدین	۷
سدیم بیکربنات	۷
سدیم کلراید (محلول غلیظ ۵٪)	۸
سفازولین	۸
سفتازیدیم	۸
سفتریاکسون	۹
سفتی زوکسیم	۹
سیپروفلوکساسین	۹
سیزاتراکورיום	۱۰
فتنانیل سترات	۱۰
فنباربیتال سدیم	۱۰
فوروزماید	۱۰
فنی توئین	۱۱
کتامین هیدروکلراید	۱۱
کتورولاک	۱۱
کلر فنیر آمین	۱۱
کلسیم گلوکونات	۱۲
کلیندامایسین	۱۲
لیدوکائین هیدروکلراید ۲٪	۱۲
مترونیدازول	۱۳
متو کاربامول	۱۳
متو کلوپرامید	۱۳
منیزیم سولفات (ویال ۲۰٪ و ۵۰٪ غلیظ)	۱۳
مورفین سولفات	۱۴

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
میدازولام هیدروکلراید.....	۱۴
نالوکسون هیدروکلراید.....	۱۴
نئوستیگمین متیل سولفات.....	۱۵
نیتروگلیسرین.....	۱۵
وازوپرسین.....	۱۵
وراپامیل.....	۱۵
ونکوماپسین.....	۱۵
ویتامین ب۶ (پیریدوکسین).....	۱۶
ویتامین ب۱۲ (سیانوکوبالامین).....	۱۶
ویتامین ث (آسکوربیک اسید).....	۱۶
ویتامین کا (فیتونادیون).....	۱۷
هالوپریدول لاکتات.....	۱۷
هپارین سدیم.....	۱۷
هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات.....	۱۸
هیوسین بوتیل بروماید.....	۱۸
منابع.....	۱۸

آتراکوریوم بسیلات

آتراکوریوم بسیلات از طریق تزریق سریع وریدی و یا انفوزیون وریدی غلظتهای ۰/۲ mg/ml و ۰/۵ mg/ml استفاده می شود. این دارو نباید به صورت داخل عضلانی مصرف شود. همچنین این دارو نباید از سوزن مشترک یا سرنگ مشترک با محلولهای قلیایی عبور نماید. این دارو پس از رقیق سازی در محلولهای دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪، و سرم مخلوط دکستروز ۵٪ در سدیم کلراید ۰/۹٪ به مدت ۲۴ ساعت چه در یخچال و چه در دمای اتاق سازگار است. رقیق سازی دارو در سرم رینگر لاکتات توصیه نمی شود زیرا سرعت تجزیه ی دارو در آن سریع تر است ولی صورت رقیق سازی دارو (با غلظت ۰/۵ mg/ml) در این سرم، محلول به مدت ۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است.

ناسازگاری: با داروهای قلیایی مانند باریتوراتها مخلوط نشود. با آمینوفیلین، سفازولین، هپارین سدیم، کینیدین گلوکونات، رانیتیدین، و سدیم نیتروپروساید مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با دیازپام، پروپوفول، و تیوپنتال سدیم مصرف نشود.

آتروپین سولفات

آتروپین سولفات را می توان به صورت زیرجلدی، درون عضلانی، یا تزریق وریدی مستقیم (معمولاً سریع) استفاده نمود. دارو را می توان به طور رقیق نشده و یا رقیق شده با ۱۰ ml آب استریل مخصوص تزریق استفاده نمود.

ناسازگاری: با فلوکساسین، سایمتیدین هیدروکلراید حاوی پنتوباریتال سدیم، پنتوپرازول، و پنتوباریتال سدیم مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با پروپوفول، متوهگزیال سدیم، و تیوپنتال سدیم مصرف نشود.

استرپتوکیناز

استرپتوکیناز را می توان پس از رقیق سازی با سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ به صورت وریدی، درون شریانی، یا انفوزیون درون کروئری با استفاده از دستگاه های انفوزیون حجمی استفاده نمود. مایع رقیق سازی را به گوشه ی ویال اضافه کنید و مستقیماً به استرپتوکیناز اضافه نکنید. هنگام رقیق سازی ویال را تکان ندهید بلکه آن را به آرامی بچرخانید یا خم کنید تا حل شود. به محلولهای رقیق شده هیچ داروی دیگری اضافه نشود. در صورتی که محلول رقیق شده حاوی تکه های بزرگ فلوکول است آن را دفع نمایید. داروی رقیق شده در یخچال نگهداری شود و پس از ۲۴ ساعت دور ریخته شود.

محلولهای رقیق شده ی استرپتوکیناز می توانند باعث کاهش دقت دستگاه های انفوزیونی گردند که بر پایه ی شمارش قطره عمل می کنند (چه خودکار و چه غیرخودکار) زیرا باعث تغییر اندازه ی قطرات می گردند. در نتیجه استفاده از دستگاه های انفوزیون حجمی یا پمپ سرنگ برای انفوزیون استرپتوکیناز توصیه می گردد.

ناسازگاری: محلول رقیق شده با هیچ داروی دیگری مخلوط نشود.

استیل سیستئین

تنها در دکستروز ۵٪ رقیق شود. محلول رقیق شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است. مقادیر داروی باقیمانده در ویال بلافاصله دور ریخته شود.

@Parastari98B

ناسازگاری: محلول رقیق شده با هیچ داروی دیگری مخلوط نشود.

افدرین

افدرین سولفات را می توان به صورت زیرجلدی، درون عضلانی، یا تزریق آهسته ی وریدی استفاده نمود. جهت رقیق سازی افدرین می توان از دکستروز ۲/۵ % و یا ۵ % و یا ۱۰ %، رینگر و رینگر لاکتات، و سدیم کلراید ۰/۴۵ % و یا ۰/۹ % استفاده نمود. داروی رقیق سازی شده پس از ۲۴ ساعت نگهداری در دمای اتاق دور ریخته شود.

ناسازگاری: با هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات، پنتوباریتال سدیم، فنوباریتال سدیم، پنی سیلین جی پتاسیم (۵ میلیون واحد به صورت زیرجلدی)، و تیوپنتال سدیم مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با تیوپنتال سدیم استفاده نشود.

ایمی پنم/سیلاستاتین

ایمی پنم سیلاستاتین را می توان در سدیم کلراید ۰/۹ %، دکستروز ۵ % یا ۱۰ %، مانیتول ۵ % یا ۱۰ % حل نمود. محلول حاصل تا ۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۲۴ ساعت در یخچال در دمای ۵ درجه سانتیگراد پایدار است. از حلال های حاوی بنزیل الکل نباید برای رقیق سازی ایمی پنم/سیلاستاتین در نوزادان و بیماران کوچک استفاده نمود. محلول های رقیق شده دارو می توانند بی رنگ تا زرد باشند که طبق گفته ی سازنده این تغییر رنگ نشانگر کاهش قدرت دارو نیست. در صورتی که محلول تیره تر یا قهوه ای شد محلول حاصل باید دور ریخته شود.

ناسازگاری: با دیگر داروهای ضد عفونت خصوصاً آمینوگلیکوزیدها مخلوط نشود. می توان آمینوگلیکوزیدها را از طریق تیوب مشترک به یک بیمار تزریق نمود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: آلپورینول، آمیودارون، آمفوتریسین بی کمپلکس شده با کلسترل سولفات، آزیترومایسین، اتوپوزید فسفات، فلوکونازول، جمستایین، لوزارپام، پتیدین، میدازولام، سدیم بی کربنات

پتاسیم کلراید (محلول ۱۵ % غلیظ)

اخطار: به طور رقیق نشده استفاده نشود.

پتاسیم کلراید باید قبل از تزریق به طور کامل با محلولی سازگار رقیق شود. دارو معمولاً پس از رقیق سازی در دکستروز ۵ % تا غلظت ۴۰ mEq/L استفاده می شود. دارو در دکستروز ۲/۵ % یا ۱۰ % یا ۲۰ %، سدیم کلراید ۰/۴۵ % یا ۰/۹ %، سرم های مخلوط دکستروز و سدیم کلراید، رینگر و رینگر لاکتات نیز قابل استفاده است. سرعت تزریق انفوزیون وریدی بر اساس پاسخ دهی بیمار تا حداکثر ۱۰ mEq/L تنظیم می شود.

ناسازگاری: با آمفوتریسین بی و دیمن هیدرینات مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با دیازپام، آزیترومایسین، متیل پردنیزولون، ارگوتامین، و فنی توئین مصرف نشود.

پتیدین هیدروکلراید

دارو را قبل از تزریق وریدی با دکستروز ۵ % و رینگر لاکتات، دکستروز-سالین (سرم های مخلوط)، دکستروز ۲/۵ %، ۵ % یا ۱۰ %، رینگر، رینگر لاکتات، رینگر لاکتات، سدیم کلراید ۰/۴۵ % یا ۰/۹ %، یا سدیم لاکتات ۱/۶ مولار رقیق نمایید.

ناسازگاری: محلول های پتیدین هیدروکلراید را با محلولهای باربیتورات، آمینوفیلین، هپارین، مورفین سولفات، متی سیلین، فنی توئین، سدیم بیکربنات، آیوداید، سولفادیازین، و سولفی سوکسازول مخلوط نکنید.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با سفوپرازون، مزلوسیلین، ماینوسایکلین و تتراسایکلین ها استفاده نشود.

پروپرانولول

این دارو قبل از تزریق نیاز به آماده سازی خاصی ندارد و می توان آن را به صورت مستقیم در ورید و یا تزریق مستقیم در تیوب حاوی سرمهای سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪، رینگر لاکتات، و سرم مخلوط استفاده نمود. سرعت تزریق نباید بیشتر از ۱ mg در دقیقه باشد.

ناسازگاری: گزارش نشده است.

پروتامین سولفات

محلول را رقیق نشده تزریق کنید. در صورت نیاز به رقیق سازی، از دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ استفاده شود. باقیمانده ی محلول رقیق شده پس از استفاده نگهداری نشود زیرا فاقد ماده نگهدارنده است.

انفوزیون: بسیار آهسته و طی حداقل ۱۰ دقیقه تزریق شود. سرعت تزریق از ۵۰ mg در ۱۰ دقیقه بالاتر نرود. در بازه ی ۲ ساعته بیش از ۱۰۰ mg به بیمار تزریق نگردد. دوزبندی باید بر اساس اطلاعات انعقادی بیمار تنظیم شود.

ناسازگاری: همراه با آنتی بیوتیکهای ناسازگار از قبیل پنی سیلین ها و سفالوسپورین ها تزریق نگردد.

پرومتازین

دارو با سدیم کلراید ۰/۹٪ یا ۰/۴۵٪، دکستروز ۲/۵٪ یا ۵٪ یا ۱۰٪، سرم رینگر، سرم رینگر لاکتات، و سرم های مخلوط (سدیم کلراید-دکستروز) سازگار است. در صورت رقیق سازی، غلظت ساخته شده نباید بیشتر از ۲۵ mg/ml باشد. داروی رقیق شده بعد از ۲۴ ساعت در دمای اتاق دور ریخته شود.

انفوزیون: سریعتر از ۲۵ mg در دقیقه به بیمار انفوزیون نشود.

ناسازگاری: با آمینوفیلین، کلرامفنیکل، هپارین، فوروزماید، هیدروکورتیزون، پنتوباریتال و تیوپنتال مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با سفوپرازون، هپارین، هیدروکورتیزون، و پتاسیم کلراید استفاده نشود.

پنتوپرازول سدیم

پنتوپرازول سدیم را می توان در دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪، و رینگر لاکتات رقیق نمود. محلول های اولیه ی حاصل از انحلال دارو تا ۲ ساعت در دمای اتاق پایدارند. محلولهای رقیق شده ی نهایی در حلال های یاد شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدارند و نیازی به محافظت در برابر نور ندارند.

ناسازگاری: دارو نباید با هیچ داروی دیگری مخلوط شود یا در تیوب مشترکی تزریق گردد.

پنی سیلین جی سدیم ۵ میلیون واحد

ویال با آب استریل مخصوص تزریق، سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ رقیق شود. پودر حل نشده در یخچال قرار داده نشود. محلول رقیق شده ی استریل به مدت ۱ هفته در یخچال و ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است. محلول باقیمانده پس از این مدت دور ریخته شود.

ناسازگاری: همراه با آمفوتریسین بی، بلثومایسین، کلرپرومازین، سیتارابین، هیدروکسی زین، متیل پردنیزولون، و آمینوگلیکوزیدها تزریق نگردد.

تیوپنتال سدیم

برای رقیق سازی تیوپنتال در غلظتی بین ۲ تا ۵٪ از آب استریل مخصوص تزریق، سدیم کلراید ۰/۹٪ و دکستروز ۵٪ استفاده شود. برای تهیه ی رقت بین ۰/۲ تا ۰/۴٪ از تیوپنتال تنها از سدیم کلراید ۰/۹٪ استفاده گردد. برای تهیه ی غلظتهای کمتر از ۲٪ نباید از آب استریل استفاده نمود زیرا هایپوتونیک بودن شدید محلول حاصله می تواند باعث همولیز گردد. از آنجایی که این دارو فاقد ماده محافظ است بهتر است بلافاصله بعد از تهیه مصرف شود. نگهداری محلول رقیق شده در یخچال و حداکثر تا ۲۴ ساعت ممکن است.

ناسازگاری: با سرم مخلوط دکستروز ۱۰٪ در سدیم کلراید ۰/۹٪، سرم رینگر و رینگر لاکتات، فروکتوز ۱۰٪، آتراکوریوم و پانکوریوم، ساکسینیل کولین، کلیندامایسین، فنتانیل سیترات، سایمتیدین، دیمن هیدرینات، دیفن هیدرامین، افدرین سولفات، هیدرومورفون، انسولین رگولار، پتیدین هیدروکلراید، مورفین سولفات، پنی سیلین جی پتاسیم، نور اپی نفرین، و پرومتازین مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با کلرپرومازین، دیمن هیدرینات، دیفن هیدرامین، افدرین سولفات، پتیدین هیدروکلراید، مورفین سولفات، پرومتازین، و سدیم بیکربنات استفاده نشود.

دانترون سدیم

برای رقیق سازی از ۶۰ میلی لیتر آب مقطر مخصوص تزریق (فاقد عوامل باکتریواستاتیک) استفاده شود. ویال تا شفاف شدن محلول تکان داده شود. محلول رقیق سازی شده باید در دمای اتاق نگهداری شود. از قرار گرفتن در معرض نور محافظت شده و طی ۶ ساعت مصرف گردد.

ناسازگاری: با سرم های نرمال سالین (۰/۹٪)، دکستروز ۵٪ و دیگر محلولهای اسیدی سازگاری ندارد.

دکستروز (محلول ۲۰٪ و ۵۰٪ غلیظ)

اخطار: به طور رقیق نشده استفاده نشود.

دکستروز غلیظ (۲۰٪ یا ۵۰٪) تنها باید به صورت رقیق شده و به صورت انفوزیون آهسته وریدی مصرف گردد. استفاده ی زیرجلدی یا داخل عضلانی دکستروز غلیظ توصیه نمی شود. غلظت محلول و مقدار مصرف بر اساس سن، وزن و وضعیت بالینی بیمار تنظیم می شود. حداکثر سرعتی که می توان دکستروز را بدون پیدا شدن قند در ادرار انفوزیون نمود 5 g/kg در ساعت است. محلولهای هایپرتونیک دکستروز به جز در موارد اورژانس درمان هیپوگلیسمی شدید، بایستی از طریق رگهای مرکزی و پس از رقیق سازی مناسب تزریق گردد. در درمان اورژانس هایپوگلیسمی شدید محلولهای هایپرتونیک دکستروز از طریق یک رگ محیطی به آهستگی تزریق می گردد. توصیه می شود به هنگام قطع ناگهانی انفوزیون محلول غلیظ دکستروز، به منظور جلوگیری از برگشت هیپوگلیسمی، درمان با انفوزیون دکستروز ۵ یا ۱۰ درصد ادامه یابد.

دگزامتازون

این دارو قبل از تزریق نیاز به آماده سازی خاصی ندارد و می توان آن را به صورت مستقیم و آهسته طی بیش از ۱ دقیقه در ورید تزریق نمود. دارو با سرم های دکستروز ۵٪ و سدیم کلراید ۰/۹٪ سازگار است.

ناسازگاری: با ونکومایسین، دونوروبیسین، دوکسوروبیسین، و متارامینول مخلوط نشود.

دوبوتامین

دوبوتامین هیدروکلراید را می توان از طریق انفوزیون وریدی بعد از رقیق سازی تا غلظتی کمتر از ۵ mg/ml مصرف نمود. غلظت مورد استفاده بستگی به دوز مصرفی بیمار و نیاز او به مایعات دارد. رقیق سازی دارو از طریق سدیم کلراید ۰/۹٪، سدیم لاکتات ۱/۸۵٪، یا دکستروز ۵٪ امکان پذیر است. محلول رقیق شده باید در یخچال قرار داده شده و پس از ۲۴ ساعت دور ریخته شود. انفوزیون دوبوتامین از طریق تیوب مشترک با داروهای دوپامین، لیدوکائین، توبرامایسین، نیتروپروساید، پتاسیم کلراید، یا پروتامین سولفات امکانپذیر است. سرعت تزریق باید بر اساس پاسخ دهی بیمار، فشار خون، ریتم و تپش قلب بیمار تنظیم شود. استفاده از پمپ انفوزیون توصیه می شود.

ناسازگاری: با محلولهای قلیایی مانند سدیم بیکربنات ۵٪، و داروهای مانند هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات، سفازولین، نوترال سفالوتین، پنی سیلین، کلسیم کلراید، کلسیم گلوکونات، دیازپام، فلوکساسین، فروزماید، فنی تئین، پتاسیم فسفات، سدیم بیکربنات، پنتوپرازول سدیم، سدیم اتاکریلات، و هپارین سدیم مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آسیکلور، آمفوتریسین بی، هپارین، ایندومتاسین سدیم، پنتوپرازول سدیم، تیوپنتال سدیم، وارفارین، آلتپلاز، و آمینوفیلین مصرف نشود.

دوپامین هیدروکلراید

مصرف دوپامین از طریق انفوزیون وریدی درون وریدی بزرگ با استفاده از پمپ انفوزیون یا دیگر ابزارهای کنترل انفوزیون امکانپذیر است. سرعت انفوزیون بر اساس پاسخدهی بیمار تنظیم می شود. رقیق سازی دوپامین برای انفوزیون از طریق انحلال بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ mg از دارو درون ۲۵۰ تا ۵۰۰ ml از این محلولها امکانپذیر است: سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪، سرم مخلوط دکستروز ۵٪ در سدیم کلراید ۰/۴۵٪ یا ۰/۹٪، و رینگر لاکتات. غالباً غلظتهای ۸۰۰ µg/ml (۲۰۰ mg در ۲۵۰ ml) یا ۱۶۰۰ µg/ml (۴۰۰ mg در ۲۵۰ ml) برای انفوزیون استفاده می شوند. در بیمارانی که دچار حفظ مایعات هستند غلظت ۱۶۰ µg/ml ترجیح داده می شود. داروی رقیق شده باید از نور محافظت شده و شفاف و بدون رنگ باشد و پس از ۴۸ ساعت نگهداری در دمای اتاق دور ریخته شود. در صورتی که داروی رقیق شده تیره تر از زرد شفاف باشد یا دچار هر گونه تغییر رنگ شود از مصرف آن خودداری گردد.

ناسازگاری: با دیگر داروها مخلوط نشود. به محلول سدیم بیکربنات ۵٪ یا دیگر محلولهای قلیایی، عوامل اکسید کننده، یا نمکهای آهن اضافه نشود زیرا محلولهای قلیایی باعث غیرفعال شدن دارو می گردند (محلول رنگی بین صورتی تا بنفش پیدا می کند).

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آسیکلور، آمفوتریسین بی، سفپیم، فروزماید، ایندومتاسین سدیم، انسولین رگولار، تیوپنتال سدیم، هپارین (در صورت استفاده مشترک دو دارو از سرم سدیم کلراید ۰/۹٪ استفاده شود) و آلتپلاز مصرف نشود.

دiazepam

طبق دستور شرکت سازنده، رقیق سازی Diazepam با آب مقطر یا دیگر محلولهای وریدی برای انفوزیون توصیه نمی شود و می تواند منجر به ایجاد رسوب در محلول گردد. Diazepam را نباید در بسته ها یا لوله های پلاستیکی مصرف نمود زیرا منجر به جذب سطحی دارو در این ظروف می گردد.

ناسازگاری: در هیچ محلول وریدی دیگری حل نگردد. با هیچ داروی دیگری مخلوط نگردد.

ناسازگاری در تیوب مشترک: آتراکوریوم، هپارین، پانکرونیوم، پتاسیم، آمفوتریسین بی کمپلکس شده با کلستریل سولفات، سفپیم، دیلتیازم، فلوکونازول، مروپنم، پنتوپرازول، پروپوفول، تتراسایکلین، ویتامین ب کمپلکس با سی

دیگوکسین

دیگوکسین را می توان به صورت رقیق نشده یا رقیق شده تا حجم ۴ برابر یا بیشتر با آب استریل مخصوص تزریق، سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪ رقیق نمود. محلول رقیق شده باید بلافاصله مصرف و سپس دور ریخته شود. در صورتی که محلول رسوب نموده از آن استفاده نشود.

ناسازگاری: دیگوکسین نباید با هیچ داروی دیگری مخلوط شود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: آمیودارون، آمفوتریسین بی کمپلکس با کلستریل سولفات، فلوکونازول، پنتوپرازول

رانیتیدین

رانیتیدین را به صورت رقیق نشده درون عضله یا تزریق آهسته وریدی به صورت رقیق شده می توان استفاده نمود. برای تزریق مستقیم وریدی معمولاً ۵۰ mg در حداقل ۲۰ ml از حلالی سازگار (سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪، رینگر لاکتات، یا سدیم بیکربنات ۵٪) حل شده و طی حداقل ۵ دقیقه (سرعت ۴ ml در دقیقه) تزریق گردد. برای انفوزیون متناوب وریدی ۵۰ mg را به حداقل ۱۰۰ ml حلال سازگار وریدی اضافه نموده و طی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تزریق می گردد. برای انفوزیون پیوسته ی وریدی ۱۵۰ mg رانیتیدین هیدروکلراید را می توان در ۲۵۰ ml مایع وریدی حل نموده و با سرعت ۶/۲۵ mg در ساعت برای ۲۴ ساعت تزریق نمود. محلولهای رقیق شده برای ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدارند.

ناسازگاری: با آمفوتریسین بی، Diazepam، میدازولام، پنتوپرازول، و پنتوباریتال مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آمفوتریسین بی مصرف نشود.

رمی فنتانیل

این دارو تنها از طریق وریدی تزریق می گردد. تک دوز را می توان طی بیش از ۳۰ تا ۶۰ ثانیه تزریق نمود. این دارو را همچنین می توان انفوزیون پیوسته نمود. دوز بولوس و انفوزیون دارو را نباید به طور همزمان به بیماری که تنفس خودمختار دارد تزریق نمود. این دارو نباید به طور رقیق نشده استفاده شود. این دارو با سرم های دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۴۵٪ یا ۰/۹٪، سرمهای مخلوط دکستروز ۵٪-سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪-رینگر لاکتات و همچنین آب استریل مخصوص تزریق سازگار بوده و پس از رقیق سازی تا غلظت ۲۰ تا ۲۵۰ µg/ml در دمای ۲ تا ۲۵ درجه سانتیگراد تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است. در صورت اضافه نمودن رمی فنتانیل به سرم رینگر لاکتات داروی رقیق شده باید پس از ۴ ساعت نگهداری در دمای اتاق دور ریخته شود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با کلرپرومازین، آمفوتریسین بی، و دیاپام استفاده نشود. همچنین به دلیل احتمال هیدرولیز، استفاده‌ی این دارو در یک تیوب به همراه خون توصیه نمی شود.

ساکسینیل کولین

ساکسینیل کولین معمولاً به صورت تزریق مستقیم وریدی متناوب یا انفوزیون وریدی استفاده می شود. برای انفوزیون پیوسته محلول ۱ mg/ml تا ۲ mg/ml (۰/۱ - ۰/۲ %) از طریق رقیق سازی با ۲۵۰ تا ۱۰۰۰ میلی لیتر با محلولهای سازگار (دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪، یا سرم مخلوط سدیم کلراید ۰/۹٪ - دکستروز ۵٪) تهیه می شود. در صورتی که گرفتن یک ورید مناسب ممکن نباشد، می توان تا حداکثر ۱۵۰ mg از دارو را از طریق تزریق عضلانی عمیق (ترجیحاً در بالای دلتوئید) به بیمار تزریق نمود. محلول رقیق شده از دارو باید در یخچال نگهداری شده و پس از ۲۴ ساعت دور ریخته شود.

ناسازگاری: ساکسینیل کولین با داروهای قلیایی ناسازگاری فیزیکی دارد و در pH بالای ۴/۵ تجزیه می گردد. این دارو نباید با باربیتوراتها (مانند پنتوباریتال، متوگزییتال، و تیوپنتال) و سدیم بیکربنات مخلوط شود. همچنین اختلاط این دارو با نفسیلین منجر به تجزیه ی نفسیلین می گردد. با سدیم بیکربنات، هپارین سدیم و تیوپنتال سدیم مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با تیوپنتال سدیم مصرف نشود.

سایمتیدین

سایمتیدین را می توان به صورت رقیق نشده درون عضله تزریق نمود. تزریق مستقیم وریدی دارو طی ۵ دقیقه یا زمانی طولانی تر پس از رقیق سازی تا حجم ۲۰ ml از حلالی سازگار (سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪، رینگر لاکتات، سدیم بیکربنات ۵٪) امکانپذیر است. دارو را می توان همچنین از طریق انفوزیون پیوسته ی وریدی پس از حل کردن در ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ ml حلال سازگار طی ۲۴ ساعت مصرف نمود. داروی رقیق شده را می توان تا ۴۸ ساعت در دمای اتاق نگهداری کرده و مصرف نمود. در یخچال قرار داده نشود.

ناسازگاری: با آمینوفیلین، محلولهای وریدی حاوی باربیتورات، آتروپین سولفات در پنتوباریتال سدیم، آمفوتریسین بی، سفازولین سدیم، کلرپرومازین، و پنی سیلین جی مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آلپورینول، آمفوتریسین بی، سفپیم، ایندومتاسین سدیم، وارفارین سدیم مخلوط نشود.

سدیم بیکربنات

سدیم بیکربنات به صورت تزریق مستقیم آهسته ی وریدی بدون نیاز به رقیق سازی، یا انفوزیون پیوسته ی وریدی پس از رقیق سازی در سرم سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز یا مخلوط دکستروز و سدیم کلراید امکان پذیر است. سرعت تزریق بین ۲ تا ۵ mEq طی ۴ تا ۸ ساعت باشد. مانیتورینگ الکترولیتها و پاسخدهی بیمار حین انفوزیون پیوسته وریدی ضروری است. محلول غیرشفاف یا حاوی رسوب مصرف نشود.

ناسازگاری: با محلولهای حاوی کلسیم به علت احتمال رسوبدهی مخلوط نشود. همچنین با آمپی سیلین، ویتامین سی (آسکوربیک اسید)، کربوپلاتین، سیپروفلوکساسین، دوبوتامین، دوپامین، اپی نفرین، هیدرومورفون، منیزیم سولفات، پتیدین، مروپنم، مورفین سولفات، نوراپی نفرین، بیتارتارات، پنی سیلین جی پتاسیم، پنتازوسین، پنتوباریتال، پروکائین، سدیم لاکتات، استرپتومایسین، ساکسینیل کولین، ونکومایسین، ویتامین ب کمپلکس به همراه ویتامین سی مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با وراپامیل، کلسیم، نور اپی نفرین، و دوبوتامین مخلوط نشود.

سدیم کلراید (محلول غلیظ ۵۰٪)

اخطار: به طور رقیق نشده استفاده نشود.

سدیم کلراید غلیظ باید قبل از مصرف ابتدا رقیق شده و تنها به صورت انفوزیون وریدی در حجم بالایی از مایعات مصرف گردد. دکستروز ۵٪ حلال توصیه شده برای این رقیق سازی است با این حال این دارو با دیگر سرمها مانند سدیم کلراید ۰/۹٪ و رینگر لاکتات نیز سازگار است. در صورت تجویز غلظتهای ۳٪ یا ۵٪، این محلولهای هایپرتونیک باید درون وریدهای بزرگ و با سرعتی کمتر از ۱۰۰ ml در ساعت به بیمار تزریق شوند. مانیتورینگ الکترولیتها و پاسخدهی بیمار حین انفوزیون پیوسته وریدی ضروری است.

ناسازگاری: با آمفوتریسین بی و مانیتول مخلوط نشود.

سفازولین

سفازولین را می توان از طریق تزریق عمیق عضلانی، تزریق مستقیم وریدی و یا ۵۰۰ mg یا ۱ g حل شده در حداقل ۱۰ ml آب مقطر مخصوص تزریق طی ۳ تا ۵ دقیقه، و انفوزیون متناوب وریدی پس از حل کردن در ۵۰ تا ۱۰۰ ml حلال سازگار (سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪، سرم مخلوط دکستروز ۵٪ در سدیم کلراید ۰/۲٪ یا ۰/۴۵٪ یا ۰/۹٪، رینگر یا رینگر لاکتات، و سدیم بیکربنات ۵٪ در آب استریل مخصوص تزریق مصرف نمود. داروی حل شده به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است.

ناسازگاری: با آمینوگلیکوزیدها، آتراکوریوم بسیلات، بلئومایسین، ویتامین سی (آسکوربیک اسید)، سایمتیدین، لیدوکائین هیدروکلراید، پنتوپرازول، ویتامین ب کمپلکس مخلوط نشود. در صورت مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها، هر آنتی بیوتیک باید در محل جداگانه ای تزریق شود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آمپودارون، آمفوتریسین، سیزاتراکوریوم، و ونکومایسین مصرف نشود.

سفتازیدیم

سفتازیدیم را می توان از طریق تزریق عضلانی عمیق، تزریق مستقیم وریدی پس از حل شدن در آب استریل مخصوص تزریق طی ۳ تا ۵ دقیقه، یا انفوزیون متناوب وریدی طی ۱۵ تا ۳۰ دقیقه مصرف نمود. طبق توصیه ی سازنده، هنگام انفوزیون سفتازیدیم تزریق دیگر مایعات وریدی در محل تزریق متوقف گردد. داروی رقیق شده در حلالهای سازگار (دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪، سرم مخلوط دکستروز ۵٪ در سدیم کلراید ۰/۲٪ یا ۰/۴۵٪ یا ۰/۹٪، رینگر یا رینگر لاکتات، و سدیم کلراید ۰/۹٪) به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۷ روز در یخچال پایدار است.

ناسازگاری: با آمینوگلیکوزیدها، سدیم بیکربنات، آمیکاسین، آمینوفیلین، سیپروفلوکساسین، رانیتیدین، و پنتوپرازول مخلوط نشود. در صورت مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها، هر آنتی بیوتیک باید در محل جداگانه ای تزریق شود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با استیل سیستئین، آمپودارون، آمفوتریسین بی، آزیترومایسین، کلاریترومایسین، دوبوتامین، دوکسوروبیسین، اریترومایسین لاکتوبیونات، فلوکونازول، میدازولام، فنی توئین، پروپوفول، رانیتیدین، تئوفیلین، ونکومایسین و وارفارین مصرف نشود.

سفترياکسون

سفترياکسون را می توان از طريق تزريق عميق عضلانی يا انفوزيون متناوب وریدی طی ۱۵ تا ۳۰ دقيقه استفاده نمود. جهت انفوزيون وریدی دارو را در ۵۰ تا ۱۰۰ ml حلال سازگار (آب استريل مخصوص تزريق، سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪) می توان رقيق نمود. پایداری محلول رقيق شده بستگی به نوع حلال و غلظت سفترياکسون دارد. در صورتی که غلظت سفترياکسون رقيق شده ۱۰۰ mg/ml باشد دارو ۲ روز در دمای اتاق و ۱۰ روز در يخچال پایداری است و در صورتی که غلظت سفترياکسون حاصله بالاتر از اين مقدار باشد به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۳ روز در يخچال قابل استفاده است. سفترياکسون را می توان در لیدوکائين هیدروکلراید ۱٪ (فاقد اپی نفرين) نیز حل نمود. در صورتی که غلظت سفترياکسون در لیدوکائين هیدروکلراید ۱۰۰ mg/ml باشد محلول حاصله ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۱۰ روز در يخچال پایداری است و در صورتی که غلظت سفترياکسون بالاتر از اين مقدار باشد ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۳ روز در يخچال پایداری است.

ناسازگاری: سفترياکسون با هیچ داروی دیگری خصوصاً آمینوگلیکوزیدها و کلیندامایسین مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آمفوتریسین بی، آزیترومایسین، فلوکونازول، ونکومايسين مصرف نشود.

سفتی زوکسیم

سفتی زوکسیم را می توان از طريق تزريق عميق عضلانی، تزريق مستقيم وریدی طی ۳ تا ۵ دقيقه درون ورید یا تیوب حاوی مایع انفوزيون سازگار می توان مصرف نمود. تزريق عضلانی دوزهای بیش از ۲ g باید بين عضلات بزرگ مختلف تقسیم شود. تزريق دارو از طريق انفوزيون متناوب در ۵۰ تا ۱۰۰ ml حلال سازگار (دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪، سرم مخلوط دکستروز ۵٪ با سدیم کلراید ۰/۲٪ یا ۰/۴۵٪ یا ۰/۹٪، رینگر یا رینگر لاکتات، و سدیم کلراید ۰/۹٪) طی ۱۵ تا ۳۰ دقيقه و همچنین انفوزيون پیوسته ی دارو نیز امکانپذیر است. داروهای رقيق شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق یا ۴ روز درون يخچال قابل استفاده است. در صورت ایجاد رسوب در محلول، داروی رقيق شده باید دور ریخته شود.

ناسازگاری: سفتی زوکسیم همراه با آمینوگلیکوزیدها در محلول مخلوط نشود. در صورت نیاز به مصرف همزمان سفتی زوکسیم و آمینوگلیکوزیدها، هر کدام از آنها در محلی جداگانه تزريق گردند. همچنین با پرومتازین و ونکومايسين مخلوط نگردد.

سیپروفلوکساسین

محلولهای کیسه ای سیپروفلوکساسین آماده به تزريق بوده و نیاز به آماده سازی خاصی ندارند. ویالهای غلیظ تر را می توان تا غلظت ۱-۲ mg/ml با سرم سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪، دکستروز ۱۰٪، سرم مخلوط، رینگر، رینگر لاکتات رقيق نمود. محلول حاصل تا ۱۴ روز در دمای اتاق یا يخچال پایداری است.

ناسازگاری: هنگام تزريق سیپروفلوکساسین، مصرف دیگر محلولهای وریدی باید قطع گردد.

ناسازگاری در تیوب مشترک: آمینوفیلین، آمفوتریسین بی کمپلکس با کلستريل سولفات، آمپی سیلین، آزیترومایسین، سفپیم، دگزامتازون سدیم فسفات، فورزماید، هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات، متیل پردنیزولون سدیم سوکسینات، پنتوپرازول، فنی توئین، پتاسیم فسفات، پروپوفول، ونکومايسين، وارفارین، هپارین، سدیم بیکربنات، منیزیم سولفات

سيزاتراکوریوم

برای رقیق سازی سیزاتراکوریوم می توان از سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ استفاده نمود. در صورتی که دمای ویالهای رقیق نشده به دمای اتاق برسد باید ظرف ۲۱ روز مصرف شوند. داروی رقیق شده در یخچال تا ۲۴ ساعت پایدار است.

ناسازگاری: با پروپوفول، آمفوتریسین بی، و دیاپام مخلوط نشود.

فنتانیل سیترات

دارو را می توان به صورت رقیق نشده یا رقیق شده در دکستروز ۵٪ استفاده نمود. داروی رقیق شده بعد از ۲۴ ساعت نگهداری در دمای اتاق دور ریخته شود.

انفوزیون: از طریق تزریق مستقیم آهسته با سرعت ۱ میلی لیتر در حداقل ۱ دقیقه استعمال شود.

ناسازگاری: با متوهگزیال، فنوباریتال، یا تیوپنتال مخلوط نشود.

فنوباریتال سدیم

دارو قبل از استفاده نیاز به آماده سازی خاصی ندارد. استفاده ی فنوباریتال سدیم از طریق تزریق عضلانی در عضله ای بزرگ و همچنین تزریق آهسته ی وریدی امکان پذیر است. دارو نباید به صورت زیرجلدی استفاده شود. به علت قلیایی بودن دارو امکان تخریب موضعی بافت وجود دارد. هنگام تزریق وریدی سرعت تزریق نباید از ۶۰ mg در دقیقه بالاتر برود. فنوباریتال سدیم در آب پایدار نبوده و با محلولهای دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪، سرم مخلوط دکستروز ۵٪ و سدیم کلراید ۰/۹٪، رینگر لاکتات سازگار است.

ناسازگاری: با هیدرالازین، هیدروکسی زین، هیدروکورتیزون، انسولین رگولار، پتیدین، مورفین سولفات، نور اپی نفرین، پنتازوسین لاکتات، پلی میکسین بی، پروکائین، پنتوپرازول، رانیتیدین، سوفنتانیل، پرومتازین، آتراکوریوم بسیلات، پانکرونیوم بروماید، کلیندامایسین فسفات، سایمتیدین، ساکسینیل کولین کلراید، استرپتومایسین، ونکومایسین و کلیه ی داروهای حساس به pH قلیایی (مانند پنی سیلین جی و نور اپی نفرین بیتارتارات) مخلوط نشود.

فوروزماید

فوروزماید را می توان از طریق تزریق عضلانی، تزریق مستقیم وریدی طی ۱ تا ۲ دقیقه، و انفوزیون وریدی با سرعتی کمتر از ۴mg/ml مصرف نمود. فوروزماید را می توان پس از تنظیم pH در سرمهای سدیم کلراید ۰/۹٪، رینگر لاکتات، و دکستروز ۵٪ رقیق نمود. محلولهای رقیق شده ی دارو تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدارند و به علت احتمال کریستالیزاسیون نباید در یخچال قرار داده شوند.

ناسازگاری: با محلولهای اسیدی و محلولهای حاوی جنتامایسین، کلرپرومازین، دیاپام، دوباتامین، اریترومایسین لاکتوبیونات، هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات، پتیدین، متوکلوپرامید، پرومتازین، کافئین سیترات، دیمن هیدرینات، دگزاپام، دوکسوروبیسین و پنتوپرازول مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آزیترومایسین، کلرپرومازین، سیپروفلوکساسین، سیزاتراکوریوم بسیلات، کلاریترومایسین، دیلتیازم، دوپامین، فاموتیدین، فلوکونازول، جمسیتابین، لووفلوکساسین، پتیدین، میدازولام، مورفین سولفات، اوندانسترون، فنیل افرین و وازوپرسین مصرف نشود.

فنی توئین

فنی توئین ترجیحاً از طریق تزریق مستقیم وریدی درون یک ورید بزرگ با یک کاتتر استفاده می شود. هر چند تزریق عضلانی نیز ممکن است ولی امکان جذب نامنظم یا تاخیر یافته وجود دارد. به دلیل احتمال تخریب بافت موضعی، تزریق زیرجلدی دارو نیز توصیه نمی شود. سرعت تزریق وریدی نباید بیشتر از ۵۰ mg در دقیقه برای بالغین و یا ۱ تا ۳ kg/kg در دقیقه در نوزادان باشد. پس از تزریق وریدی دارو، سدیم کلراید ۰/۹٪ باید از طریق همان سوزن یا کاتتر به بیمار تزریق گردد تا واکنش های تحریکی در بیمار کاهش یابند. به علت حلالیت کم دارو و امکان رسوب دادن آن، انفوزیون وریدی معمولاً توصیه نمی شود. با این وجود در صورت نیاز می توان دارو را در سدیم کلراید ۰/۹٪ یا رینگر لاکتات رقیق کرده و انفوزیون نمود. دارو باید هنگام نیاز به مصرف تهیه شده و سپس بلافاصله دور ریخته شود.

ناسازگاری: با هیچ داروی دیگری در یک محلول حل نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با پتاسیم کلراید، آمفوتریسین بی، سفپیم، سفتازیدیم، سیپروفلوکساسین، کلاریترومایسین، دیلتیازم، انالپریلات، فنتانیل سیترات، هپارین سدیم، هیدرومورفون، متادون، مورفین سولفات، پروپوفول، سوفتانیل، تتوفیلین، وازوپرسین و ویتامین ب کمپلکس به همراه ویتامین سی مصرف نشود.

کتامین هیدروکلراید

محلول را می توان با آب استریل مخصوص تزریق، دکستروز ۵٪، و یا سدیم کلراید ۰/۹٪ رقیق ساخت. محلول رقیق شده ی کتامین در دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ به مدت ۲۴ ساعت پایدار است.

ناسازگاری: همراه با باربیتورات ها، دیازپام، دوکسازپام و مورفین تزریق نگردد.

کتورولاک ترومتامین

کتورولاک را می توان به صورت عضلانی یا وریدی تزریق نمود. آمپول کتورولاک نیازی به رقیق سازی بیشتر برای تزریق ندارد ولی با محلول های نرمال سالین (۰/۹٪)، دکستروز ۵٪، رینگر لاکتات، و سرم مخلوط سازگار است.

ناسازگاری: با داروهایی که pH نسبتاً اسیدی ایجاد می کنند مانند پرومتازین، هیدروکسی زین، پتیدین، مرفین، و همچنین آزیترومایسین و هالوپریدول مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: هالوپریدول، هیدروکسی زین، پرومتازین، آزیترومایسین.

کلرفنیرآمین

کلرفنیرآمین مالئات را می توان به صورت زیرجلدی، عضلانی، یا تزریق آهسته ی وریدی طی حدود یک دقیقه می توان مصرف نمود. این دارو همچنین با اکثر مایعات انفوزیون وریدی سازگار است.

ناسازگاری: با کلسیم کلراید، کانامایسین سولفات، نور اپی نفرین بیتارتارات، پنتوباریتال سدیم مخلوط نشود.

کلسیم گلوکونات

کلسیم گلوکونات به شکل محلول ۱۰٪ به صورت تزریق مستقیم آهسته ی وریدی یا انفوزیون متناوب یا پیوسته ی وریدی مصرف می گردد. قبل از تزریق، باید دارو به دمای بدن رسانده شود. سرعت تزریق وریدی باید آهسته و کمتر از ۰/۷ تا ۱/۸ mEq در دقیقه باشد. به علت احتمال نکروز بافتی، تشکیل آبه و پوسته شدن، مصرف زیرجلدی یا عضلانی دارو توصیه نمی شود. بروز تحریک بافتی و نکروز در پی مصرف وریدی خصوصاً در نوزادان و کودکان نیز ممکن است. جهت کاهش تحریک بافتی در پی مصرف دارو باید از سوزنی باریک در وریدی بزرگ استفاده شود. در صورت ابراز ناراحتی بیمار، انفوزیون دارو برای مدتی متوقف گردد و پس از رفع علائم ادامه یابد. این دارو با سرمهای دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪، و رینگر لاکتات تا ۲۴ ساعت پایدار است.

ناسازگاری: نمکهای کلسیم نباید با کربنات ها، فسفات ها، سولفات ها، تارتارات ها، فلوکسازین سدیم، متیل پردنیزولون، متوکلوپرامید، پنتوپرازول سدیم، آمفوتریسین، سفالوتین، کلیندامایسین، دوبوتامین، و پردنیزولون مخلوط شود.

کلیندامایسین

کلیندامایسین فسفات به صورت تزریق عضلانی استفاده می شود. تک دوز بالاتر از ۶۰۰ mg توصیه نمی شود. همچنین می توان دارو را از طریق انفوزیون متناوب وریدی در غلظتی تا حداکثر ۱۸ mg/ml مصرف نمود. داروی رقیق نشده نباید به صورت بولوس به بیمار تزریق وریدی شود. داروی رقیق شده با حلال سازگار به مدت ۲ هفته در دمای اتاق پایدار و قابل مصرف است. داروی رقیق شده نباید در یخچال قرار داده شود زیرا احتمال کریستالیزاسیون می رود.

انفوزیون: انفوزیون متناوب دارو باید طی ۱۰ تا ۶۰ دقیقه با سرعتی کمتر از ۳۰ mg در دقیقه انجام شود. دوزهای کمتر از ۹۰۰ mg را می توان در ۵۰ ml و دوزهای بالاتر از ۹۰۰ mg را باید در ۱۰۰ ml حلال سازگار (دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪، رینگر و رینگر لاکتات) رقیق نمود. نباید در یک دوره ی یک ساعته بیش از ۱۲۰۰ mg کلیندامایسین فسفات به بیمار تزریق گردد.

ناسازگاری: با کلسیم گلوکونات، آمپی سیلین، فنی توئین، باربیتوراتها، آمینوفیلین، سفتریاکسون، سیپروفاوکسازین، توبرامایسین، پنتوپرازول، و منیزم سولفات مخلوط نشود. دارو را می توان با سدیم کلراید، دکستروز، کلسیم، پتاسیم، کمپلکس ویتامین بی، کانامایسین، جنتامایسین، و پنی سیلین مخلوط نمود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: با آلپورینول سدیم، آزیترومایسین، دوکازپام، و فلوکونازول مصرف نشود.

لیدوکائین هیدروکلراید ۲ درصد

این دارو از طریق تزریق مستقیم وریدی و انفوزیون پیوسته ی وریدی استفاده می شود. این دارو را همچنین می توان از طریق عضلانی تزریق نمود. غلظتهای ۴۰، ۱۰۰، یا ۲۰۰ mg/ml را نباید پیش از رقیق سازی تا غلظتهای پایین تر به طور مستقیم در ورید تزریق نمود. معمولاً ۱ یا ۲ g لیدوکائین هیدروکلراید به ۱ لیتر دکستروز ۵٪ اضافه می گردد تا به ترتیب محلول ۱ یا ۲ mg/ml به دست آید (به ترتیب: ۰/۱٪ یا ۰/۲٪) غلظتهایی تا ۸ mg/ml در بیمارانی که کمبود مایعات دارند نیز مورد استفاده هستند. داروهای رقیق شده در دکستروز ۵٪ و سدیم کلراید ۰/۹٪ تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدارند. محصولات دارای ماده محافظ نباید به طور وریدی استفاده شوند. محصولات حاوی اپی نفرین نیز نباید برای درمان آریتمی استفاده شوند.

ناسازگاری: با متوگگزیتال، فنوباربتال، سفازولین، پنتوپرازول، و سدیم بیکربنات مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آمفوتریسین بی، تیوپنتال سدیم مصرف نشود.

مترونیدازول

محلولهای آماده به تزریق مترونیدازول را می توان به صورت انفوزیون پیوسته یا متناوب وریدی طی بیش از ۱ ساعت تزریق نمود. این محلولها نیازی به رقیق سازی یا بافر شدن ندارند. این محلولها را نباید در یخچال قرار داد زیرا ممکن است منجر به کریستالیزاسیون در محلول تزریقی گردد. توصیه می شود هیچ داروی دیگری به محلولهای آماده به تزریق مترونیدازول اضافه نشود. همچنین در صورت نیاز به استفاده ی محلول مترونیدازول در لوله ای که انفوزیون دیگری در آن جریان دارد، توصیه می شود که حین تزریق مترونیدازول، انفوزیون پیشین متوقف گردد.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آمفوتریسین بی و پنتوپرازول مصرف نشود.

متوکاربامول

متوکاربامول را می توان به صورت عضلانی و وریدی بدون نیاز به رقیق سازی تزریق نمود. برای انفوزیون می توان آن را با محلول سدیم کلراید ۰/۹٪، یا دکستروز ۵٪، رقیق نمود. محلول رقیق شده تا ۶ روز در دمای اتاق پایدار است و نباید در یخچال نگهداری شود زیرا می تواند منجر به ایجاد رسوب گردد.

متوکلوپرامید

دارو را می توان به صورت عضلانی، تزریق مستقیم آهسته ی وریدی رقیق نشده با سرعت ۱۰ mg طی ۱ تا ۲ دقیقه، یا انفوزیون متناوب دوزهای بالاتر دارو پس از رقیق سازی در ۵۰ ml دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪، رینگر یا رینگر لاکتات، و مخلوط دکستروز ۵٪-سدیم کلراید ۰/۴۵٪ طی بیش از ۱۵ دقیقه استفاده نمود. در صورت محافظت داروی رقیق شده از نور می توان آن را تا ۴۸ ساعت و در صورت قرار گرفتن داروی رقیق شده در نور عادی می توان تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق نگهداری نمود.

ناسازگاری: با محلولهای حاوی کلرامفنیکل، سدیم بیکربنات، فلوکساسین، پنی سیلین جی پتاسیم، فوروزماید، پنتوپرازول، کلسیم گلوکونات، سیکلوفوسفامید، سیس پلاتین، و اریترومایسین مخلوط نشود. در صورت اختلاط با متوتروکسات بلافاصله استفاده شود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با فوروزماید، آلپورینول، آمفوتریسین بی، سفپیم، دوکسوروبیسین (لیپوزوم)، اتوپوزید، و پروپوفول استفاده نگردد.

منیزیم سولفات (ویال ۲۰٪ و ۵۰٪ غلیظ)

اخطار: به طور رقیق نشده استفاده نشود.

منیزیم سولفات را می توان از طریق تزریق عضلانی، یا تزریق مستقیم وریدی و انفوزیون پیوسته یا متناوب وریدی استفاده نمود. برای انفوزیون وریدی از غلظت ۲۰٪ یا کمتر باید استفاده شود. برای رقیق سازی از ۲۵۰ ml دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ استفاده شود. سرعت تزریق نباید بالاتر از ۱/۵ ml در دقیقه برای محلول ۱۰٪ باشد. برای تزریق عضلانی غلظت ۲۵٪ یا ۵۰٪ در بزرگسالان مناسب است ولی در نوزادان و کودکان رقیق سازی تا ۲۰٪ ضروری است.

ناسازگاری: منیزیم سولفات نباید با فسفاتهای محلول و هیدروکسیدهای قلیایی و کربنات ها مخلوط شود. همچنین با داروهای کلسیم گلوکونات، کلسیم کلراید، آمفوتریسین بی، هیدروکورتیزون، کلیندامایسین، دوبوتامین، پنتوپرازول سدیم، پلی میکسین، پروکائین هیدروکلراید، سدیم بیکربنات، و تویرامایسین نیز مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آمیودارون، هیدروکورتیزون، آمفوتریسین بی، و سفپیم مصرف نشود.

مورفین سولفات

مورفین سولفات معمولاً به صورت زیرجلدی تزریق می گردد ولی آن را می توان به صورت درون عضلانی یا تزریق آهسته ی وریدی و یا انفوزیون آهسته ی زیرجلدی یا وریدی نیز استفاده نمود. جهت انفوزیون پیوسته ی وریدی غلظتی ۰/۱ تا ۱ mg/ml در دکستروز ۵٪ تهیه شده و با استفاده از دستگاه کنترل انفوزیون استفاده می گردد. هر ۱۵ mg از دارو باید طی زمانی حدود ۴ تا ۵ دقیقه به بیمار تزریق شود. محلولهای غلیظ مورفین سولفات برای تزریق توصیه نمی شوند و تنها برای انفوزیون پیوسته با استفاده از دستگاه کنترل میکرانفوزیون تهیه گشته اند. این دارو با دکستروز ۲/۵٪ یا ۵٪ یا ۱۰٪، سدیم کلراید ۰/۴۵٪ یا ۰/۹٪، رینگر، و رینگر لاکتات سازگار است. محلول رقیق شده در دمای اتاق نگهداری شده و ۲۴ ساعت بعد دور ریخته شود.

ناسازگاری: با آمینوفیلین، آموباریتال، کلروتیازید، هپارین، پتیدین، فنوباریتال، هالوپریدول، پنتوپرازول، فلورو اوراسیل، فنی توئین، سدیم بیکربنات، سدیم آیوداید، و تیوپنتال مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با ماینوسایکلین، آسیکلوویر، آمفوتریسین بی، آزیترومایسین، سفپیم، دوکسوروبیسین، فنی توئین، سدیم، و تتراسایکلین مصرف نشود.

میدازولام هیدروکلراید

میدازولام نباید با محلولهای دیگر و همچنین در لوله ها یا ظروف کیسه ای پلاستیکی مخلوط شود. مصرف دارو از طریق تزریق عضلانی در عضلات حجیم، وریدی آهسته با دوزهای افزایشی، یا انفوزیون وریدی است. استفاده از غلظت ۱ mg/ml برای سهولت تزریق و تیتراسیون دوز توصیه می شود. دارو را می توان به طور رقیق نشده یا رقیق شده در دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪ یا رینگر لاکتات مصرف نمود. در صورت رقیق سازی با سرمهای دکستروز یا سدیم کلراید محلول حاصله تا ۲۴ ساعت و در صورت رقیق سازی با رینگر لاکتات دارو تا ۴ ساعت قابل استفاده است.

انفوزیون: طی بیش از ۲ دقیقه در وریدهای بزرگ تزریق شده و پاسخ بیمار تحت نظر باشد.

ناسازگاری: با هیچ داروی دیگری مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آلبومین، آمپی سیلین، آموکسی سیلین، آمفوتریسین بی، سفتازیدیم، سفروکسیم، کلونیدین، دگزامتازون، فوروزماید، هیدروکورتیزون، متوتروکسات، نفسیلین، امپرازول، پنتوپرازول، سدیم بیکربنات، دوبوتامین، فلوکسازین، ایمی پنم-سیلاستاتین، تیوپنتال سدیم، و تریمتوپریم-سولفامتوکسازول استفاده نشود.

نالوکسون هیدروکلراید

این دارو را می توان به صورت زیرجلدی، عضلانی یا تزریق وریدی یا انفوزیون پیوسته ی وریدی استفاده نمود. برای انفوزیون وریدی از سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ استفاده شود. سرعت تزریق باید بر اساس میزان پاسخ بیمار تیتراسیون شود. محلول رقیق شده پس از ۲۴ ساعت دور ریخته شود.

ناسازگاری: با محلولهای حاوی سولفیت، بیسولفیت، متال بیسولفیت، آنیونهای با وزن مولکولی بالا، یا محلولهای قلیایی مخلوط نشود.

نئوستیگمین متیل سولفات

مصرف آن نیاز به آماده سازی خاصی ندارد. نئوستیگمین را می توان به صورت عضلانی، زیرجلدی، یا آهسته ی وریدی استفاده نمود. انفوزیون: به طور آهسته درون ورید یا تیوب حاوی مایع تزریقی جاری با سرعتی حدود هر ۵ mg ۰/۵ طی بیش از ۱ دقیقه تزریق شود. ناسازگاری/ناسازگاری در تیوب مشترک: گزارش نشده است.

نیتروگلیسرین

در سدیم کلراید ۰/۹ % یا دکستروز ۵ % رقیق شود. دارو نباید از فیلتر گذرانده یا با دیگر داروها مخلوط شود.. تنها در ویالها و ست های مصرفی شیشه ای استفاده گردد. دوز دارو با غلظت بیش از ۴۰۰ µg/ml نباید به بیمار تزریق شود. به علت جذب سطحی دارو به بسته های پلاستیکی PVC، از غلظتهای بالاتر دارو در چنین ست هایی استفاده می شوند و در صورت استفاده از ست های غیرجاذب باید محتوی دارو رقیق تر باشد. این دارو فاقد ماده محافظ بوده و بهتر است بلافاصله بعد از باز شدن مصرف شده و باقیمانده ی دارو دور ریخته شود. دارو را به شرط استفاده از شرایط آسپتیک می توان تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق نگهداری نمود.

انفوزیون: به طور یکجا در ورید بیمار تزریق نگردد. سرعت باید بر اساس پاسخ دهی بیمار به دارو تنظیم گردد.

ناسازگاری: با هیچ داروی دیگری درون یک محلول مخلوط نگردد.

وازوپرسین

وازوپرسین را می توان به صورت زیرجلدی، عضلانی، یا انفوزیون مداوم وریدی یا انفوزیون شریانی با استفاده از دستگاه های کنترل انفوزیون مصرف نمود. این دارو با سدیم کلراید ۰/۹ % و دکستروز ۵ % سازگار است.

ناسازگاری در تیوب مشترک: فنی توئین، فوروزماید.

وراپامیل

مصرف این دارو نیاز به آماده سازی خاصی ندارد. این دارو همچنین با سرمهای دکستروز ۵ %، رینگر، رینگر لاکتات، سدیم کلراید ۰/۴۵ % یا ۰/۹ %، و سرم مخلوط دکستروز ۵ %-سدیم کلراید ۰/۴۵ % یا دکستروز ۵ %-رینگر/رینگر لاکتات نیز سازگار است.

انفوزیون: به طور بسیار آهسته طی بیش از ۲ تا ۳ دقیقه درون ورید تزریق گردد.

ناسازگاری/ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آلبومین، آمپی سیلین، نفسیلین، اگزا سیلین، پروپوفول، سدیم بیکربنات، آمفوتریسین بی، پنتوپرازول، هیدرالازین، و آمینوفیلین استفاده نشود.

ونکومایسین

به صورت عضلانی استفاده نشود. ابتدا در ۱۰ میلی لیتر آب استریل مخصوص تزریق حل شده و سپس با ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر سدیم کلراید ۰/۹ % یا دکستروز ۵ % رقیق شده و به صورت متناوب انفوزیون گردد. در صورتی که انفوزیون متناوب ممکن نیست از انفوزیون پیوسته استفاده شود. به این منظور مقدار ۱ تا ۲ گرم ونکومایسین به حجم کافی و بالای سدیم کلراید ۰/۹ % یا دکستروز ۵ % اضافه گردد

و دوز روزانه ی مورد نظر طی ۲۴ ساعت از طریق درپ و ریدی به بیمار تزریق شود. محلول رقیق شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۱۴ روز در یخچال پایدار است با این حال توصیه می شود همواره از رقت های تازه تهیه شده استفاده گردد.

انفوزیون: برای انفوزیون متناوب و جلوگیری از تحریک بیمار، هایپوتانسیون، گردن درد یا درد تپنده در پشت، دارو هر ۶ ساعت و طی حداقل ۶۰ دقیقه به بیمار تزریق شود. انفوزیون پیوسته به طور آهسته طی ۲۴ ساعت انجام شود.

ناسازگاری: ونکومایسین pH پایینی داشته و با اکثر داروهای دیگر خصوصاً داروهایی با خاصیت قلیایی ناسازگاری فیزیکی دارد. این دارو نباید با باریتوراتها (آموباریتال، پنتوباریتال، فنوباریتال)، آمینوفیلین، کلرامفنیکل، دگزامتازون، هپارین، سدیم بیکربنات، سفوتاکسیم، و وارفارین مخلوط شود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آمفوتریسین بی، آلبومین انسانی، آزترئونام، سفازولین، سفپیم، سفوتاکسیم، سفنازیدیم، سفتی زوکسیم، سفتریاکسون، سفرووکسیم، نفسیلین، امپرازول، پی پراسیلین، رمی فنتانیل، و تیکارسیلین استفاده نشود.

ویتامین ب۶ (پیریدوکسین)

ویتامین ب۶ را می توان به صورت زیرجلدی، عضلانی، یا انفوزیون وریدی مصرف نمود. این دارو در اکثر سرمهای وریدی مانند نرمال سالین ۰/۹٪ و دکستروز ۵٪ سازگار است ولی باید از قرار گرفتن آن در معرض نور جلوگیری شود.

ناسازگاری: ویتامین ب۶ نباید با محلولهای قلیایی، نمک های آهن، و عوامل اکسید کننده مخلوط شود. همچنین اختلاط آن با اریترومایسین، کانامایسین، و استرپتومایسین منجر به غیرفعال شدن فعالیت آنتی بیوتیکی این داروها طی ۱ ساعت می گردد.

ویتامین ب۱۲ (سیانوکوبالامین)

ویتامین ب۱۲ را می توان به صورت عضلانی یا زیرجلدی عمیق تزریق نمود. تزریق وریدی آن توصیه نمی شود زیرا دارو با سرعت بیشتری دفع شده و تقریباً تمام ویتامین ب۱۲ از طریق ادرار دفع می گردد. این دارو در محلولهای سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪، و ۱۰٪، رینگر لاکتات، و سرم مخلوط پایدار است.

سازگاری: مخلوط این دارو با ویتامین سی تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق به شرط محافظت در برابر نور پایدار است. این دارو همچنین با دیگر ویتامین های گروه ب، کمپلکس آهن-دکستران، و کلرامفنیکل سازگار می باشد.

ویتامین ث (آسکوربیک اسید)

تزریق عضلانی ویتامین ث بیشتر توصیه می گردد با این حال این دارو را می توان به صورت زیرجلدی یا وریدی نیز مصرف نمود. برای تزریق وریدی باید دارو را به حجم بالایی از محلولهای سازگار مانند سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪، سرم مخلوط، یا رینگر لاکتات اضافه نموده و به آهستگی انفوزیون نمود.

سازگاری: می تواند با آمیکاسین، کلسیم گلوکونات، کلرامفنیکل، کلرپرومازین، ویتامین ب۱۲، دیفن هیدرامین، اریترومایسین، هپارین، کانامایسین، متیل دوپا، پنی سیلین جی پتاسیم، پلی میکسین بی سولفات، متوکلوپرامید، پروکائین، پرومتازین، وارفارین، وراپامیل مخلوط شود.

ناسازگاری: با بلتومایسین، نفسیلین، سدیم بیکربنات، تتوفیلین، سفازولین، و دوکسازپام مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با تیوپنتال، پروپوفول مصرف نشود.

ویتامین کا (فیتونادیون)

تزریق عضلانی یا زیرجلدی ارجحیت دارد. در صورتی که انفوزیون وریدی غیرقابل اجتناب است می توان دارو را با محلولهای سازگار فاقد ماده محافظ (سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪، یا سرم مخلوط سدیم کلراید ۰/۹٪-دکستروز ۵٪) رقیق کرده و با سرعتی کمتر از ۱ mg در دقیقه به بیمار تزریق نمود. از سایر محلولهای رقیق کننده نباید برای تزریق وریدی این دارو استفاده شود. محلولهای رقیق شده ی ویتامین کا باید با فویل آلومینیومی پوشانده شوند تا از نور محافظت گردند و بلافاصله به بیمار تزریق شوند. باقیمانده ی محلول رقیق شده و یا محتویات مصرف نشده ی آمپول باید بلافاصله دور ریخته شود.

ناسازگاری: با فنی توئین مخلوط نشود.

هالوپریدول لاکتات

این دارو را باید به طور عضلانی تزریق نمود هر چند تزریق وریدی آن نیز گزارش شده است. این دارو با سرم های دکستروز ۵٪، رینگر لاکتات (تنها تا بیشینه غلظت ۱ g/ml)، و سدیم کلراید ۰/۴۵٪ (تنها تا بیشینه غلظت ۱ g/ml) سازگاری دارد و با سرم نرمال سالین (۰/۹٪) ناسازگار است.

ناسازگاری: با دیفن هیدرامین، هپارین، هیدروکسی زین، کتورولاک، و مورفین سولفات مخلوط نشود.

ناسازگاری در تیوب مشترک: همراه با آلپورینول، آمفوتریسین بی، سفپیم، هپارین، پی پراسیلین-تازوباکتام، و سدیم نیتروپروساید استفاده نشود.

هپارین سدیم

تزریق عمیق زیر جلدی، انفوزیون متناوب وریدی رقیق نشده یا رقیق شده ی بیمار در دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ امکانپذیر است. برای انفوزیون پیوسته هپارین را می توان با سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪، و رینگر مخلوط نمود. استفاده از پمپ انفوزیون توصیه می شود. دارو را می توان به صورت رقیق نشده و مستقیم تا ۵۰۰۰ واحد برای بزرگسالان و ۵۰ واحد نسبت به هر کیلوگرم وزن بدن برای کودکان طی زمانی بیش از ۶۰ ثانیه درون ورید تزریق نمود. تست انعقاد خون بیمار باید ۳۰ دقیقه قبل از دریافت هر تک دوز وریدی یا هر ۴ تا ۶ ساعت در صورت اتصال بیمار به پمپ انفوزیون انجام گردد.

باقیمانده ی دارو بلافاصله پس از تزریق دور ریخته شود. به علت درد شدید در محل تزریق و تشکیل هماتوما، تزریق عضلانی هپارین توصیه نمی شود.

ناسازگاری: محلول هپارین نباید با هیچ داروی دیگری مخلوط گردد مگر اینکه به طور خاص توسط پزشک چنین دستوری داده شود. ناسازگاری مستقیم این دارو و ناسازگاری در تیوب برای داروهایی چون آمیکاسین، کدئین، کلرپرومازین، سیتازابین، دیازپام، دوبوتامین، دوکسوروبیسین، ارگوتامین، اریترومایسین، جنتامایسین، هالوپریدول، هیدروکورتیزون، کانامایسین، پتیدین، متادون، متی سیلین، مورفین، پنتازوسین، فنی توئین، پلی میکسین بی، پرومتازین، سیپروفلوکساسین، پنی سیلین جی سدیم، استرپتومایسین، تتراسایکلین ها، توبرامایسین، و ونکومایسین گزارش شده است.

هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات

دارو را می توان درون عضله یا وریدی به صورت رقیق نشده یا پس از رقیق سازی در سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵٪، یا سرم مخلوط سدیم کلراید ۰/۹٪-دکستروز ۵٪ استفاده نمود. داروی رقیق شده باید در یخچال و از نور محافظت شده و پس از ۲۴ ساعت دور ریخته شود.

انفوزیون: دارو را مستقیماً یا پس از رقیق سازی می توان به صورت آهسته در ورید تزریق نمود. سرعت انفوزیون هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات باید حداکثر ۵۰۰ mg طی بیش از ۳۰ تا ۶۰ ثانیه باشد.

ناسازگاری/ناسازگاری در تیوب مشترک: دارو با آموباریتال، آمپی سیلین، بلتومایسین، دیمن هیدرینات، دوگازپام، دوکسوروبیسین، افدرین، ارگوتامین، هپارین، هیدرالازین، متی سیلین، نفسیلین، پنتوباریتال، فنوباریتال، فنی توئین، کانامایسین، پرومتازین، سکوباریتال، و تتراسایکلین ها مخلوط نشود.

هیوسین بوتیل بروماید

دارو را می توان از طریق تزریق عضلانی، زیرجلدی یا وریدی آهسته استفاده نمود. در صورت نیاز به رقیق سازی می توان از سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ استفاده نمود.

ناسازگاری: گزارش نشده است.

منابع:

1. Handbook on Injectable Drugs, 15th ed, 2009
2. Plumer's Principles & Practice of Intravenous Therapy, 8th Edition, 2007
3. UpToDate V 21.2
4. AHFS Drug Information, 2008
5. Drug Package Inserts