

Gebrauchsinformation: Information für Anwender

Pädiatrische Elektrolytlösung 2, Infusionslösung

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Siehe Abschnitt 4.
- Wenn Sie sich nicht besser oder gar schlechter fühlen, wenden Sie sich an Ihren Arzt.

Was in dieser Packungsbeilage steht

1. Was ist Pädiatrische Elektrolytlösung 2 und wofür wird sie angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Anwendung von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 beachten?
3. Wie ist Pädiatrische Elektrolytlösung 2 anzuwenden?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Pädiatrische Elektrolytlösung 2 aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

1. Was ist Pädiatrische Elektrolytlösung 2 und wofür wird sie angewendet?

Pädiatrische Elektrolytlösung 2 ist eine Salzlösung mit Kohlenhydraten für Kinder, die als intravenöse Infusion verabreicht wird.

- Pädiatrische Elektrolytlösung 2 wird bei Kindern mit normaler Stoffwechselfunktion ab dem 3. Lebensjahr vor und/oder nach einer Operation gegeben, um den Bedarf an Wasser und Salzen zu decken.
- Mit dem enthaltenen Zucker (*Glucose*) wird ein Teil des Kohlenhydratbedarfs gedeckt, um zu niedrige Blutzuckerspiegel zu vermeiden.
- Die Lösung ist geeignet als Trägerlösung für Medikamente und Elektrolytlösungen, sofern diese von den Stoffeigenschaften her mit Pädiatrische Elektrolytlösung 2 verträglich (kompatibel) sind.

2. Was sollten Sie vor der Anwendung von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 beachten?

Pädiatrische Elektrolytlösung 2 darf nicht angewendet werden,

- wenn das Kind allergisch gegen Natriumchlorid, Natriumacetat, Kaliumchlorid, Calciumchlorid, Magnesiumchlorid, L-Äpfelsäure, wasserhaltiges Natriumglycerophosphat (Ph.Eur.) mit ca. 5 H₂O, Glucose, Salzsäure 25 % oder einen der in Abschnitt 6. genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels ist.
- wenn das Kind an Störungen des Wasser-, Salz- und Säure-Basen-Haushaltes leidet.
- wenn das Kind unter eingeschränkter Nierenfunktion (*Niereninsuffizienz*) leidet.
- wenn der Kaliumgehalt im Blut des Kindes erhöht ist (*Hyperkaliämie*).
- wenn der Blutzuckerspiegel des Kindes überhöht ist (*Hyperglykämie*).
- wenn der Natriumgehalt im Blut des Kindes erniedrigt ist (*Hyponatriämie*).
- wenn bei dem Kind ein Überwässerungszustand (*Hyperhydratation*) vorliegt.
- wenn das Kind an einem Wassermangel bei gleichzeitig stärker ausgeprägtem Salzverlust (*hypotone Dehydratation*) leidet.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Pädiatrische Elektrolytlösung 2 angewendet wird.

Besondere Vorsicht bei der Anwendung von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 ist erforderlich,

- bei Kleinkindern.
- bei Patienten, die mit Vasopressin-Agonisten behandelt werden.

Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen

Im Körper kann der Wasseranteil glucosehaltiger Flüssigkeiten aufgrund des schnellen Transportes der Glucose in die Zellen einen Verdünnungseffekt erzeugen. Daher kann die Infusion von glucosehaltigen Lösungen zu Elektrolytungleichgewichten führen, vor allem zu einem verringerten Natriumspiegel im Blut (*Hyponatriämie*).

Bei der Anwendung von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 ist die Überwachung des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes erforderlich. Die Serumglucose, das Serumnatrium und andere Elektrolyte müssen eventuell vor und während der Infusion von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 überwacht werden.

Bei folgenden Patienten ist aufgrund des Risikos einer akuten Hyponatriämie eine besonders sorgfältige Überwachung erforderlich:

- bei Patienten mit gestörter Regulation des Wasserhaushaltes durch erhöhte Sekretion des antidiuretischen Hormons (ADH), z. B. bei akuten Krankheitszuständen, Schmerzen, postoperativem Stress, Infektionen, Verbrennungen und Erkrankungen des ZNS.
- bei Patienten, die gleichzeitig mit Vasopressin-Agonisten behandelt werden.
- bei Patienten mit Herz-, Leber- und Nierenerkrankungen.

Eine akute Hyponatriämie kann zu einer Ansammlung von Wasser im Gehirn (*Hirnödem*) führen, die durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Krämpfe, Lethargie und Erbrechen gekennzeichnet ist. Patienten mit Hirnödem unterliegen einem besonderen Risiko für schwere, irreversible und lebensbedrohliche Hirnschädigungen.

Kinder sowie Patienten mit gestörter cerebraler Volumen-Druck-Regulation (*Compliance*) (z. B. bei Hirnhautentzündung, Hirnblutungen und Schädelprellung) unterliegen einem besonderen Risiko für eine schwere und lebensbedrohliche Schwellung des Gehirns aufgrund einer akuten Hyponatriämie.

Insbesondere kann eine zu schnelle Zufuhr von freiem Wasser zu Bewusstseinsstörungen und bleibenden neurologischen Defiziten infolge eines Hirnödems führen.

Schwere und letale Verläufe sind insbesondere bei Kindern beschrieben. Weitere Risikosituationen sind klinische Zustände mit vermehrter Wasserretention.

Das Produkt sollte bei Kindern mit einer angeborenen Lactatverwertungsstörung nur nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung verwendet werden.

Bei langfristiger parenteraler Therapie ist eine ausreichende Zufuhr von Nährstoffen erforderlich.

Weitere Hinweise, siehe Abschnitt „Die folgenden Informationen sind für medizinisches w bestimmt:“.

Anwendung von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 zusammen mit anderen Arzneimitteln

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn das Kind andere Arzneimittel einnimmt oder andere Arzneimittel angewendet werden, kürzlich andere Arzneimittel eingenommen/angewendet wurden oder beabsichtigt ist, andere Arzneimittel einzunehmen/anzuwenden.

Arzneimittel, die zu einer erhöhten Vasopressin-Wirkung führen

Die im Folgenden aufgeführten Arzneimittel erhöhen die Vasopressin-Wirkung, was zu einer reduzierten elektrolytfreien Wasserausscheidung der Nieren führt und das Risiko einer im

Krankenhaus erworbenen Hyponatriämie nach nicht ausreichend balanzierter Behandlung mit i.v. Flüssigkeiten erhöhen kann.

- Arzneimittel, die die Freisetzung von Vasopressin stimulieren, z. B.: Chlorpropamid, Clofibrat, Carbamazepin, Vincristin, selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, 3,4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamin, Ifosfamid, Antipsychotika, Narkotika
- Arzneimittel, die die Vasopressin-Wirkung verstärken, z. B.: Chlorpropamid, NSAR, Cyclophosphamid
- Vasopressin-Analoga, z. B.: Desmopressin, Oxytocin, Vasopressin, Terlipressin

Andere Arzneimittel, die das Risiko einer Hyponatriämie erhöhen, sind zudem Diuretika im Allgemeinen und Antiepileptika, wie etwa Oxcarbazepin.

Ihr Arzt weiß über die Wechselwirkungen Bescheid, die bei einer Kombination von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 und anderen Arzneimitteln auftreten können. Er wird sorgfältig darauf achten, dass die Infusion, die das Kind erhält, richtig dosiert ist.

Bei gleichzeitiger Gabe von Suxamethonium und Kalium können erhebliche Hyperkaliämien ausgelöst werden, die sich ihrerseits negativ auf den Herzrhythmus auswirken können.

Einige Arzneimittel können nicht mit Pädiatrische Elektrolytlösung 2 gemischt werden. Arzneimittel dürfen nur dann zugesetzt werden, wenn sicher ist, dass diese unbedenklich mit Pädiatrische Elektrolytlösung 2 gemischt werden können.

(Zu Inkompatibilitäten siehe auch „Die folgenden Informationen sind für medizinisches Fachpersonal bestimmt.“)

3. Wie ist Pädiatrische Elektrolytlösung 2 anzuwenden?

Dieses Arzneimittel wird durch einen Arzt oder medizinisches Fachpersonal verabreicht.

Die Überwachung des Serumnatriums ist bei Infusion von Flüssigkeiten mit geringer Natriumkonzentration (*hypotone* Flüssigkeiten) besonders wichtig.

Bei Kindern sollte die Dosierung, die Infusionsgeschwindigkeit sowie das Flüssigkeitsvolumen ggf. von einem Arzt mit Erfahrung in der Behandlung pädiatrischer Patienten mit intravenösen Flüssigkeiten festgelegt werden.

Die empfohlene Dosis beträgt:

Dauertropf entsprechend dem Elektrolyt- und Flüssigkeitsbedarf.

Anwendung bei Kleinkindern und Kindern

Maximale Infusionsgeschwindigkeit

Kleinkinder

3. - 5. Lebensjahr:

3,5 - 4 ml/kg Körpergewicht (KG) und Stunde $\pm$ 0,175 - 0,2 g Glucose/kg KG und Stunde.

6. - 10. Lebensjahr:

2,5 - 3,5 ml/kg KG und Stunde $\pm$ 0,125 - 0,175 g Glucose/kg KG und Stunde.

Kinder

11. - 14. Lebensjahr:

2 - 3 ml/kg KG und Stunde $\pm$ 0,1 - 0,15 g Glucose/kg KG und Stunde.

Richtwerte

Kleinkinder

3. - 5. Lebensjahr:

80 - 100 ml/kg KG $\triangleq$ 4,0 - 5,0 g Glucose/kg KG; 5,6 – 7,0 mmol Natrium/kg KG und 1,44 – 1,8 mmol Kalium/kg KG.

6. - 10. Lebensjahr:

60 - 80 ml/kg KG $\triangleq$ 3,0 - 4,0 g Glucose/kg KG; 4,2 – 5,6 mmol Natrium/kg KG und 1,08 – 1,44 mmol Kalium/kg KG.

Kinder

11. - 14. Lebensjahr:

50 - 70 ml/kg KG $\triangleq$ 2,5 - 3,5 g Glucose/kg KG; 3,5 – 4,9 mmol Natrium/kg KG und 0,9 – 1,26 mmol Kalium/kg KG.

Die allgemeinen Grundsätze für die Anwendung und Dosierung von Kohlenhydraten sowie die Richtlinien zur Flüssigkeitszufuhr sind zu beachten.

Art der Anwendung

Intravenöse Anwendung.

Zur periphervenösen Infusion.

Dieses Arzneimittel wird über eine intravenöse Infusion verabreicht.

Dauer der Anwendung

Pädiatrische Elektrolytlösung 2 wird nach Anweisung des Arztes bis zum Ausgleich der Störungen des Salz- und Wasserhaushaltes angewendet.

Wenn das Kind eine größere Menge von Pädiatrische Elektrolytlösung 2 erhalten hat, als es sollte

Bei Überdosierung besteht wegen des hohen Kaliumgehaltes die Gefahr eines erhöhten Kaliumgehaltes im Blut (*Hyperkaliämie*). Außerdem kann es zu erhöhten Glucosewerten im Blut (*Hyperglykämie*) und zu Störungen im Säure-Basen- und Elektrolythaushalt kommen.

Im Falle einer Überwässerung (*Hyperhydratation*) ist die Infusion zu stoppen und gegebenenfalls rasch wirkende Entwässerungsmittel (*Diuretika*) einzusetzen.

Wenn Sie weitere Fragen zur Anwendung dieses Arzneimittels haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Nebenwirkungen können als Symptome von Überdosierung auftreten, siehe Abschnitt 3. unter „Wenn das Kind eine größere Menge Pädiatrische Elektrolytlösung 2 erhalten hat, als es sollte“.

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zugrunde gelegt:

Sehr häufig: kann mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen

Häufig: kann bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen

Gelegentlich: kann bis zu 1 von 100 Behandelten betreffen

Selten: kann bis zu 1 von 1 000 Behandelten betreffen

Sehr selten: kann bis zu 1 von 10 000 Behandelten betreffen

Nicht bekannt: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

Häufig bis sehr häufig:

- Erhöhter Blutzuckerspiegel (*Hyperglykämie*)

Nicht bekannt:

- Im Krankenhaus erworbene Hyponatriämie**

Erkrankungen der Nieren und Harnwege

Häufig bis sehr häufig:

- Erhöhte Urinausscheidung (*Polyurie*)

Erkrankungen des Nervensystems

Nicht bekannt:

- Hyponatriämische Enzephalopathie**

Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes

Nicht bekannt:

- Überempfindlichkeitsreaktionen bei Infusion von Magnesiumsalzen, die als Hautausschlag auftreten können.

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

Nicht bekannt:

Durch die Verabreichungsmethode verursachte Fieberreaktionen, Infektionen an der Injektionsstelle, lokale Schmerzen oder Reaktionen, Venenreizung, Blutgerinnsel in den Venen, von der Injektionsstelle ausgehende Venenentzündung, Austritt von Infusionslösung in das neben der Vene gelegene Gewebe (*Paravasation*).

** Im Krankenhaus erworbene Hyponatriämie kann aufgrund der Entwicklung einer akuten hyponatriämischen Enzephalopathie zu irreversiblen Hirnschädigungen und zum Tod führen.

Meldung von Nebenwirkungen

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Sie können Nebenwirkungen auch direkt dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de anzeigen. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

5. Wie ist Pädiatrische Elektrolytlösung 2 aufzubewahren?

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.

Sie dürfen dieses Arzneimittel nach dem auf dem Etikett und dem Umkarton nach „verwendbar bis“ bzw. „verw. bis“ angegebenen Verfalldatum nicht mehr verwenden. Das Verfalldatum bezieht sich auf den letzten Tag des angegebenen Monats.

Nicht über 25 °C lagern.

Sie dürfen dieses Arzneimittel nicht verwenden, wenn Sie Folgendes bemerken:
Trübung der Lösung oder Beschädigung des Behältnisses.

Nach einem Anwendungsgang nicht verbrauchte Infusionslösung ist zu verwerfen.

Entsorgen Sie Arzneimittel niemals über das Abwasser (z. B. nicht über die Toilette oder das Waschbecken). Fragen Sie in Ihrer Apotheke, wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie es nicht

mehr verwenden. Sie tragen damit zum Schutz der Umwelt bei. Weitere Informationen finden Sie unter www.bfarm.de/arzneimittelentsorgung.

6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

Was Pädiatrische Elektrolytlösung 2 enthält

- Die Wirkstoffe sind:
Natriumchlorid, Natriumacetat-Trihydrat, Kaliumchlorid, Calciumchlorid-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, L-Äpfelsäure, wasserhaltiges Natriumglycerophosphat (Ph.Eur.) mit ca. 5 H₂O, Glucose-Monohydrat (Ph. Eur.), Salzsäure 25 %.

1 000 ml Infusionslösung enthalten:

Natriumchlorid	1,958 g
Natriumacetat-Trihydrat	3,607 g
Kaliumchlorid	1,343 g
Calciumchlorid-Dihydrat	0,2205 g
Magnesiumchlorid-Hexahydrat	0,4066 g
L-Äpfelsäure	0,2682 g
Wasserhaltiges Natriumglycerophosphat (Ph. Eur.) mit ca. 5 H ₂ O	1,531 g
Glucose-Monohydrat (Ph. Eur.)	55,0 g
≙ wasserfreie Glucose	50,0 g
Salzsäure 25 %	0,7709 g

Elektrolyte:

Na ⁺	70 mmol/l	Cl ⁻	63,8 mmol/l
K ⁺	18 mmol/l	Acetat ⁻	26,5 mmol/l
Ca ²⁺	1,5 mmol/l	Malat ²⁻	2 mmol/l
Mg ²⁺	2 mmol/l	Phosphat ³⁻	5 mmol/l

Gesamtenergie	840 kJ/l ≙ 200 kcal/l
pH-Wert	5,0 - 5,5
Titrationssazidität	8 - 12 mmol NaOH/l
Theor. Osmolarität	466 mosm/l

- Die sonstigen Bestandteile sind:
Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 25 %, Natriumhydroxid.

Wie Pädiatrische Elektrolytlösung 2 aussieht und Inhalt der Packung

Pädiatrische Elektrolytlösung 2 ist eine klare, farblose bis leicht gelbliche Infusionslösung.

Pädiatrische Elektrolytlösung 2 ist in folgenden Packungen erhältlich:

Polyethylenflaschen (KabiPac) Packungen zu:
10 x 250 ml, 20 x 250 ml, 30 x 250 ml
10 x 500 ml, 20 x 500 ml

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller

Pharmazeutischer Unternehmer

Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Else-Kröner-Straße 1
61352 Bad Homburg v.d.Höhe
Deutschland

Hersteller

Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Else-Kröner-Straße 1
61352 Bad Homburg v.d.Höhe
Deutschland

Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Freseniusstraße 1
61169 Friedberg
Deutschland

Zusätzlicher Hersteller

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.
Wytwórnia Płynów Infuzyjnych w Kutnie
ul. Sienkiewicza 25
99-300 Kutno
Polen

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.
ul. al. Aleje Jerozolimskie 134 -
02-305 Warszawa
Polen

Diese Packungsbeilage wurde zuletzt überarbeitet im November 2025.

Die folgenden Informationen sind für medizinisches Fachpersonal bestimmt:

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:

Pädiatrische Elektrolytlösung 2 ist eine hypertonische Lösung. Nach intravenöser Anwendung können glucosehaltige Flüssigkeiten jedoch aufgrund des schnellen aktiven Transportes der Glucose in die Körperzellen einen Effekt erzeugen, der der Zufuhr freien Wassers entspricht und zu einer schweren Hyponatriämie führen kann.

Je nach Natriumgehalt der Lösung, Volumen und Infusionsrate sowie dem vorbestehenden klinischen Zustand des Patienten und seiner Fähigkeit, Glucose zu verstoffwechseln, kann eine intravenöse Gabe von Glucose zu Elektrolytungleichgewichten führen, vor allem zu einem verringerten Natriumspiegel im Blut (*Hyponatriämie*). Kontrollen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Status sind erforderlich.

Die Serumglucose, das Serumnatrium und andere Elektrolyte müssen eventuell vor und während der Infusion hypotoner Lösungen überwacht werden. Bei folgenden Patienten ist aufgrund des Risikos für akute Hyponatriämie eine besonders sorgfältige Überwachung erforderlich:

- bei Patienten mit gestörter Regulation des Wasserhaushaltes durch erhöhte Konzentration des antidiuretischen Hormons (ADH), z. B. bei akuter Krankheit, Schmerzen, postoperativem Stress, Infektionen, Verbrennungen und Erkrankungen des ZNS.
- bei Patienten, die gleichzeitig mit Vasopressin-Agonisten behandelt werden, wegen des Risikos einer verringerten Natrium-Konzentration (*Hyponatriämie*).
- bei Patienten mit Herz-, Leber- und Nierenerkrankungen.

Eine akute Hyponatriämie kann zu einer akuten hyponatriämischen Enzephalopathie (*Hirnödem*) führen, die durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Krämpfe, Lethargie und Erbrechen gekennzeichnet ist. Patienten mit Hirnödem unterliegen einem besonderen Risiko für schwere, irreversible und lebensbedrohliche Hirnschädigungen.

Pädiatrische Patienten und Patienten mit reduzierter cerebraler Compliance (z. B. *Meningitis*, *intrakranielle Blutung* und *Hirnkontusion*) unterliegen einem besonderen Risiko für eine schwere und lebensbedrohliche Schwellung des Gehirns aufgrund einer akuten Hyponatriämie.

Schwere und letale Verläufe sind insbesondere bei Kindern beschrieben. Weitere Risikosituationen sind klinische Zustände mit vermehrter Wasserretention.

Die Anwendung von Glucose kann in der Postaggressionsphase, insbesondere bei zuvor unbekanntem Diabetes mellitus, zum Ansteigen der Blutglucose (*Hyperglykämie*) bis hin zum hyperosmolaren Koma, das eine hohe Letalität aufweist, führen. Gleichzeitige Insulintherapie kann gerade in dieser Phase gestörter Regulation zu rasch auftretender schwerwiegender Hypoglykämie führen.

Eine engmaschige Überwachung der Blutglucosekonzentration ist daher erforderlich.

Bei starkem Anstieg der Blutglucose sollte die Infusion unterbrochen und Blutzuckerspitzen evtl. mit Insulin therapiert werden.

Zur Vermeidung von Überdosierungen, insbesondere bei Einsatz höher konzentrierter Lösungen, ist die Zufuhr über Infusionspumpen zu empfehlen.

Als Kohlenhydrat sollte bei Kindern grundsätzlich nur Glucose angewendet werden, da über die Verträglichkeit von Xylitol noch keine ausreichenden Daten vorliegen.

Therapie bei Überdosierung:

Bei klinischen Anzeichen einer Überinfusion soll die Infusion gedrosselt, nötigenfalls abgesetzt werden.

Die Störungen können durch Insulingabe und Elektrolytbilanzierung behandelt werden. Bei Überwässerung ist die Gabe von schnell wirksamen Diuretika zu erwägen.

Bei Überdosierung von Arzneimitteln, die der Infusionslösung zugesetzt wurden, hängen Anzeichen und Symptome der Überdosierung von der Art des zugesetzten Arzneimittels ab. Im Falle einer versehentlichen Überdosierung ist die Behandlung abzusetzen und der Patient auf die für das zugesetzte Arzneimittel typischen Anzeichen und Symptome der Überdosierung hin zu beobachten. Erforderlichenfalls sind die geeigneten symptomatischen und unterstützenden Maßnahmen zu ergreifen.

Wechselwirkungen:

Bei gleichzeitiger Gabe von Suxamethonium und kaliumhaltigen Infusionslösungen können klinisch relevante Hyperkaliämien ausgelöst werden, die sich ihrerseits negativ auf den Herzrhythmus auswirken können.

Arzneimittel, die zu einer erhöhten Vasopressin-Wirkung führen

Die im Folgenden aufgeführten Arzneimittel erhöhen die Vasopressin-Wirkung, was zu einer reduzierten elektrolytfreien Wasserausscheidung der Nieren führt und das Risiko einer im Krankenhaus erworbenen Hyponatriämie nach nicht ausreichend balanzierter Behandlung mit i.v. Flüssigkeiten erhöhen kann.

- Arzneimittel, die die Freisetzung von Vasopressin stimulieren, z. B.: Chlorpropamid, Clofibrat, Carbamazepin, Vincristin, selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, 3,4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamin, Ifosfamid, Antipsychotika, Narkotika
- Arzneimittel, die die Vasopressin-Wirkung verstärken, z. B.: Chlorpropamid, NSAR, Cyclophosphamid
- Vasopressin-Analoga, z. B.: Desmopressin, Oxytocin, Vasopressin, Terlipressin

Andere Arzneimittel, die das Risiko einer Hyponatriämie erhöhen, sind zudem Diuretika im Allgemeinen und Antiepileptika, wie etwa Oxcarbazepin.

Inkompatibilitäten:

Beim Mischen mit anderen Arzneimitteln ist zu beachten, dass die Lösung einen sauren pH-Wert aufweist. Dies kann zu Ausfällungen in der Mischung führen.

Pädiatrische Elektrolytlösung 2 darf mit Lösungen, die anorganisches Phosphat, Hydrogencarbonat/Carbonat oder Oxalat enthalten, nicht gemischt werden.

Glucosehaltige Lösungen dürfen nicht gleichzeitig in demselben Schlauchsystem mit Blutkonserven verabreicht werden, da dies zu einer Pseudoagglutination führen kann.

Aufgrund des Calciumgehaltes darf die Lösung im Falle einer gleichzeitigen Bluttransfusion nicht durch dasselbe Transfusionsgerät infundiert werden.

Weitere Hinweise zur Handhabung:

Aufgrund des Calciumgehaltes sind geeignete Vorsichtsmaßnahmen zu treffen, um zu vermeiden, dass die Lösung während der Infusion neben die Vene gelangt (Vermeidung einer *Paravasation*).

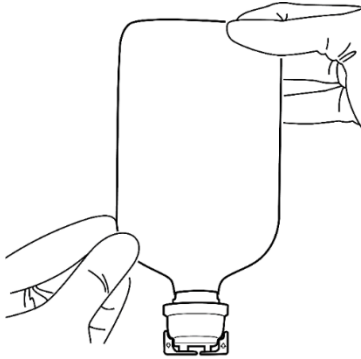
Bei Zugabe von anderen Arzneimitteln sind die allgemein geltenden Regeln für das Mischen von Arzneimitteln zu beachten (z. B. Keimfreiheit, Kompatibilität und vollständige Mischung).

Aus mikrobiologischer Sicht sollte das Arzneimittel unmittelbar verwendet werden, wenn Additive zugesetzt wurden. Falls dieses nicht sofort verwendet wird, ist der Anwender für die Bedingungen der Aufbewahrung bis zur Anwendung verantwortlich, die normalerweise nicht länger als 24 Stunden bei 2 °C – 8 °C dauern soll.

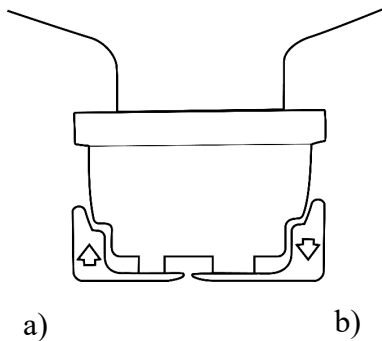
Handhabungshinweis KabiPac (PE-Behältnis)

Die Instruktionen sind als Anleitung für die Handhabung des Behältnisses gedacht.
Für Arzneimittelzubereitungen sind die Vorgaben für aseptisches Arbeiten entsprechend den einschlägigen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI) einzuhalten.

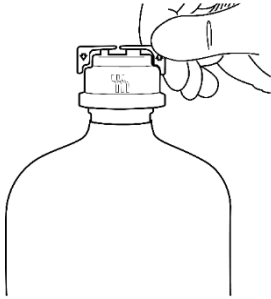
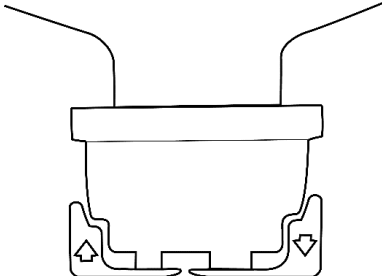
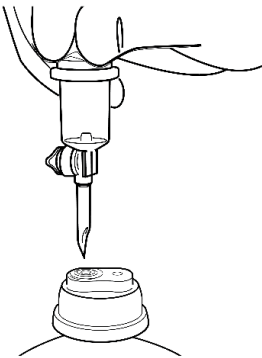
Allgemeine Vorbereitung

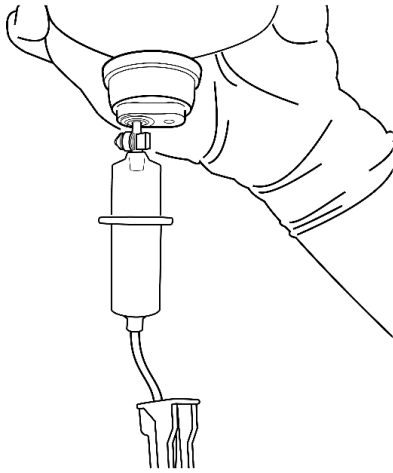
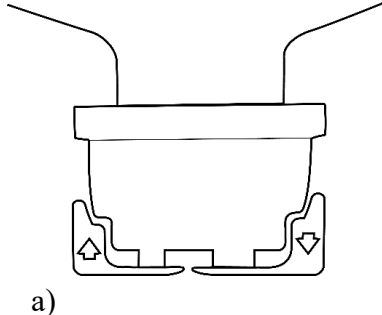
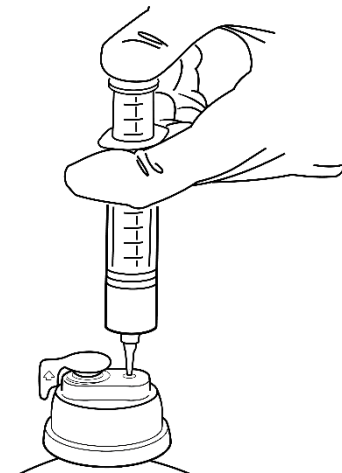


- Vergewissern Sie sich, dass es sich um die gewünschte Infusionslösung handelt.
- Prüfen Sie das Verfalldatum und ob die Flüssigkeit klar und das Behältnis unversehrt ist.



- Identifizieren Sie den entsprechenden Port für den gewünschten Arbeitsvorgang:
 - a) Pfeil hin zur Infusionsflasche = Zuspritzport
 - b) Pfeil weg von der Infusionsflasche = Infusionsport

	Die Verschlusskappen lassen sich leicht durch Drücken mit dem Daumen nach hinten im Bereich über den Richtungspfeilen abbrechen. Unmittelbar nach Abbrechen der Verschlusskappe ist keine Desinfektion der Membran notwendig.
Infusionsvorbereitung	
 b)	- Identifizieren Sie den Infusionsport b) (Pfeil weg von der Infusionsflasche). - Öffnen Sie den Infusionsport durch Drücken mit dem Daumen nach hinten im Bereich über den Richtungspfeilen.
	- Empfohlen: Verwenden Sie handelsübliche DIN-Infusionsgeräte ohne Belüftung. - Schließen Sie die Belüftungsklappe (wenn vorhanden). - Lassen Sie die Rollenklemme geöffnet (Auslieferungszustand ab Werk). - Stechen Sie die aufrecht stehende Infusionsflasche mit dem Einstichdorn senkrecht und mittig innerhalb des auf der Membran sichtbaren Kreises an. - Empfohlen: Führen Sie beim Anstechen eine leichte Drehbewegung aus. - Schließen Sie die Rollenklemme.

	• Hängen Sie die Infusionsflasche an den Infusionsständer. • Befüllen Sie die Tropfkammer bis zur Markierung (etwa halbe Tropfkammer). • Befüllen Sie das Infusionsgerät. • Schließen Sie das Infusionsgerät an den Gefäßzugang des Patienten an. • Regulieren Sie die Fließgeschwindigkeit.
Optional: Zuspritzen von Arzneimitteln, z. B. Arzneimittelapplikation mittels Spritze	
 a)	• Identifizieren Sie den Zuspritzport a) (Pfeil zur Infusionsflasche). • Öffnen des Zuspritzports durch Drücken mit dem Daumen nach hinten im Bereich über den Richtungspfeilen.
	• Verwenden Sie ausschließlich Injektionsnadeln mit einer Kanülengröße von 18 - 23 Gauge (19 Gauge empfohlen). • Stechen Sie die Injektionsnadel mittig und senkrecht ein. • Applizieren Sie das Medikament in die KabiPac-Infusionsflasche. • Mischen Sie die Lösung sorgfältig.