

ფარმაცევტული პროდუქტის სამედიცინო გამოყენების ინსტრუქცია



დიპრივანი®
DIPRIVAN®

სავაჭრო დასახელება: დიპრივანი® (Diprivan®)

საერთაშორისო არაპატენტური დასახელება: პროპოფოლი

სამკურნალოწამლო ფორმა: ემულსია ინტრავენური შეყვანისთვის

შემადგენლობა

1მლ ემულსია შეიცავს:

აქტიური ნივთიერება: პროპოფოლი 10მგ

დამხმარე ნივთიერებები: სოიოს მარცვლების ზეთი 100მგ, კვერცხის გულის ფოსფოლიპიდები 12მგ, გლიცეროლი 22,5მგ. ეთილენდიამინტეტრაჟექსუსის მკაფას დინატრიუმის მარილი ედტა (უწყლო ექვივალენტი) 0,055მგ, ნატრიუმის ჰიდროქსიდი pH-ის 7,5-8,5-მადე კორექციისთვის საჭირო რაოდენობით, საინექციო წყალი 1მლ-მდე

აღწერა

თეთრი ან თითქმის თეთრი ფერის კოლოიდური ემულსია. ხანგრძლივად დგომისას შეიძლება აღინიშნოს მსუბუქი განშრევაბა.

ფარმაკოთერაპიული ჯგუფი: საშუალება არასაინჰალაციო ზოგადი ანესთეზიისთვის

ათქ კოდი: N01AX10

ფარმაკოლოგიური თვისებები

ფარმაკოდინამიკა

პროპოფოლი (2,6-დიიზოპროპილფენოლი) წარმოადგენს ზოგად საანესთეზიო ხანმოკლე მოქმედების საშუალებას მოქმედების სწრაფი დასაწყისით დაახლოებით 30 წუთის განმავლობაში. ზოგადი ანესთეზიიდან გამოსვლა ჩვეულებრივ სწრაფად ხდება. პრეპარატ დიპრივანის®, ისევე როგორც ზოგადი საანესთეზიო ყველა საშუალების მოქმედების მექანიზმი არასაკმარისად გარკვეულია. როგორც წესი ანესთეზიის გამოწვევისთვის და მისი შენარჩუნებისთვის პრეპარატ დიპრივანის® გამოყენებისას აღინიშნება საშუალო არტერიული წნევის დაქვეითება და გულის შეკუმშვათა სისწირის მცირე ცვლილებები. მიუხედავად ამისა, ჰემოდინამიკური პარამეტრები ჩვეულებრივ შედარებით მყარი რჩება ანესთეზიის შენარჩუნების დროს და დაბალია არასასურველი ჰემოდინამიკური ცვლილებების სისწირე. თუმცა პრეპარატ დიპრივანის® შეყვანის შემდეგ შეიძლება აღინიშნოს სუნთქვის დათრგუნვა. ამ ეფექტებიდან ნებისმიერი ხარისხობრივად მსგავსია მოვლენებისა, რომლებიც ვითარდება სხვა ინტრავენური საანესთეზიო საშუალებების გამოყენებისას და კლინიკურ პირობებში კონტროლს ადვილად ექვემდებარება. დიპრივანი® ამცირებს ცერებრალურ სისხლის ნაკადს, ქალასშიდა წნევას და აქვეითებს ცერებრალურ მეტაბოლიზმს. ქალასშიდა წნევის შემცირება უფრო მეტად გამოხატულია ავადმყოფებში, რომლებშიც ეს მაჩვენებელი დასაწყისში მომატებულია. ნარკოზიდან გამოსვლა ჩვეულებრივ სწრაფად ხდება, ნათელი ცნობიერებით და ახლავს თავის

ტკივილების დაბალი სიხშირე. როგორც წესი პრეპარატ დიპრივანიტ[®] ანესთეზიის შემდეგ ოპერაციის შემდგომი გულისრევის და ღებინების შემთხვევები უფრო იშვიათად გვხვდება, ვიდრე ინჰალაციური ანესთეზიისას. შესაძლებელია ეს დაკავშირებულია პროპოფოლის ღებინების საწინააღმდეგო ეფექტთან. კლინიკურ პირობებში მიღწეული ჩვეულებრივი კონცენტრაციით დიპრივანიტ[®] არ თრგუნავს თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ჰორმონების სინთეზს.

ფარმაკოკინეტიკა

პროპოფოლის კონცენტრაციის დაქვეითება ბოლუსური დოზის შეყვანის ან ინფუზიის შეწყვეტის შემდეგ შეიძლება აღიწეროს ღია სამკამერტიანი მოდელის საშუალებით. პირველი ფაზა ხასიათდება ძალიან სწრაფი განაწილებით (ნახევარდაშლის პერიოდი 2-4 წუთს შეადგენს), მეორე-სწრაფი გამოყოფით (ნახევარგამოყოფის პერიოდი 30-60 წუთი). შემდეგ მოდის უფრო ნელი საბოლოო ფაზა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია პროპოფოლის სუსტად პერფუზირებადი ქსოვილიდან სისხლში გადანაწილება. პროპოფოლი სწრაფად ნაწილდება და სწრაფად გამოიყოფა ორგანიზმიდან (საერთო კლირენსი შეადგენს 1,5-2ლ/წთ-ს). პროპოფოლის გამოყოფა ძირითადად ხორციელდება ღვიძლში მეტაბოლიზმით, რის შედეგადაც წარმოიქმნება პროპოფოლის და მისი შესაბამისი ქინოლების კონიუგატები, რომლებიც თირკმელებით გამოიყოფა. იმ შემთხვევებში, როდესაც დიპრივანიტ[®] გამოიყენება ანესთეზიის შენარჩუნებისთვის, სისხლში მისი კონცენტრაცია ასიმპტომურად აღწევს წონასწორულ მნიშვნელობას, რაც შეყვანის სისწრაფეს შეესაბამება. ინფუზიის რეკომენდებული სისწრაფის ფარგლებში პრეპარატ დიპრივანიტ[®] ფარმაკოკინეტიკა ხასოვანი ხასიათისაა. პაციენტის ასაკის მატებასთან ერთად ფარმაკოკინეტიკური ცვლილებები ისეთია, რომ პრეპარატ დიპრივანიტ[®] ი/ვ ბოლუსური შეყვანის დროს პლამაში აღინიშნება უფრო მაღალი კონცენტრაციები. ხანდაზმულ პაციენტებში პლამაში მაღალმა კონცენტრაციამ შეიძლება გამოიწვიოს გულ-სისხლძარღვთა და რესპირატორული ეფექტები, როგორცაა არტერიული წნევის დაქვეითება, აპნოე, სასუნთქი გზების ობსტრუქცია, სისხლის ოქსიგენაციის დაქვეითება. შესაბამისად, ხანდაზმულ პაციენტებში ანესთეზიის ინდუქციის და შენარჩუნებისთვის, სედაციური ეფექტის უზრუნველყოფისთვის რეკომენდებულია პრეპარატ დიპრივანიტ[®] უფრო დაბალი დოზები (იხ. პარაგრაფი “გამოყენების მეთოდი და დოზირება”). ღვიძლის ქრონიკული ციროზით და თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულ პაციენტებში გამოვლენილი არ არის პროპოფოლის ფარმაკოკინეტიკის განსხვავება ჯანმრთელ მოზრდილ პაციენტებთან შედარებით. ღვიძლის და თირკმლის მწვავე უკმარისობით დაავადებულ პაციენტებში პროპოფოლის ფარმაკოკინეტიკა შესწავლილი არ არის.

მიღების ჩვენება

- ზოგადი ანესთეზიის ინდუქცია და შენარჩუნება
- ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე (ფხვ) მყოფი პაციენტების სედაცია ინტენსიური თერაპიის დროს;
- გონებაზე მყოფი პაციენტების სედაცია ქირურგიული და დიაგნოსტიკური პროცედურების ჩატარებისას.

უკუჩვენება

- მომატებული მგრძობელობა პრეპარატის ნებისმიერი კომპონენტის მიმართ;
- ანესთეზიის ინდუქცია და შენარჩუნება 1 თვეზე მცირე ასაკის ბავშვებში;
- ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე (ფხვ) მყოფი 16 წლამდე ასაკის პაციენტების სედაცია ინტენსიური თერაპიის დროს
- გონებაზე მყოფი 16 წლამდე ასაკის პაციენტების სედაცია ქირურგიული და დიაგნოსტიკური პროცედურების ჩატარების დროს.



- ორსულობა, აგრეთვე სამეანო პრაქტიკაში გამოყენება გარდა ორსულობის შეწყვეტისა პირველ ტრიმესტრში;
- ძუძუთი კვების პერიოდი.

სიფრთხილით: როგორც სხვა ინტრავენური საანესთეზიო საშუალებების გამოყენებისას, საჭიროა სიფრთხილის გამოჩენა იმ ავადმყოფებში, რომლებსაც აღენიშნებათ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, რესპორატორული, თირკმელების ან ღვიძლის დარღვევები, ეპილეფსია, ჰიპოვოლემია, ლიპიდური ცვლის დარღვევა, აგრეთვე სიფრთხილვა საჭირო დასუსტებულ ავადმყოფებში.

გამოყენება ორსულობის და ძუძუთი კვების პერიოდში ორსულობა

დიპრივანი® არ უნდა გამოიყენონ ორსულობის პერიოდში. თუმცა დიპრივანი® გამოიყენება ორსულობის პირველ ტრიმესტრში შეწყვეტისას.

მეანობა

დიპრივანი® აღწევს პლაცენტურ ბარიერში და მისი გამოყენება შეიძლება დაკავშირებული იყოს ნეონატალურ დეპრესიასთან. იგი არ უნდა გამოიყენონ მეანობაში საანესთეზიო საშუალების სახით.

ძუძუთი კვების პერიოდი

მეძუძურ დედებში დიპრივანის® გამოყენების შემთხვევაში დადგენილი არ არის ახალშობილებისთვის უსაფრთხოება.

გამოყენების მეთოდი და დოზირება

როგორც წესი, დიპრივანი® საჭიროებს ანალგეზური საშუალებების დამატებით გამოყენებას. დიპრივანი® ერწყმის სპინალურ და ეპიდურულ ანესთეზიას; სამკურნალო საშუალებებს, რომლებიც ჩვეულებრივ პრემედიკაციისთვის გამოიყენება; მიორელაქსანტებს, საინჰალაციო საანესთეზიო საშუალებებს და ანალგეზურ პრეპარატებს, ამასთან აღნიშნული არ არის ფარმაკოლოგიური შეუთავსებლობა. პრეპარატ დიპრივანის® უფრო დაბალი დოზები შეიძლება საჭირო გახდეს მაშინ, როდესაც ზოგადი ანესთეზია გამოიყენება რეგიონალ ანესთეზიაზე დამატების სახით. პრეპარატ დიპრივანის® მიზნობრივი კონცენტრაციით შეყვანის ინსტრუქცია საინფუზიო სისტემის საშუალებით, რომელიც მოიცავს შესაბამის პროგრამულ უზრუნველყოფა "დიპრივიუზორს", იხ. პარაგრაფში დ. მოცემული გამოყენება შეზღუდულია მოზრდილებში ზოგადი ანესთეზიის ინდუქციით და შენარჩუნებით. მიზნობრივი კონცენტრაციის ინფუზიის სისტემის (იმე) "დიპრივიუზორის" გამოყენება რეკომენდებული არ არის ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მყოფი პაციენტების სედაციისთვის, ცნობიერების შენარჩუნებისას სედაციური ეფექტის მიღებისთვის და ბავშვებისთვის.

ა. მოზრდილები

ზოგადი ანესთეზიის ინდუქცია

ანესთეზიის გამოწვევისთვის დიპრივანი® შეიძლება გამოიყენონ ნელი ბოლუსური ინექციის ან ინფუზიის სახით. იმის მიუხედავად ჩატარდა თუ არა პრემედიკაცია, პრეპარატ დიპრივანის® ტიტრაცია (ყოველ 10 წამში დაახლოებით 40მგ-ს ბოლუსური ინექცია ან ინფუზია-საშუალო სტატისტიკურ მოზრდილ ადამიანში დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობისას) რეკომენდებულია ავადმყოფის რეაქციის მიხედვით ანესთეზიის კლინიკური ნიშნების გამოვლენამდე. მოზრდილი პაციენტების უმრავლესობისთვის 55 წლამდე ასაკში პრეპარატ დიპრივანის® საშუალო დოზა



შეადგენს 1,5-2,5მგ/კგ-ს. აუცილებელი სუმარული დოზის შემცირება შესაძლებელია უფრო ნელი შეყვანისას (20-50მგ/წთ). ამ ასაკზე უფროსი პაციენტებისთვის, როგორც წესი საჭიროა უფრო დაბალი დოზა. ASA-ს 3-4 კლასის პაციენტებში (პაციენტის ფიზიკური სტატუსის კლასიფიკაცია American Society of Anesthesiology (ASA) Classification) შეყვანა უნდა მოხდეს უფრო დაბალი სისწრაფით (დაახლოებით 20მგ 10 წამში ერთხელ).

ზოგადი ანესთეზიის შენარჩუნება

ანესთეზია შეიძლება შენარჩუნდეს ან პრეპარტ დიპრივანის[®]მუდმივი ინფუზიით ან განმეორებითი ბოლუსური ინექციებით, რაც აუცილებელია ანესთეზიის საჭირო სიღრმის შენარჩუნებისთვის.

მუდმივი ინფუზია

შეყვანის აუცილებელი სისწრაფე მნიშვნელოვნად ვარირებს ავადმყოფების ინდივიდუალური თავისებურებების მიხედვით. როგორც წესი 4-12მგ/კგ/სთ-ს ფარგლებში სისწრაფე უზრუნველყოფს ადექვატური ანესთეზიის შენარჩუნებას.

განმეორებითი ბოლუსური ინექციები

თუ გამოიყენება ტექნიკა, რომელიც მოიცავს განმეორებით ბოლუსურ ინექციებს, შეყავთ მზარდი დოზები 25მგ-დან 50მგ-მდე კლინიკური აუცილებლობის მიხედვით.

სედაცია ინტენსიური თერაპიის დროს

ინტენსიური თერაპიის დროს ავადმყოფების სედაციისთვის რეკომენდებული არ არის პრეპარატ დიპრივანის[®]შეყვანა იმე სისტემის “დიპრიფიუზორის” საშუალებით.

პრეპარატ დიპრივანის[®]გამოყენებისას ფხვ-ზე მყოფ პაციენტებში და იმ პირებში, რომლებიც იტარებენ ინტენსიურ თერაპიას, მისი შეყვანა რეკომენდებულია მუდმივი ინფუზიის საშუალებით. ინფუზიის სისწრაფის კორექცია საჭიროა სედაციური ეფექტის აუცილებელი სიღრმის გათვალისწინებით, მაგრამ 0,3-4,0მგ/კგ/სთ სისწრაფემ უნდა უზრუნველყოს დამაკმაყოფილებელი სედაციის მიღწევა. ინფუზიის სისწრაფემ არ უნდა გადააჭარბოს 4,0მგ/კგ/სთ-ს იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც პაციენტისთვის პოტენციური სარგებელი აჭარბებს გვერდითი ეფექტების რისკს.

გონზე მყოფი პაციენტების სედაცია ქირურგიული და დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს

ცნობიერების შენარჩუნების დროს სედაციისთვის იმე სისტემის “დიპრიფიუზორის” საშუალებით პრეპარატ დიპრივანის[®]შეყვანა რეკომენდებული არ არის. ქირურგიული და დიაგნოსტიკური პროცედურებისას სედაციის უზრუნველყოფისთვის შეყვანის სისწრაფე და დოზა უნდა შეირჩეს ინდივიდუალურად პაციენტის კლინიკური პასუხის მიხედვით.

პაციენტების უმრავლესობისთვის საჭიროა 0,5-1,0მგ/კგ 1-5 წუთის განმავლობაში სედაციური ეფექტის გამოვლენამდე. სედაციის შენარჩუნებისთვის ინფუზიის სისწრაფის კორექცია უნდა მოხდეს სედაციური ეფექტის აუცილებელი სიღრმის შესაბამისად; პაციენტების უმრავლესობისთვის საჭიროა 1,5-4,5მგ/კგ/სთ სისწრაფე. თუ საჭიროა სედაციური ეფექტის სიღრმის სწრაფი გაზრდა, ინფუზიის დამატების სახით შეიძლება გამოიყენონ პრეპარატ დიპრივანის[®] 10-20მგ-ს ბოლუსური შეყვანა. ASA 3-4 კლასის პაციენტებისთვის შეიძლება საჭირო გახდეს დოზის და შეყვანის სისწრაფის დაქვეითება.

ბ. ხანდაზმული ასაკის პაციენტები

ხანდაზმული პაციენტებისთვის საწყისი ნაროზისთვის საჭიროა პრეპარატ დიპრივანის[®] უფრო დაბალი დოზები დოზის შემცირებისას უნდა იხელმძღვანელონ პაციენტის



ფიზიკური სტატუსით და ასაკით. შემცირებული დოზის შეყვანა უნდა მოხდეს ჩვეულებრივზე დაბალი სისწრაფით და ტიტრაცია დამოკიდებულია პაციენტის პასუხზე-ანესთეზიის შენარჩუნებისთვის ან სედაციისთვის პრეპარატ დიპრივანის® გამოყენებისას უნდა შემცირდეს ინფუზიის სისწრაფე და პრეპარატის "სამიზნე კონცენტრაცია". ASA 3-4 კლასის პაციენტებისთვის შეიძლება საჭირო გახდეს დოზის და შეყვანის სისწრაფის შემდგომი შემცირება. ხანდაზმულ ავადმყოფებში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის და სასუნთქი სისტემის დათრგუნვის თავიდან ასაცილებლად რეკომენდებული არ არის სწრაფი ბოლუსური შეყვანა (ერთჯერადი ან განმეორებითი).

გ. ბავშვები

ბავშვებში არც ერთი ჩვენების დროს არ არის რეკომენდებული დიპრივანის® შეყვანა იმკ "დოპრიფიუზორის" სისტემით.

ზოგადი ანესთეზიის ინდუქცია

1 თვემდე ასაკის ბავშვებში დიპრივანის® გამოყენება რეკომენდებული არ არის (იხ. პარაგრაფი "უკუჩვენება"). ბავშვებში ანესთეზიის ინდუქციისთვის პრეპარატ დიპრივანის® გამოყენებისას რეკომენდებულია მისი ნელა შეყვანა ანესთეზიის დადგომის კლინიკური ნიშნების გამოვლენამდე. დოზის კორექცია საჭიროა ბავშვის ასაკის და/ან სხეულის წონის მიხედვით. 8 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვების უმრავლესობისთვის ანესთეზიის ინდუქციისთვის სავარაუდოდ საჭირო იქნება პრეპარატ დიპრივანის® დააღსოებით 2,5მგ/კგ-1 თვიდან 8 წლამდე ასაკის ბავშვებში აუცილებელი დოზა შეიძლება უფრო მაღალი იყოს. უფრო დაბალი დოზა რეკომენდებულია ASA 3-4 კლასის ბავშვებისთვის.

ზოგადი ანესთეზიის შენარჩუნება

1 თვემდე ასაკის ბავშვებში დიპრივანის® გამოყენება რეკომენდებული არ არის. ანესთეზიის შენარჩუნება მიიღწევა პრეპარატ დიპრივანის® შეყვანისას მუდმივი ინფუზიის ან განმეორებითი ბოლუსური ინექციების სახით, რომლებიც საჭიროა ანესთეზიის აუცილებელი სიღრმის შენარჩუნებისთვის. შეყვანის აუცილებელი სისწრაფე მნიშვნელოვნად განსხვავდება სხვადასხვა პაციენტებში. ჩვეულებრივ დამაკმაყოფილებელი ანესთეზიის უზრუნველყოფა ხდება 9-15მგ/კგ/სთ ინფუზიის სისწრაფით.

გონზე მყოფი პაციენტების სედაცია ქირურგიული და დიგანოსტიკური პროცედურების დროს

ბავშვებში სედაციისთვის დიპრივანის® გამოყენება რეკომენდებული არ არის, რადგან ჯერ დადასტურებული არ არის მისი უსაფრთხოება და ეფექტურობა.

სედაცია ინტენსიური თერაპიის დროს

ბავშვებში სედაციისთვის დიპრივანის® გამოყენება რეკომენდებული არ არის, რადგან ჯერ დადასტურებული არ არის მისი უსაფრთხოება და ეფექტურობა. არალიცენზირებული გამოყენებისას აღნიშნული იყო სერიოზული არასასურველი მოვლენები (ლეტალური გამოსავლის ჩათვლით). თუმცა პრეპარატ დიპრივანის® გამოყენებასთან მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი არ დადგენილა. ეს არასასურველი მოვლენები ყველაზე ხშირად აღინიშნებოდა სასუნთქი გზების ინფექციის მქონე ბავშვებში, რომლებშიც განმეორებით ხდებოდა მოზრდილებისთვის რეკომენდებულზე მაღალი დოზების შეყვანა.

დ. შეყვანა



დიპრივანის® შეყვანა შეიძლება განუზავებელი სახით პლასტმასის შპრიცის ან საინფუზიო მინის ფლაკონების გამოყენებით. იმ შემთხვევებში, როდესაც დიპრივანი® ზოგადი ანესთეზიის შენარჩუნებისთვის განუზავებელი სახით გამოიყენება, შეყვანის სისწრაფის კონტროლისთვის რეკომენდებულია პერფუზორების და ინფოზომატების მუდმივი გამოყენება. დიპრივანის® გამოყენება აგრეთვე შეიძლება 5%-იან დექსტროზის ხსნარში განზავებით, რომელიც განკუთვნილია ინტრავენური შეყვანისთვის და მოთავსებულია პეკ პაკეტებში ან მინის ფლაკონებში. ხსნარი, რომლის განზავებამ არ უნდა გადააჭარბოს 1:5 შეფარდებას (2მგ/მლ პროპოფოლი) უნდა მომზადდეს უშუალოდ გამოყენებამდე ასეპტიკის წესების შესაბამისად. ნარევი სტაბილურობას ინარჩუნებს 6 საათის განმავლობაში.

პრეპარატ დიპრივანის® განზავებული ხსნარის შეყვანა შესაძლებელია ინფუზიის მარეგულირებელი სხვადასხვა სისტემების საშუალებით, თუმცა მხოლოდ ამგვარი საშუალებების გამოყენებით სრულად ვერ გამოირიცხება განზავებული დიპრივანის® შემთხვევით, არაკონტროლირებულად დიდი რაოდენობით შეყვანის რისკი. საინფუზიო ხსნარის შემადგენლობაში ყოველთვის უნდა შედიოდეს ბიურეტი, წვეთების დამცთლელი და მადონირებელი ტუმბოები. ბიურეტში განზავებული პრეპარატ დიპრივანის® მაქსიმალური მოცულობის არჩევისას ყოველთვის უნდა გაითვალისწინონ არაკონტროლირებული შეყვანის რისკი. დიპრივანის® შეყვანა შესაძლებელია სარქვლიანი სამკაპადან რომელიც ახლოს არის ინექციის ადგილას, ერთდროულად ინტრავენური 5% დექსტროზის ხსნარის და ნატრიუმის ქლორიდის 0,9% იანი ხსნარის ან 4%-იანი დექსტროზის და ნატრიუმის ქლორიდის 0,18% იანი ხსნარის შეყვანით. გამოყენებისთვის მზა მინის შპრიცის დგუშს ნაკლები წინააღმდეგობა აქვს პლასტმასის ერთჯერად შპრიცთან შედარებით და უფრო ადვილად მოდის მოძრაობაში. პრეპარატ დიპრივანის® ხელით შეყვანისას გამოსაყენებლად გამზადებული მინის შპრიცით ინფუზიის სისტემა შპრიცს და პაციენტს შორის ღია არ უნდა დარჩეს თუ არ ხდება სამედიცინო პერსონალის მიერ მეთვალყურეობა. შესაბამისი შეთავსებადობა უნდა იყოს უზრუნველყოფილი გამოყენებისთვის გამზადებული მინის შპრიცის ტუმბოს შემადგენლობაში გამოყენებისას. კერძოდ, ტუმბოს კონსტრუქციამ უნდა მოახდინოს სიფონირების პრევენცია და 1000მმ-ზე მეტი წნევის დაგუბებისას უნდა ჩაირთოს ავარიული სიგნალიზაცია. თუ გამოიყენება პროგრამირებული ან მისი ექვივალენტური ტუმბო, რომლითაც შესაძლებელია სხვადასხვა შპრიცის გამოყენება, გამოყენებისთვის გამზადებული მინის შპრიცის არჩევისას გამოიყენება მხოლოდ "B-D" 50/60 მლ PLASTIPAK რეჟიმი.

დიპრივანის® წინასწარ შერევა შეიძლება საინექციო ალფენტანილთან (9500მკგ/მლ), მოცულობითი შეფარდებით 20:1-50:1, სტერილური მოწყობილობის გამოყენებით, შეყვანა უნდა მოხდეს მომზადებიდან 6 საათის განმავლობაში. ტკივილის შეგრძნების შემცირებისთვის პრეპარატ დიპრივანის® მაინდუცირებელი დოზის შეყვანამდე შეიძლება მისი შერევა საინექციო ლიდოკაინთან პლასტმასის შპრიცში. შემდეგი პროპორციებით: პრეპარატ დიპრივანის® 20 ნაწილი და საინექციო 0,5 ან 1%-იანი ლიდოკაინის 1 ნაწილი.

პრეპარატ დიპრივანის® განზავება და ერთდროული შეყვანა სხვა სამკურნალო საშუალებებთან ან საინფუზიო ხსნარებთან ერთად

ერთდროულ იგამოყენები სმეთოდი	სამკუ რნალ ო საშუა ლება ან	მომზადება	უსაფრთხ ოების ზომები
------------------------------------	---	-----------	----------------------------



	საინფ უზიოხ სნარი		
წინასწარი შერევა	დექსტ როზის 5%- იანი ხსნარ ი ი/ვ გამოყენების თვის	<p>1 წილი პრეპარატი დიპრივანი® უნდა შეერიოს დექსტროზის 5% იანი/ვეგამოყენების ხსნარის 4 ნაწილს პოლივინილქლორიდის (პვკ) პაკეტებში ან მინის ფლაკონებში. პაკეტებში განზავებისას რეკომენდებულია, რომ პაკეტი სავსე იყოს ხსნარით. უნდა აღინიშნოს, რომ დექსტროზის ხსნარის მოცულობის ნაწილის მოშორებით დამისინანაცვლებით პრეპარატი დიპრივანის® ექვივალენტური მოცულობით.</p> <p>უნდა შეერიოს პრეპარატ დიპრივანის® 20 ნაწილი და საინექციო ლიდოკაინის 0,5 ან 1%-იანი ხსნარის 1 ნაწილი</p> <p>დიპრივანი® და საინექციო ალფენტანილი უნდა შეერიოს მოცულობითი შეფარდებით 20:1 - 50:1</p>	<p>მომზადება ა საჭიროა ასექტიურ პირობებში, ი, უშუალოდ გამოყენება ამდე. ნარევი სტაბილურ რობას ინარჩუნებს 6 საათის განმავლობაში.</p> <p>მომზადება ა საჭიროა ასექტიურ პირობებში, ი, უშუალოდ გამოყენება ამდე. გამო ყენება მხოლოდ ანესთეზი ის ინდუქციის თვის.</p>
	საინექციო ლიდოკაინი (0,5 ან 1%) კონსერვანტების გარეშე		



	საინექციო ალფენტილი (500მკგ/მლ)		მომზადება საჭიროა ასეპტიურ პირობებში, უშუალოდ გამოყენებაში. შეყვანა უნდა მოხდეს მომზადებიდან 6 საათის განმავლობაში.
სარქვლიანი სამკაპას ერთდროული გამოყენება	დექსტროზის 5%-იანი ხსნარი ი/ვ ნატრიუმის ქლორიდის 0,9%-იანი ხსნარი ი/ვ შეყვანისთვის დექსტროზის 4%-იანი ხსნარი	ერთდროული შეყვანა უნდა მოხდეს სარქვლიანი სამკაპას გამოყენებით იხილეთ ზემოთ. იხილეთ ზემოთ.	სარქვლიანი სამკაპა უნდა მოთავსდეს ინექციის ადგილის ახლოს. იხილეთ ზემოთ. იხილეთ ზემოთ.



	ნატრიუმის ქლორიდის 0,18%-იან ხსნართან ერთად ი/ვ შეყვანისთვის		
--	--	--	--

დ. ინფუზია სამიზნე კონცენტრაციით-პრეპარატ დიპრივანის® შეყვანა იმკ სისტემის-“დიპრიფიუზორის” საშუალებით მოზრდილებში

პრეპარატ დიპრივანის® შეყვანა იმკ სისტემის-“დიპრიფიუზორის” საშუალებით ისახლდება მოზრდილებში ზოგადი ანესთეზიის ინდუქციის და შენარჩუნების პერიოდებით. რეკომენდებული არ არის ინტენსიურ თერაპიაში სედაციისთვის, ცნობიერების შენარჩუნებისას სედაციური ეფექტის მისაღწევად ან ბავშვებში გამოყენება. დიპრივანი® იმკ მეთოდით შეიძლება შეიყვანონ მხოლოდ იმკ “დიპრიფიუზორის” სისტემის გამოყენებით, რომელიც მოიცავს “დიპრიფიუზორის” პროგრამულ უზრუნველყოფას. ეს სისტემები იფუნქციონირებს მხოლოდ პრეპარატი დიპრივანით® ავსებულ, გამოყენებისთვის გამზადებულ მინის შპრიცზე დატანილი ელექტრონული ნიშნის ამოცნობის შემდეგ.

იმკ “დიპრიფიუზორის” სისტემა ავტომატურად დაარეგულირებს პრეპარატ დიპრივანის® იმ კონცენტრაციით შეყვანას, რომელიც გაშიფურლი იქნება სისტემით. მომხმარებლები უნდა გაეცნონ საინფუზიო ტუმბოსთან მუშაობის თავისებურებებს, პრეპარატ დიპროსპანის® შეყვანას იმკ მეთოდით, შპრიცის ამოცნობის სისტემის სწორად გამოყენებას, რაც მოცემულია კომპანია ასტრაზენეკას მიერ მოწოდებულ სასწავლო საშუალებებში. მოცემული სისტემა ანესთეზიოლოგს აძლევს საშუალებას-მიღწიოს ნარკოზის ინდუქციის სასურველ სისწრაფეს და სიღრმეს და მართოს იგი პაციენტის სისხლში პროპოფოლის სამიზნე (პროგნოზირებადი) კონცენტრაციის დადგენით და რეგულირებით.

იმკ სისტემა “დიპრიფიუზორი” თვლის, რომ პაციენტის სისხლში პროპოფოლის საწყისი კონცენტრაცია 0-ის ტოლია. შესაბამისად პაციენტებისთვის, რომლებსაც პროპოფოლი ადრე მიღებული აქვთ პრეპარატ დიპრივანის® იმკ “დიპრიფიუზორით” შეყვანისას საჭიროა უფრო დაბალი საწყისი სამიზნე კონცენტრაციის შერჩევა. აგრეთვე რეკომენდებული არ არის იმკ “დიპრიფიუზორის” წინა რეჟიმით მუშაობის განახლება მისი გამორთვის შემდეგ. პროპოფოლის სამიზნე კონცენტრაციის შერჩევის ინსტრუქცია მოცემულია ქვემოთ. პაციენტებში პროპოფოლის ფარმაკოკინეტიკის და ფარმაკოდინამიკის ინდივიდუალური განსხვავებების გამო პრემედიკაციის ჩატარებისას ან მის გარეშე, ანესთეზიის აუცილებელი სიღრმის მიღწევისთვის პროპოფოლის სამიზნე კონცენტრაციის ტიტრაცია უნდა მოხდეს პაციენტის კლინიკური პასუხის მიხედვით. 55 წლამდე ასაკის მოზრდილ პაციენტებში ანესთეზიის გამოწვევა როგორც წესი შეიძლება პროპოფოლის 4-8მკ/მლ სამიზნე კონცენტრაციით. პროპოფოლის საწყისი სამიზნე კონცენტრაცია 4მკ/მლ რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, რომლებსაც ჩაუტარდათ პრემედიკაცია, ხოლო მისი არ ჩატარების შემთხვევაში რეკომენდებულია 6მკ/მლ კონცენტრაცია. ანესთეზიის ინდუქციის დრო მოცემული სამიზნე კონცენტრაციისას როგორც წესი შეადგენს 6-120 წამს. უფრო დიდი მნიშვნელობები



ანესთეზიას უფრო სწრაფად გამოიწვევს, მაგრამ შეიძლება დაკავშირებული იყოს ჰემოდინამიკის და სუნთქვის ფუნქციის უფრო გამოხატულ დათრგუნვასთან.

ნაკლები სამიზნე კონცენტრაციები უნდა გამოიყენონ 55 წელზე უმცროსი ასაკის და ASA 3-4 კლასის პაციენტებში. ანესთეზიის თანდათან გამოწვევისთვის სამიზნე კონცენტრაციები შემდგომში შეიძლება თანდათან გაიზარდოს 0,5-დან 1,0მკგ/მლ-მდე 1 წუთის ინტერვალით. როგორც წესი აუცილებელია დამატებითი ანალგეზია, ხოლო სამიზნე კონცენტრაციის დაქვეითება ნარკოზის შენარჩუნებისთვის დამოკიდებული იქნება დამატებით შეყვანილი ანალგეზური საშუალებების რაოდენობაზე. პროპოფოლის სამიზნე კონცენტრაცია 3-6მკგ/მლ ჩვეულებრივ საკმარისად ინარჩუნებს ზოგადი ანესთეზიის დონეს.

გამოღვიძების დროს პროპოფოლის საყარაუდო კონცენტრაციაა 1,0-2,0მკგ/მლ და დამოკიდებული იქნება ანალგეზიის დონეზე ნარკოზის შენარჩუნების პერიოდში.

სედაცია ინტენსიური თერაპიის დროს

ჩვეულებრივ საჭიროა სისხლში პროპოფოლის 0,2-2,0მკგ/მლ სამიზნე კონცენტრაცია. პრეპარატ დიპრივანის® შეყვანა უნდა დაიწყოს დაბალი სამიზნე კონცენტრაციით და სედაციის სასურველი სიღრმის მისაღწევად დოზის ტიტრაცია საჭიროა პაციენტის რეაქციის მიხედვით.

გვერდითი მოქმედება

ზოგადი

როგორც წესი ანესთეზიის ინდუქცია მიმდინარეობს აგზნების მინიმალური ნიშნებით. ფარმაკოლოგიური თვალთახედვით ყველაზე ხშირად აღნიშნულ გვერდით რეაქციას წარმოადგენს ზოგადი ანესთეზიის ნებისმიერი საშუალების გვერდითი ეფექტები, მაგალითად არტერიული წნევის დაქვეითება. შემთხვევები, რომლებიც აღწერილია ანესთეზიის და ინტენსიური თერაპიის დროს აგრეთვე შეიძლება დაკავშირებული იყოს ჩატარებულ პროცედურებთან ან პაციენტის მდგომარეობასთან.

ძალიან ხშირი (> 1/10)	ზოგადი და შეყვანის ადგილზე განვითარებული რეაქციები	შეყვანის ადგილას ტკივილი ანესთეზიის გამოწვევის დროს (1)
<p>ხშირი (> 1/100, < 1/10)</p> <p>გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ:</p> <p>კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ:</p> <p>ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ:</p>	<p>ზოგადი:</p> <p>გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ:</p> <p>კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ:</p> <p>ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ:</p>	<p>«მოხსნის» სინდრომი ბაშვებში(4)</p> <p>არტერიული წნევის დაქვეითება ან მომატება(2), ბრადიკარდი (3). ი</p> <p>“აღები” ბავშვებში “</p> <p>ღებინება და გულსირევა გაღვიძების დროს</p> <p>თავის ტკივილი გაღვიძების დროს</p>



	<i>სახუნოქი სისტემის მხრივ:</i>	დროებითი აპნოე ანესთეზიის ინდუქციის დროს
ნაკლებად ხშირი(>1/1000, < 1/100)	<i>გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ:</i>	არითმია, თრომბოზები და ფლემბიტები
იშვიათი (>1/10 000, < 1/1000)	<i>დარღვევები ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ:</i>	ეპილეპტიფორმული გულყრები, კრუნჩხვების და ოპისტოტონუსის ჩათვლით ანესთეზიის ინდუქციის, ანესთეზიის შენარჩუნების ან გამოღვიძების დროს
ძალიან იშვიათი(< 1/10 000)	<i>ძვალ-კუნთოვანი ეფექტები, შემავრთებელი ქსოვილი:</i> <i>პროცედურული გართულებები:</i> <i>კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ:</i> <i>შარდის გამოყოფილი სისტემის მხრივ:</i> <i>იმუნური სისტემის მხრივ:</i> <i>დარღვევები რეპროდუქციული სისტემის მხრივ:</i> <i>გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ:</i> <i>ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ:</i>	რაბდომიოლიზი ⁽⁵⁾ ოპერაციის შემდგომი ცხელება პანკრეატიტი შარდის გაუფერულება ხანგრძლივი შეყვანისას ანაფილაქსია შეიძლება გამოვლინდეს ანგიონევროზული შეშუპების, ბრონქოსპაზმის, ერითემის და არტერიული წნევის დაქვეითების სახით. სექსუალური შეფერხება ასისტოლია, ფილტვების შეშუპება ოპერაციის შემდგომი უგონო მდგომარეობა C



--	--	--

- (1) ტკივილი შეყვანის ადგილას შეიძლება შემცირდეს პრეპარატის წინამხრის და მსხვილ მსხვილ ვენებში შეყვანით. მტკივნეული შეგრძნებები აგრეთვე შეიძლება შემცირდეს პრეპარატ დიპრივანის® ლიდოკაინთან ერთად შეყვანისას (იხ. პარაგრაფი "გამოყენების მეთოდი და დოზირება" ნაწილი დ).
- (2) არტერიული წნევის დაქვეითებისას შეიძლება საჭირო გახდეს სითხის ინტრავენური შეყვანა და შემცირდეს პრეპარატ დიპრივანის® შეყვანის სისწრაფე.
- (3) ბრადიკარდიის სერიოზული შემთხვევები იშვიათია. არსებობს ბრადიკარდიის ასისტოლიამდე პროგრესირების იზოლირებული შეტყობინებები.
- (4) ვითარდება პრეპარატ დიპრივანის® გამოყენების მკვეთრი შეწყვეტისას ინტენსიური თერაპიის დროს.
- (5) აღწერილია რაბდომიოლიზის ძალიან იშვიათი შემთხვევები ინტენსიური თერაპიის დროს სედაციისთვის პრეპარატ დიპრივანის® გამოყენებისას 4მგ/კგ/სთ-ზე მაღალი დოზით.

ანესთეზიის ინდუქციის დროს პრეპარატ დიპრივანის® დოზის და თანმხლები თერაპიის მიხედვით შეიძლება აღინიშნოს უმნიშვნელო აგზნება. ძალიან იშვიათ შემთხვევებში ინტენსიური თერაპიისას სედაციის გამოწვევისთვის პრეპარატ დიპრივანის® 4მგ/კგ/სთ-ზე მაღალი დოზით გამოყენებისას აღწერილია მეტაბოლური აციდოზის, ჰიპერკალემიის და გულის უკმარისობის შემთხვევები ზოგჯერ ლეტალური გამოსავლით. აღწერილია დისტონიის, დისკინეზიის და ჰიპერლიპიდემიის შემთხვევები. გამოვლენების ფაზაში ზოგჯერ შეიძლება აღინიშნოს შემცივნება, სიცვიის შეგრძნება, თავბრუსხვევა, ხველა.

დოზის გადაჭარბება

დოზის შემთხვევით გადაჭარბება სავარაუდოდ შეიძლება გახდეს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მოქმედების და სუნთქვის გაჩერების მიზეზი. სუნთქვის დათრგუნვის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ჟანგბადით ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია. გულ-სისხლძარღვთა მოქმედების დათრგუნვისას მძიმე შემთხვევებში შეიძლება საჭირო გახდეს პლაზმის შემცვლელების და პრესორული საშუალებების შეყვანა.

ურთიერთქმედება სხვა სამკურნალო საშუალებებთან და წამლისმიერი ურთიერთქმედების სხვა ფორმები

დიპრივანი® გამოიყენება სპინალურ და ეპიდურულ ანესთეზიასთან, პრემედიკაციისთვის გამოყენებულ საშუალებებთან, მიორელაქსანტებთან, საინჰალაციო საანესთეზიო და ანალგეზურ საშუალებებთან ერთად; ფარმაკოლოგიური შეუთავსებლობა არ აღინიშნა. პრეპარატ დიპრივანის® უფრო დაბალი დოზები შეიძლება საჭირო გახდეს იმ შემთხვევებში, როდესაც ზოგადი ანესთეზია გამოიყენება რეგიონული ანესთეზიის მეთოდების დამატების სახით.

შეუთავსებლობა

გამოყენებამდე დიპრივანი® არ უნდა შეერიოს რაიმე საინექციო ან საინფუზიო ხსნარს გარდა შემდეგი საშუალებებისა: დექსტროზის 5%-იანი ხსნარი პეკ პაკეტებში ან მინის ფლაკონებში, საინექციო ლიდოკაინი ან ალფენტანილი პლასტმასის შპრიცებში. ატრაკურის ბეზილატის და მივაკურის ქლორიდის მიორელაქსანტების გამოყენებისას დიპრივანის® საინფუზიო ხაზი არ უნდა გამოიყენონ გარეცხვის გარეშე.



განსაკუთრებული მითითებები

დიპრივანი[®]უნდა შეიყვანოს პერსონალმა, რომელსაც გავლილი აქვს მომზადება ანესთეზიის დარგში (ან შესაბამის სიტუაციებში ექიმებმა, რომლებსაც გავლილი აქვთ ინტენსიური თერაპიის დროს დახმარების გაწევის მომზადება). საჭიროა პაციენტებზე მუდმივი მონიტორინგი, გამოყენებისთვის მუდმივად მზად უნდა იყოს სასუნთქი გზების თავისუფალი გამავლობის შენარჩუნებისთვის, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისთვის, ქანგბადით გამდიდრებისთვის საჭირო აღჭურვილობა და სხვა რეანიმაციული საშუალებები. დიპრივანი[®] არ უნდა შეყვანონ იმ პირებმა, რომლებიც ასრულებენ დიაგნოსტიკურ ან ქირურგიულ პროცედურებს. ქირურგიული ან დიაგნოსტიკური პროცედურებისას ცნობიერების შენარჩუნების ფონზე სედაციისთვის პრეპარატ დიპრივანის გამოყენებისას[®] აუცილებელია პაციენტზე მუდმივი დაკვირვება არეტიული წნევის დაქვეითების, სასუნთქი გზების ობსტრუქციის და სისხლის ქანგბადით გაჯერების უკმარისობის ადრეული ნიშნების გამოვლენისთვის. როგორც სხვა სედაციური საშუალებების გამოყენებისას, ოპერაციული ჩარევის დროს სედაციური ეფექტის უზრუნველყოფისთვის პრეპარატ დიპრივანის[®] შეყვანის დროს შესაძლებელია პაციენტების უნებლიე მოძრაობები. პროცედურებისას, რომელთა დროსაც საჭიროა უმოძრაობა, ეს შეიძლება საშიში იყოს ოპერაციული ჩარევის უბნისთვის.

პაციენტზე დაკვირვებისთვის აუცილებელია დროის ადეკვატური პერიოდი სანამ სრულად არ მოხდება აღდგენა ზოგადი ანესთეზიის შემდეგ. ძალიან იშვიათ შემთხვევებში პრეპარატ დიპრივანის[®] გამოყენების შემდეგ შესაძლებელია ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ცნობიერების არ არსებობა. რასაც შეიძლება ახლდეს კუნთების ტონუსის მომატება. ზოგჯერ ცნობიერების დაკრგვა ხდება სიფხისლის პერიოდის შემდეგ. სპონტანური გამოღვიძების მიუხედავად უნდა დაწესდეს უკონო მდგომარეობაში მყოფ პაციენტზე დაკვირვება. დიპრივანს[®] ახასიათებს სუსტი M - ქოლინომაბლოკირებელი აქტივობა და მისი გამოყენებას უკავშირებენ ბრადიკარდიის შემთხვევებს (რაც ზოგჯერ ატარებს სერიოზულ ხასიათს) აგრეთვე ასისტოლიას.

ანესთეზიის ინდუქციამდე ან მისი შენარჩუნების პერიოდში მიზანშეწონილია M - ქოლინომაბლოკირებელი საშუალების ინტრავენური შეყვანა, განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, როდესაც არსებობს ცდომილი ნერვის ტონუსის დომინანტობის ალბათობა ან როდესაც დიპრივანი[®] გამოიყენება სხვა საშუალებებთან ერთად, რომლებიც შეიძლება ბრადიკარდიის მიზეზი გახდნენ.

ეპიდურული დაავადებული პაციენტისთვის დიპრივანის[®] შეყვანის შემთხვევაში არსებობს კრუნჩხვების განვითარების რისკი. სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს ლიპიდური მეტაბოლიზმის დარღვევის მქონე პაციენტებს, აგრეთვე სხვა მდგომარეობებს, რაც ლიპიდური ემულსიის სიფრთხილით გამოყენებას საჭიროებს. სისხლში ლიპიდების კონცენტრაციის კონტროლი რეკომენდებულია იმ შემთხვევებში, როდესაც დიპრივანი[®] ინიშნება პაციენტებში, რომლებშიც განსაკუთრებით მაღალია ლიპიდების დაგროვების რისკი. იმ შემთხვევაში თუ მონიტორინგი ორგანიზმიდან ცხიმების არასაკმარისო გამოყოფაზე მიუთითებს საჭიროა პრეპარატ დიპრივანის[®] შეყვანის შესაბამისი კორექცია. ავადმყოფისთვის სხვა ლიპიდური საშუალების ინტრავენური შეყვანისას მისი დოზა უნდა შემცირდეს, უნდა გაითვალისწინონ პრეპარატ დიპრივანის[®] შემადგენლობაში შემავალი ლიპიდის რაოდენობა; 1,0მლ პრეპარატი დიპრივანი[®] შეიცავს დაახლოებით 0,1გ ლიპიდებს.

დანართი პარაგრაფზე "სედაცია ინტენსიური თერაპიის დროს": მიძიმე ავადმყოფებში ინტენსიური თერაპიის დროს სედაციური ეფექტის უზრუნველყოფისთვის პრეპარატ დიპრივანის[®] გამოყენებისას აღწერილია მეტაბოლური აციდოზის, რაბდომიოლიზის, ჰიპერკალიემიის და/ან გულის უკმარისობის ძალიან იშვიათი შემთხვევები ზოგჯერ ლეტალური გამოსავლით. აღნიშნული მოვლენების ყველაზე სარწმუნო რისკ-ფაქტორს წარმოადგენდა: ქსოვილების ქანგბადით მომარაგების შემცირება, სერიოზული



ნეკროლოგიური ტრავმები და/ან სეფსისი, შემდეგი ფარმაკოლოგიური საშუალებების მაღალი დოზები-ვაზოკონსტრიქტორები, სტეროიდები, კარდიოტონური საშუალებები და/ან პროპოფოლი. ქსოვილების უანგბადით საკმარისი მომარაგების და ოპტიმალური შემოდინამიური პარამეტრების შენარჩუნებისთვის უნდა მოხდეს ინტენსიური თერაპიის დროს გამოყენებული ყველა სედაციური და თერაპიული პრეპარატის (მათ შორის დიპრივანის®), ტიტრაცია.

პრეპარატის შემადგენლობაში შემავალი ელტა წარმოქმნის ქელატურ კომპლექსებს მეტალის იონებთან თუთიის იონების წათვლით. პრეპარატ დიპრივანის® გამოყენებისას განსაკუთრებით მისი დეფიციტისადმი მიდრეკილ პაციენტებში (მაგ, დამწვრობის, დიარეის და/ან სეფსისის დროს) უნდა განიხილონ თუთიის დამატებით დანიშვნის შესაძლებლობა. დიპრივანი® არ შეიცავს მიკრობების საწინააღმდეგო კონსერვანტებს და შეიძლება კარგი გარემო იყოს მიკროორგანიზმების ზრდისთვის. პრეპარატ დიპრივანით® სტერილური შპრიცის ან საინფუზიო სისტემის აგსებისას საჭიროა ასეპტიკის წესების დაცვა; პრეპარატი აუცილებლად უნდა ამოიღონ ამპულის გახსნისთანავე. შეყვანა უნდა დაიწყო დაუყოვნებლივ როგორც პრეპარატ დიპრივანის®, აგრეთვე შესაყვანი აპარატურისთვის მთელი პერიოდის განმავლობაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ინფუზიის ასეპტიური პირობები.

ნებისმიერი საინფუზიო ხსნარი, რომელიც ემატება პრეპარატ დიპრივანის® საინფუზიო სისტემას, უნდა შეიყვანონ კანიულასთან რაც შეიძლება ახლოს. დიპრივანის® შეყვანა არ შეიძლება მიკრობიოლოგიური ფილტრით. დიპრივანის® შპრიცი ერთჯერადია და განკუთვნილია მხოლოდ ერთი პაციენტისთვის. სხვა ლიპიდური ემულსიებისთვის დადგენილი წესების შესაბამისად, პრეპარატ დიპრივანის® ინფუზიის ხანგრძლივობამ 12 საათს არ უნდა გადააჭარბოს. პრეპარატის ინფუზიის დასრულებისას ან 12 საათიანი პერიოდის შემდეგ აუცილებელია როგორც პრეპარატ დიპრივანის® რეზერვუარის, აგრეთვე საინფუზიო სისტემის გამოცვლა. პრეპარატ დიპრივანის® რეზერვუარი გამოყენებამდე უნდა შეანჯღღრონ. გამოყენების შემდეგ რეზერვუარში დარჩენილი ნებისმიერი რაოდენობის შიგთავსი უნდა განადგურდეს.

ასეპტიური პირობები დაცული უნდა იყოს როგორც პრეპარატ დიპრივანისთვის®, აგრეთვე მისი შესაყვანი აპარატურისთვის.

გავლენა ავტომობილის და სხვა მექანიზმების მართვის უნარზე

საჭიროა პაციენტების ინფორმირება იმის შესახებ, რომ ზოგადი ანესთეზია მისი ჩატარებიდან გარკვეული დროის განმავლობაში შეიძლება აუარესებდეს იმ მოქმედებების შესრულებას, რომელთა განხორციელებაც გარკვეულ უნარებს საჭიროებს, როგორიცაა ტრანსპორტის მართვა ან მექანიზმებთან მუშაობა.

გამოშვების ფორმა

ემულსია ინტრავენური შეყვანისთვის, 10მგ/მლ.

20მლ მინის ამპულაში. 5 ამპულა პლასტმასის ფიქსატორში მუყაოს კოლოფში გამოყენების ინსტრუქციასთან ერთად.

50მლ მინის შპრიცში პოლიპროპილენის დგუმით და ლუერის კონექტორით. შპრიცი ბლისტერში. ერთი ბლისტერი გამოყენების ინსტრუქციასთან ერთად მუყაოს კოლოფში.

შენახვის პირობები

2-25°C ტემპერატურაზე გაყინვა არ შეიძლება.

ინახება ბაგაშვებისთვის მიუწვდომელ ადგილას.

ვარგისობის ვადა



ამპულებისთვის: 3 წელი.

შპრიცებისთვის: 2 წელი.

გამოყენება არ შეიძლება შეფუთვაზე მითითებული ვარგისობის ვადის გასვლის შემდეგ.

აფთიაქიდან გაცემის წესი

ფარმაცევტული პროდუქტის ჯგუფი – III (გაიცემა ურეცეპტოდ)

მწარმოებელი-ფირმა

ასტრა ზენეკა იუკეი ლიმიტედ, დიდი ბრიტანეთი, მწარმოებელი კორდენ ფარმა ს.პ.ა იტალია, ვიალე დელა ინდუსტრია 3, 20867 კაპონაგო.

შემდგომი ინფორმაცია გაიცემა მოთხოვნის მიხედვით:

ასტრაზენეკა იუკეი ლიმიტედ წარმომადგენლობა, დიდი ბრიტანეთი

საქართველოში

ქ. თბილისი, გამრეკელის ქუჩა №19

ტელ. + 995 322 386898

დიპრივანი-სავაჭრო მარკა, კომპანია ასტრაზენეკას საკუთრება.

© AstraZeneca 2014

