



肌弛適 注射液 2 公絲/公撮

NIMBEX INJECTION 2MG/ML

衛署藥輸字 第 022770 號

限由醫師使用

版本日期 2023-12-14

1 性狀

1.1 有效成分及含量

玻璃安瓿每毫升含2mg cisatracurium (以cisatracurium besylate形式存在)的滅菌溶液，不含抗菌防腐劑。

1.2 賦形劑

水(WATER FOR INJECTION)、苯磺酸溶液(BENZENESULFONIC ACID SOLUTION 32% W/V)

1.3 劑型

注射劑。

1.4 藥品外觀

Nimbex 注射液是一種無色至淡黃色或淡綠色溶液，幾乎不含可見顆粒物質。

2 適應症

本品為一高選擇性及競爭性的非去極化神經肌肉阻斷劑。可作為全身麻醉之輔助劑或加護病房使用，用以鬆弛骨骼肌，幫助氣管插管及與人工呼吸器的協調。

【說明】

NIMBEX為一作用時間適中的非去極性(non-depolarising)靜脈用神經肌肉阻斷劑。NIMBEX 注射劑適用於外科開刀(包括心臟及其他手術)及加護病房，可作為全身麻醉或加護病房鎮靜時的輔助劑，以鬆弛骨骼肌幫助氣管內插管及機械性人工呼吸的使用。此製劑不含抗菌防腐劑，供單一病人使用。

3 用法及用量

3.1 用法用量

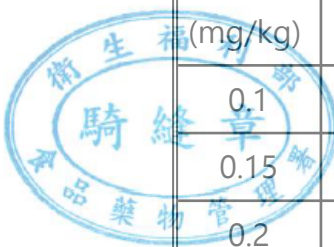
如同其他神經肌肉阻斷劑，為了適當地調整每位患者所需的劑量，建議在使用NIMBEX注射劑期間宜建立監測神經肌肉功能的方式。

• 成人快速靜脈注射之使用

氣管內插管：NIMBEX注射劑的成人建議劑量為0.15 mg/kg，在5到10 秒內快速給予。此劑量在注射120秒後可產生理想的插管狀態。較高劑量可縮短神經肌肉阻斷作用開始的時間。使用 thiopentone/fentanyl/midazolam或propofol麻醉期間，NIMBEX注射劑以0.1至0.4 mg/kg之劑量，給予健康成人病人所得的平均藥效學數據綜合於表1。

表1：使用NIMBEX後之平均藥效學數據

NIMBEX X 初始劑 量	搭配的麻 醉劑	達到 90% T1 ^a 抑制 的時間 (minutes)	達到最高 T1 ^a 抑制 的時間 (minutes)	達到 25% T1 ^a 自主恢復 的時間 (minutes)
-------------------------	------------	---	---	---



(mg/kg)				
0.1	Opioid	3.4	4.8	45
0.15	Propofol	2.6	3.5	55
0.2	Opioid	2.4	2.9	65
0.4	Opioid	1.5	1.9	91

^{a)}以一較大(supramaximal)的電流刺激尺骨神經，觀察內收拇肌產生的單一抽動反應及Train-of-Four初期的反應。

使用enflurane或isoflurane來麻醉，臨床上可以延長NIMBEX起始劑量的作用時間約15%。

維持劑量：給予本產品維持劑量可延長神經肌肉的阻斷作用。在

thiopentone/fentanyl/midazolam或propofol麻醉期間，一個0.03 mg/kg的劑量在臨床上可有效產生約20分鐘的神經肌肉阻斷作用。持續給予維持劑量並不會造成藥效累進性的延長。

自發性恢復：一旦神經肌肉阻斷作用開始進行自發性恢復，此時恢復的速率和所給予NIMBEX的劑量無相關性。在thiopentone/fentanyl/midazolam或propofol麻醉期間，恢復狀態從25%到75%及5%到95%的平均時間分別約為13和30分鐘。

可逆性：NIMBEX給予後的神經肌肉阻斷作用可藉著投予標準劑量的膽鹼酯酶抑制劑而獲得快速逆轉。在13% T1回復狀態之下給予膽鹼酯酶拮抗劑，其從25%到75%到恢復狀態及至臨床上完全恢復(T4:T1的比率0.7)的平均時間分別約為2和5分鐘。

• **兒童快速靜脈注射之使用(1個月至12歲)**

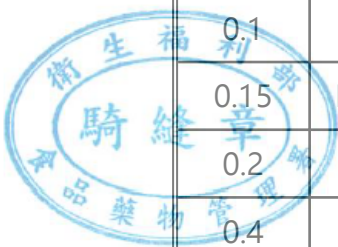
氣管內插管：與成人一樣，NIMBEX注射劑的建議起始劑量為0.15 mg/kg，注射時間為5-10 秒。此劑量在注射120秒後可產生理想的插管狀態。其藥效學的數據綜列於表2及表3。如想要維持較短的作用時間，根據藥效學數據的建議，0.1 mg/kg的劑量即可在120-150秒內產生類似的效果。與相同麻醉條件下的成人做比較，NIMBEX對1個月至12歲的兒童而言，在臨床上有較短的有效作用期及較快的自發性恢復。有些許藥效學數據的差異出現在1至11個月以及1至12歲的兒童。其摘要如表2及表3。

表2：1個月至11個月的兒童

NIMBEX 初始劑量 (mg/ kg)	搭配的麻醉 劑	達到 90% 抑制的 時間 (minutes)	達到最高抑制的 時間 (minutes)	達到 25% T1 自主恢復 的時間 (minutes)
0.15	Halothane	1.4	2.0	52
0.15	Opioid	1.4	1.9	47

表3：1歲至12歲的兒童

NIMBE X 初始劑 量 (mg/k g)	搭配的麻醉 劑	達到 90% 抑制的 時間 (minutes)	達到最高抑制的 時間 (minutes)	達到 25% T1 自主恢復的時間(m inutes)
---------------------------------------	------------	-------------------------------	----------------------------	--------------------------------



0.1	Opioid	3.4	4.8	45
0.15	Propofol	2.6	3.5	55
0.2	Opioid	2.4	2.9	65
0.4	Opioid	1.5	1.9	91

臨床上halothane可以增加有效作用時間達20%。雖然兒童在isoflurane或enflurane麻醉期間使用NIMBEX的資料尚未得知，但可預測這些藥劑在臨床上同樣可以延長NIMBEX的有效作用時間達20%。

維持劑量：給予本產品維持劑量可延長神經肌肉的阻斷作用。在halothane麻醉期間，一個 0.02 mg/kg的劑量在臨床上可有效產生約9分鐘的額外神經肌肉阻斷作用。持續給予維持劑量並不會造成藥效累進性的延長。

自發性恢復：一旦神經肌肉阻斷作用開始進行自發性恢復，此時恢復的速率和所給予NIMBEX的劑量無相關性。在thiopentone/fentanyl/midazolam或Ealothane麻醉期間，從25%到75%及5%到95%的平均恢復時間分別約為11和28分鐘。

可逆性：NIMBEX給予後的神經肌肉阻斷作用可藉著投予標準劑量的膽鹼酯酶抑制劑而獲得快速逆轉。在13% T1回復狀態之下給予膽鹼酯酶拮抗劑，其從25%到75%到恢復狀態及至臨床上完全恢復(T:T1的比率0.7)的平均時間分別約為2和5分鐘。

• **靜脈點滴的使用(成人及1個月至12歲兒童的劑量)**

點滴輸注NIMBEX注射劑可維持神經肌肉阻斷的作用。在自發性恢復出現後，若想要繼續維持在89%至99%的T1抑制作用時，建議可給予一個3 mcg/kg/min (0.18 mg/kg/hr)的點滴起始速率。在神經肌肉阻斷作用開始達穩定狀態時，使用1到2 mcg/kg/min (0.06到0.12 mg/kg/hr)的點滴速率可適當地維持大部份病人的神經肌肉阻斷作用。

若NIMBEX注射劑用於isoflurane或enflurane的麻醉期間，需要降低40%的點滴速率。(請參見【藥物交互作用】)。

點滴速率須視點滴溶液內cisatracurium的濃度、所欲達到的神經肌肉阻斷程度，以及病人的體重而定。未稀釋NIMBEX注射劑的輸注劑量準則列於表4。

表4：2 mg/ml NIMBEX注射劑的點滴輸注速率

病人體重 (kg)	劑量(micrograms/kg/min)				注射速率
	1.0	1.5	2.0	3.0	
20	0.6	0.9	1.2	1.8	mL/h
70	2.1	3.2	4.2	6.3	mL/h
100	3.0	4.5	6.0	9.0	mL/h

恆速持續點滴NIMBEX注射劑並不會造成神經肌肉阻斷作用累進性的增加或減少。

停止點滴NIMBEX注射劑後，神經肌肉阻斷作用的自發性恢復速率和使用單一快速靜脈注射後的結果相同。

雖然沒有特別針對2歲以下的兒童作研究，但是從外插法而得的藥效學數據看來，NIMBEX的建議點滴速率應該相似。

3.2 調製方式

【使用及操作說明】

將NIMBEX注射劑以下列輸注液來調配至0.1 ~ 2.0 mg/mL的濃度時，於5°C及25°C的溫度下，無論裝於polyvinyl chloride (PVC)或polypropylene的容器內，皆能維持其物理及化學穩定性至少24小時：

- 氯化鈉 (0.9 % w/v)靜脈輸注液。
- 葡萄糖 (5 % w/v)靜脈輸注液。
- 氯化鈉 (0.18 % w/v)及葡萄糖 (4 % w/v)靜脈輸注液。
- 氯化鈉 (0.45 % w/v)及葡萄糖 (2.5 % w/v)靜脈輸注液。

由於本產品不含抗菌防腐劑，故必須在使用前才進行稀釋，且配製後要儘快使用。任何用剩的溶液都應丟棄。

NIMBEX注射劑可和下述常用之手術周邊用藥物以Y型注射口同時給予：alfentanil hydrochloride，droperidol，fentanyl citrate，midazolam hydrochloride和sufentanil citrate。當其他藥物要經由使用NIMBEX注射劑的同一個針頭或套管給予時，建議每個藥物應先以足量適當的靜脈液，例如0.9 % w/v的氯化鈉靜脈輸注液來作沖洗。如同其他靜脈用藥物，以小靜脈作為注射處時，應使用適當的靜脈輸注液(例如0.9 % w/v氯化鈉靜脈輸注液)將NIMBEX注射劑洗入靜脈內。

3.3 特殊族群用法用量

• 小於1個月嬰兒的使用劑量

NIMBEX沒有針對此一病人族群作研究，因此目前並不建議1個月以下的嬰兒病人使用此藥。

• 老年病人的使用劑量

老年病人不需調整劑量。在這些病人中，NIMBEX注射劑的藥效學數據類似於年輕成人病人所觀察到的結果，但如同其他的神經肌肉阻斷劑，其藥效的開始會稍有延後。

• 腎功能不全病人的劑量

腎衰竭病人不需調整劑量。在這些病人中，NIMBEX注射劑的藥效學數據類似於正常腎功能病人所觀察到的結果，但藥效的開始會稍有延後。

• 肝功能不全病人的劑量

末期肝疾病人並不需調整劑量。在這些病人中，NIMBEX注射劑的藥效學數據類似於正常肝功能病人所觀察到的結果，但藥效的開始會稍有提前。

• 心血管疾病病人者的劑量

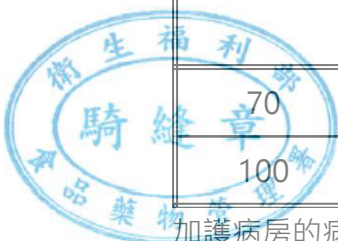
在病人進行心臟外科手術時，NIMBEX注射劑已被有效地使用於神經肌肉阻斷。在5至10秒內快速注射一個劑量 [即使劑量高達0.4 mg/kg (8×ED95)] 於患有嚴重心血管疾病的病人時，臨床上NIMBEX並不會產生顯著的心血管作用。

• 加護病房(ICU)病人的使用劑量

NIMBEX注射劑可以快速靜脈注射或以點滴方式給予加護病房的成人病人。對於加護病房的成人病人，NIMBEX注射劑的建議起始點滴速率為3 mcg/kg/min (0.18 mg/kg/hr)。由於病人間存在有廣泛的差異性，因此所需劑量可隨時間作增加或減少。在臨床研究中，所用的平均點滴速率為3 mcg/kg/min (範圍為0.5至10.2 mcg/kg/min [0.03至0.6 mg/kg/hr])。未稀釋NIMBEX注射劑的輸注劑量準則列於表5。加護病房的病人在長期點滴NIMBEX注射劑達6天後，產生完全自發性恢復的平均時間約為50分鐘。

表5：2mg/ml Nimbex注射劑的點滴輸注速率

病人體重 (kg)	劑量 (micrograms/kg/min)			輸注速率
	1.0	1.5	2.0	率



	3.0				
70	2.1	3.2	4.2	6.3	mL/h
100	3.0	4.5	6.0	9.0	mL/h

加護病房的病人在點滴NIMBEX注射劑後，其自發性恢復所需的與點滴時間的長短無關。

- 進行低體溫(hypothermic)心臟手術病人的使用劑量

NIMBEX注射劑目前尚未針對採低溫誘導方式(25到28°C)來進行手術的病人作研究。但和其他的神經肌肉阻斷劑相同，在此情況下的病人可能需要大幅降低其點滴速率以維持適當的手術鬆弛狀態

4 禁忌

NIMBEX禁用於已知對cisatracurium、atracurium或benzenesulphonic acid過敏的病人。

5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

NIMBEX可麻痺呼吸肌及其他骨骼肌，但至目前為止對意識或疼痛閾值(pain threshold)並無已知的作用或影響。只有在麻醉師或其他熟悉神經肌肉阻斷劑使用的臨床醫師監督或操作下，才可給予NIMBEX注射劑，同時應將氣管內插管的設施、肺部機械性人工呼吸器及動脈供氧適當配備都隨時準備妥當。

對於曾對其他神經肌肉阻斷劑產生過敏的病人，應特別小心地投予NIMBEX注射劑，因為神經肌肉阻斷劑間曾有高比率之交叉敏感(高於50%)的報告(見4.禁忌)。

NIMBEX並沒有顯著的迷走神經阻斷(vagolytic)或神經節阻斷的特性。因此NIMBEX注射劑在臨床上對心跳沒有顯著的影響，且手術期間不會抵消許多麻醉劑或迷走刺激作用產生的心博過緩現象。

患有重症肌無力症及其他神經肌肉疾病的病人對非去極化性阻斷劑會有較大的敏感性。這類病人建議給予不超過0.02 mg/kg的NIMBEX起始劑量。

嚴重的酸鹼或血清電解質異常現象可能會增加或減少病人對神經肌肉阻斷劑的感受性。

NIMBEX注射劑尚未對有惡性體溫過高病史的病人進行研究，但對有惡性體溫過高的敏感性豬隻所進行的研究指出，NIMBEX並不會激發此一症狀。

NIMBEX並無針對燒傷病人所做的研究報告，但和其他非去極化性神經肌肉阻斷劑一樣，這些病人在使用NIMBEX注射劑時，必須考慮到劑量增加及作用期縮短的可能性。NIMBEX是低張性溶液，不可用在輸血的輸注管。

- 加護病房的病人

當給予實驗動物高劑量的NIMBEX時，發現laudansoine (cisatracurium與atracurium的代謝物)可能與過渡性低血壓的形成有關，對於某些種類的動物，還發現有大腦興奮的作用。從慢速的NIMBEX點滴中，可發現血漿中laudansoine的濃度約為使用atracurium輸注時的1/3。

加護病房的病人因使用atracurium和其他藥劑而產生抽搐的報告極罕見。這些病人多半早已具有抽搐發作的病史(例如頭部創傷、缺氧性腦病、大腦水腫、病毒性腦炎、尿毒症)，其和laudanosine的因果關係尚未建立。

5.3 操作機械能力

此注意事項與使用Nimbex之病人無關。Nimbex需與一般麻醉劑併用，因此適用於一般使用麻醉劑後執行工作之注意事項。

6 特殊族群注意事項

6.1 懷孕

只有在藥物對母親產生的預期利益大於對胎兒造成的潛在危險時，NIMBEX注射劑才可使用於懷孕期間。

畸形

動物研究指出，cisatracurium對於胎兒的發育沒有不良影響。

6.2 哺乳

授乳

目前尚未得知cisatracurium或其代謝物是否會分泌於人類乳汁中。

不能排除對母乳餵養的嬰兒的風險，然而，因為半衰期短，如果母親在該物質的作用消失後重新開始哺乳嬰兒，則不會對嬰兒產生影響。作為預防措施，治療期間應停止哺乳，並建議在cisatracurium的五個排除半衰期內停止下次母乳，即在最後一次給藥後或注射結束後約3小時。

6.3 有生育能力的女性與男性

尚未進行生育力研究。

7 交互作用

許多藥物已顯示會影響非去極化性神經肌肉阻斷劑的作用程度及持續時間，包括下列所述：

造成作用增加之藥物有：

- 麻醉劑：揮發性藥物(如enflurane、isoflurane及halothane)；ketamine；其他非去極化神經肌肉阻斷劑。
- 其他藥物：抗生素(包括aminoglycosides、polymyxins、spectinomycin、tetracyclines、lincomycin及clindamycin)；抗心律不整藥物(包括propranolol、鈣通道阻斷劑、lidocaine、procainamide及quinidine)；利尿劑(包括furosemide和thiazides類、mannitol及acetazolamide)；鎂鹽；鋰鹽。神經節阻斷劑：trimetaphan、hexamethonium。

某些少數藥物可能會使潛在性的重症肌無力症惡化或表現出來，或肌無力徵候群因此被誘發出來，並可能導致個體對非去極化神經肌肉阻斷劑的感受性增加，這類藥物包括各種抗生素、β-阻斷劑(propranolol、oxprenolol)、抗心律不整藥物(procainamide、quinidine)、抗風溼性藥物(chloroquine、D-penicillamine)、trimetaphan、chlorpromazine、steroids、phenytoin及鋰。若欲以suxamethonium來延長非去極性神經肌肉阻斷劑的作用，可能會造成阻斷作用的延長及複雜化，且抗膽鹼酯酶(anticholinesterase)也不易恢復此阻斷作用。

但先前使用suxamethonium的臨床經驗，並不會影響快速靜脈注射NIMBEX產生的神經肌肉阻斷作用時間或所需的點滴速率。

造成作用降低之藥物有：

- 先前有長期使用phenytoin或carbamazepine的情況。
- 抗膽鹼酯酶(anticholinesterase)如donepezil，常用於治療阿茲海默症，可能減低藥物作用時

間及減少cisatracurium神經肌肉阻斷值量。

8 副作用/不良反應

8.1 臨床重要副作用/不良反應

極常見至不常見的不良反應是藉由內部臨床試驗資料所制定之頻率分級。

以下分級常用於不良反應之分類:極常見($\geq 1/10$)，常見($\geq 1/100$ 至 $< 1/10$)，不常見($\geq 1/1000$ 至 $< 1/100$)，罕見($\geq 1/10,000$ 至 $< 1/1000$)和極罕見($< 1/10,000$)。

• 臨床試驗數據

心臟疾患

常見： 心搏過慢

血管疾患

常見： 低血壓

不常見： 皮膚泛紅

呼吸、胸腔及縱隔疾患

不常見： 支氣管痙攣

皮膚及皮下組織疾患

不常見： 皮疹

8.3 上市後經驗

免疫系統疾患

極罕見：過敏性反應、過敏性休克

使用神經肌肉阻斷劑後，曾觀察到不同嚴重程度之過敏性反應，包含過敏性休克。非常罕見的嚴重過敏性反應曾被報導在同時使用NIMBEX與一種或多種麻醉劑的病人。

肌肉骨骼及結締組織疾患：

極罕見： 肌肉病變、肌肉無力

已有一些報告指出，長期使用肌肉鬆弛劑的加護病房重症病人，會出現肌肉衰弱和/或肌肉病變的現象，這些病人大部分有同時服用皮質類固醇藥物，但這類報告極少見於NIMBEX，其因果關係尚未建立。

9 過量

徵狀

NIMBEX注射劑在使用過量後產生的徵兆主要為長時間肌肉麻痺及其後之後遺症。

處置

此時必須維持肺部機械性人工呼吸及動脈氧氣的供給，直到適當的自發性呼吸恢復為止。NIMBEX注射劑並不會影響意識，因此需給予病人足夠的鎮靜狀態。一旦開始出現自發性恢復，可給予抗膽鹼脂酶以加速此恢復作用。

10 藥理特性

10.1 作用機轉

Cisatracurium為一作用時間適中、非去極化性之benzylisoquinolinium類骨骼肌鬆弛劑。

10.2 藥效藥理特性

藥效學

ATC Code

藥理分類：作用於周邊的肌肉鬆弛劑：其他四級銨化合物，ATC code：M03AC11。

藥效學作用

人體臨床研究顯示，即使在劑量高達ED95之八倍，NIMBEX與histamine的釋放(為零階次反應)仍無關係。

Cisatracurium會和運動終板(motor end-plate)上的膽鹼激導性(cholinergic)受器結合，以拮抗乙醯膽鹼的作用，產生一競爭性神經肌肉傳導的阻斷作用，此作用可很快地被膽鹼酯抑制劑(例如neostigmine或edrophonium)所逆轉。

在(thiopentone/fentanyl/midazolam)複合麻醉期間，cisatracurium的估計有效劑量ED95(在刺激尺骨神經下，能抑制95%內收拇肌產生抽動反應的所需劑量)為0.05 mg/kg。

在halothane麻醉期間，NIMBEX的孩童有效劑量ED95為0.04 mg/kg。

10.3 臨床前安全性資料

突變性

一般認為病人使用NIMBEX注射劑而造成的肌肉鬆弛並不具突變危險性。

致癌性

尚未進行致癌性研究。

11 藥物動力學特性

Cisatracurium的藥物動力學特性為無室模式(non-compartmental)型，在研究劑量範圍內顯示與劑量無關(0.1至0.2 mg/kg，2到4倍的ED95)。

藥動學模型的大量數據群已證實此一結果，即使劑量高達0.4 mg/kg (8倍的ED95)亦能符合。

【分佈】

健康之成人手術病人施予0.1和0.2 mg/kg NIMBEX注射劑後的穩定期分佈體積為121至161 mg/kg

【代謝】

在人類生理之pH值及體溫下，cisatracurium經Hofmann排除作用(一種化學過程)產生laudanosine及monoquaternary acrylate代謝物。Monoquaternary acrylate再經非專一性血漿酯解酶(esterases)的水解作用形成monoquaternary alcohol代謝物。

這些代謝物並不具有神經肌肉阻斷活性。

【排除】

Cisatracurium besylate的排除作用沒有器官專一性，但肝臟及腎臟為其代謝物的主要清除路徑。

靜脈注射

健康成人手術病人在接受0.1和0.2 mg/kg NIMBEX注射劑後的藥動學參數列於表6：

表6：使用NIMBEX後之平均藥物動力學數據

參數	平均值的範圍
清除率	4.7至5.7 mL/min/kg
排除半衰期	22至29 minutes

點滴輸注

以0.1 mg/kg的起始劑量快速注射NIMBEX，接著作持續性的點滴注射來進行藥動學的研究發現，當抑制作用維持在89%到99%T1時，無論是單一快速注射或持續點滴輸注，兩者顯現出的cisatracurium藥動學特性是一致的，其cisatracurium的平均清除率為6.9 mL/kg/min，而排除半衰期為28分鐘。點滴NIMBEX注射劑後的恢復現象和所點滴的時間無關，且與單一快速靜脈注射的結果相同。

特殊病人族群

- 老年病人

在老年與年輕成人病人間，cisatracurium的藥動學特性並沒有顯著的臨床差異性。一項比較研究顯示，血漿清除率並不受年齡的影響。分佈體積 (+ 17%)及半衰期 (+ 4分鐘)有些些微的差異，但並不影響恢復現象(見用法用量)。

- 腎功能不全病人

在末期腎衰竭與健康成人病人間，cisatracurium的藥動學特性並沒有顯著的臨床差異性。一項比較試驗顯示，cisatracurium藥動學參數的差異性在統計或臨床上不具意義。在腎衰竭病人中，cisatracurium的恢復現象並未改變(見用法用量)。

- 肝功能不全病人

在末期肝疾及健康成人病人間，cisatracurium的藥動學特性並沒有顯著的臨床差異性。一項肝臟移植及健康成人的比較試驗顯示，分佈體積 (+ 21%)及清除率 (+ 16%)有些些微的差異，但cisatracurium的半衰期並未改變。且恢復現象亦未受影響(見用法用量)。

- 加護病房(ICU) 病人

對於長期接受點滴的加護病房病人而言，其cisatracurium的藥動學特性和接受點滴或單一快速注射之手術中的健康成人相同。Cisatracurium的平均清除率為7.5 mL/kg/min，而排除半衰期為27分鐘。加護病房病人在點滴NIMBEX注射劑後的恢復現象和所點滴的時間無關。

對於有器官衰竭現象的病人，其體內cisatracurium的代謝物濃度會高於健康病人(見警語及注意事項)。這些代謝物並不具神經肌肉阻斷作用。

12 臨床試驗資料

目前尚無資訊

13 包裝及儲存

13.1 包裝

NIMBEX注射液2毫克/毫升：2.5毫升，5毫升，10毫升安瓿裝；各100支以下盒裝。

13.2 效期

有效期限標示於包裝上。

13.3 儲存條件

請貯存於2°C至8°C下，避光，不可冷凍。

由於本產品不含抗菌防腐劑，故必須在使用前才進行稀釋，且配製後要儘快使用。任何用剩的溶液都應丟棄。

15 其他

【不相容性】

以乳酸鹽林格氏(Lactated Ringer's)輸注液來稀釋NIMBEX注射劑並不具化學安定性。

因為NIMBEX注射劑只有在酸性溶液中才安定，故不可和鹼性溶液(例如sodium thiopentone)混合於同一個針筒或經由相同的針頭同時給藥。本注射劑與ketorolac trometamol或可供注射的propofol乳化劑並不相容。

版本編號: 2023-Jun-PRAC

版本日期: Jun 2023



製造廠：Aspen SA Sterile Operations (Pty) Ltd

廠址：8b Gibaud Road, Korsten, Gqeberha

6020, Republic of South Africa

藥商：安沛國際有限公司

地址：台北市敦化南路二段207號20樓

製造廠

裕利股份有限公司 二級包裝廠(委託
貼標及置入仿單)

桃園市大園區和平里1鄰開和路91號

Aspen Global Incorporated 國外
許可證持有者

3rd floor GBS Plaza, cnr La Salette and Royal Roads, grand Bay,
Mauritius

ASPEN SA STERILE OPERATIONS
(PTY) LTD 主製造廠

8B GIBAUD ROAD, KORSTEN, GQEBERHA 6020, REPUBLIC OF
SOUTH AFRICA

藥商

安沛國際有限公司

台北市大安區敦化南路二段207號20樓