



儿童常用药物的应用及注意事项

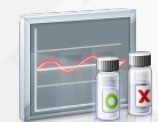
小儿神经科护理





前言

药物治疗是儿童综合治疗的重要组成部分和手段，合理、正确的用药在治疗中起到非常关键的作用。儿童不是成人的缩小版，由于不同年龄段的生理特点、器官结构、代谢能力随年龄变化而变化，对药物的处置能力、作用反应能力均与成人有质和量的不同，对药物的毒、副作用较成人更为敏感；此外，儿童起病急，病情多变，因此掌握药物性能、作用、机制、毒副作用，以及精确的计算剂量和适当的用药方法，根据医嘱合理给药，严格执行查对制度，并注意观察药物的毒副作用至关重要。



目 录

01

小儿用药的注意事项

02

小儿用药的特点

03

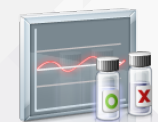
专科常用药的选用

04

小儿给药方法

05

药物剂量换算



学习目标

01

掌握小儿用药的注意事项

02

了解小儿用药的特点

03

掌握药物的选用

04

了解小儿给药方法

05

掌握药物剂量换算

01

小儿用药的注意事项

三查、八对、一注意

三查：操作前、操作中、操作后查对

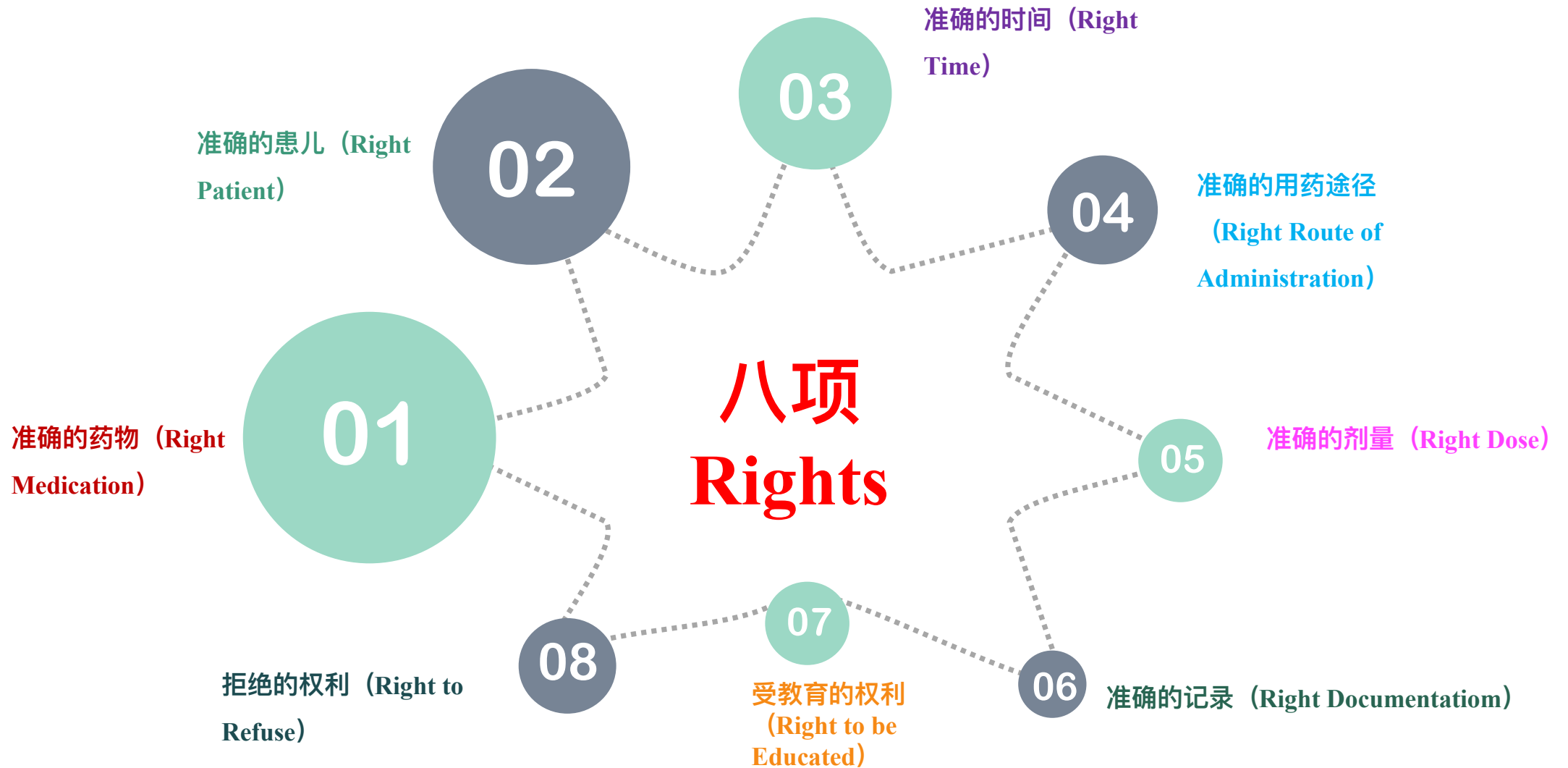
八对：登记号、姓名、药物、浓度、剂量、
时间、用法、有效期

一注意：注意用药后反应





儿童用药管理的八项权利





儿童用药特点



肝酶系统发育不成熟，延长药物半衰期，增加药物浓度及毒性作用

肝肾功发育不完善，对药物代谢及解毒功能较差

血脑屏障不完善，药物容易透过血脑屏障达到神经中枢

毒副作用有差异

胎儿、乳儿因母亲用药受影响

容易发生电解质紊乱

水、电解质调节功能差，对影响水电解质代谢和酸碱代谢的药物特别敏感，比成人容易中毒。

血浆蛋白结合较少，游离药物浓度高，慎用阿片类药物（吗啡、可待因）。

三个月以内慎用退烧药，避免虚脱
8岁内儿童勿用四环素，避免四环素牙
婴儿鼻炎禁用萘甲唑啉，引起昏迷、呼吸暂停

乳母慎用苯巴比妥、阿托品、水杨酸盐等药物
禁用，放射性药物、抗肿瘤药物、激素类药物。





正确选用药物

第一类 **抗感染药**

第二类 **激素类药**

第三类 **祛痰平喘药**

第四类 **解热镇痛药**

第五类 **镇静催眠类药**

第六类 **抗变态反应药**

第七类 **泌尿系统药**

第八类 **消化系统药**

第九类 **止血抗凝血药**

第十类 **生物制品**

第一类 抗感染类药



不可与阿拉明、新福林、维生素C、庆大霉素等合并静滴；

使用前必须做皮试；口服或者3天以上未使用者以及用要过程中更换批号的均需做皮试



与庆大霉素，红霉素，林可霉素及氨茶碱等配伍禁忌

青霉素类

1. 青霉素

繁殖期杀菌剂,对各种球菌及G+杆菌都有强大的杀菌作用;

2. 氨苄西林钠

【适应症】 1.溶血性链球菌感染

3. 苯唑西林钠 (新青II)

2.草绿色链球菌或肠球

3.肺炎球菌感染

4. 美洛西林舒巴坦钠

4.金黄色葡萄球菌感染

头孢菌素类抗生素

第一代 头孢唑啉、头孢拉定、头孢硫脒 (仙力素)

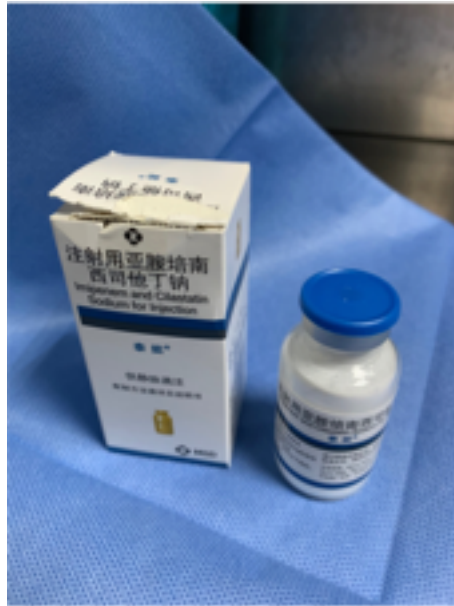
第二代 头孢克洛 (希刻劳)

第三代 头孢曲松钠 (罗氏芬) 头孢他定

第四代 头孢吡肟(马斯平)



抗感染类药物



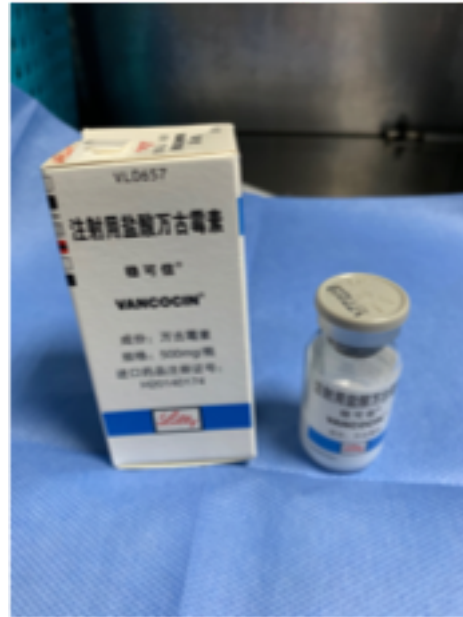
碳青霉烯类

亚胺培南-西司他丁钠 (泰能)

【药理作用及用途】：对革兰阳性菌，阴性菌，厌氧菌、需氧菌或产酶菌均有较强的抗菌作用。

【不良反应】：①恶心、呕吐、伪膜性肠炎。②皮疹、皮痒。③偶见白细胞减少，血红蛋白下降④肾及肝功能损害。

【注意事项】：过敏者慎用。



多肽类抗生素

盐酸万古霉素

【革兰阳性菌引起的适应症】：主要用于敏感菌引起的感染。

【不良反应】：皮肤潮红，瘙痒或麻刺感，心动过速，面部、胸背等出现红斑性皮疹，血压下降。**具有耳毒性、肾毒性等。**

【注意事项】：肾功能不全者慎用。



抗病毒药

利巴韦林 (病毒唑)

【适应症】：单纯疱疹和带状疱疹病毒引起的皮肤和黏膜感染，也可用于巨细胞病毒感染。

【注意事项】：精神病，肝、肾功能不全者，婴幼儿慎用。

阿昔洛韦

【适应症】：可用于免疫缺陷者严重巨细胞包涵体病毒感染性疾病的治疗和预防。

【注意事项】：定期检查肝、肾功能。



各种药物种类



安定 (地西洋) 10mg/2ml, 是治疗癫痫持续状态首选药。0.1-0.3mg/kg (镇静), 0.3-0.5mg/kg(止惊), 4小时后可再次使用。

- 不良反应:
- 1.小剂量: 嗜睡, 晕, 乏力
 - 2.大剂量: 共济失调, 手震颤
 - 3.iv速度快时致呼吸抑制, >3分钟
 - 4.偶见过敏反应

咪达唑仑 (力月西)

首次使用复合量0.1-0.3mg/kg, 维持量1ug-8Ug/kg/min。

使用输液泵控制速度, 逐渐减量。

水合氯醛

系一较安全的催眠、抗惊厥药。用于神经性失眠和烦躁不安等病症。

给药方法: 口服、灌肠 0.3-0.5ml/kg, 给药后15到30分钟显效, 持续6-8小时。

不良反应: 久用可成瘾,

利尿剂

呋塞米 (速尿) 强效利尿药

【注意事项】脱水、低血压、低钾血症、低钠血症、低钙血症等, 水, 电解质紊乱, 注意及时补充钾。

脱水药

甘露醇

【药理作用】系高渗性脱水利尿药。

【适应症】脑水肿、眼内高压、预防急性肾小管坏死、鉴别肾前性因素或急性肾功能衰竭引起的少尿, 作为辅助性利尿药。

【注意事项】30min内滴注.避免外渗, 禁用

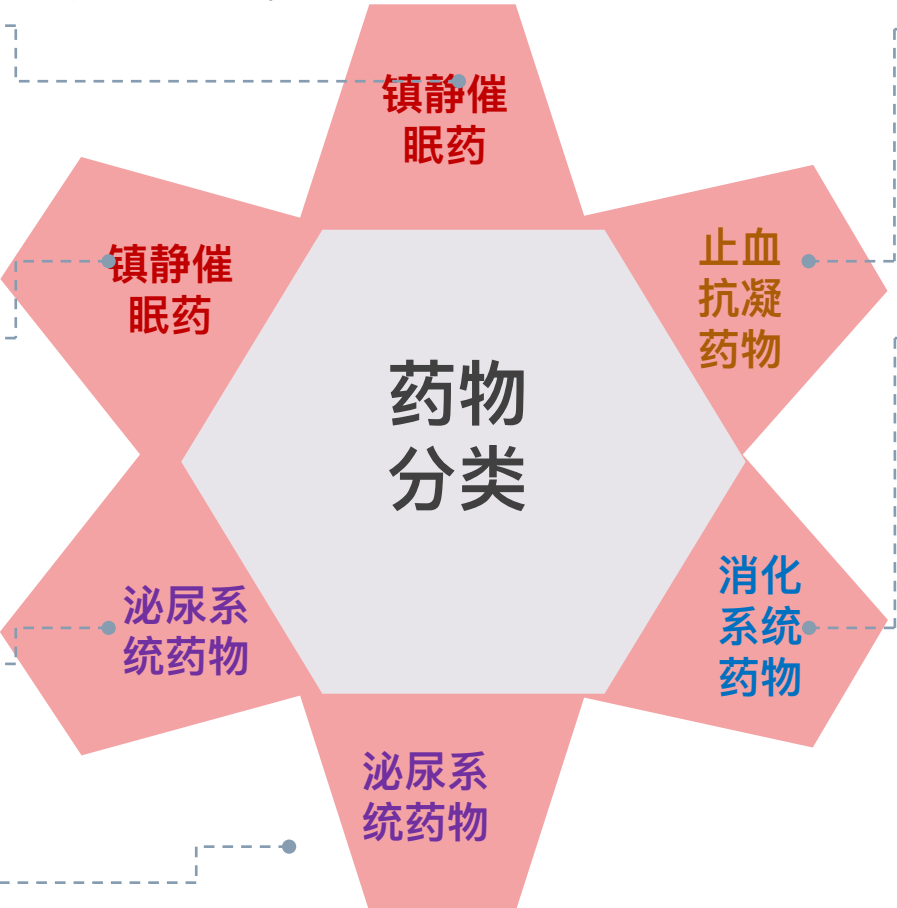
苯巴比妥 (鲁米那)

【药理作用】长效镇静催眠药, 30-60分钟起效, 持续6-8小时。

1、中小剂量: 镇静催眠 (1-2mg/kg/次)

2.大剂量: 用于癫痫发作、抗惊厥 (5-8mg/kg/次)

不良反应: 久用成瘾。



维生素K1 避光保存、肌肉或皮下注射

酚磺乙胺(止血敏) 单独输液器输入

血凝酶 (巴曲亭) 可口服、可静脉推注。

肝素钠 过量可引起自发性出血, 用药期间测定凝血时间, 有出血史者, 肝或肾功能不良者, 溃疡病, 严重高血压, 脑出血, 手术后病人, 血透后病人禁用。

助消化药物 餐前服 胃蛋白酶 (胃酶合剂) 用于消化不良、食欲不振。

抗消化性溃疡药 西咪替丁 奥美拉唑 (洛赛克) 适用于十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎、上消化道出血等。

胃肠推动药 多潘立酮 (吗丁啉)、柏西 促进胃肠蠕动的一类药。用于胃肠胀满、食管返流、胃轻瘫、功能性消化不良及放化疗病人恶呕吐的治疗。

胃肠粘膜保护剂 思密达、吉福士 用于呕吐、腹泻, 空腹服用



各种药物种类



激素类药

氢化可的松（短效）

强的松（中效）po 晨间顿服

地塞米松（长效）iv

【适应症】抗炎、抗过敏、抗休克、抗免疫作用

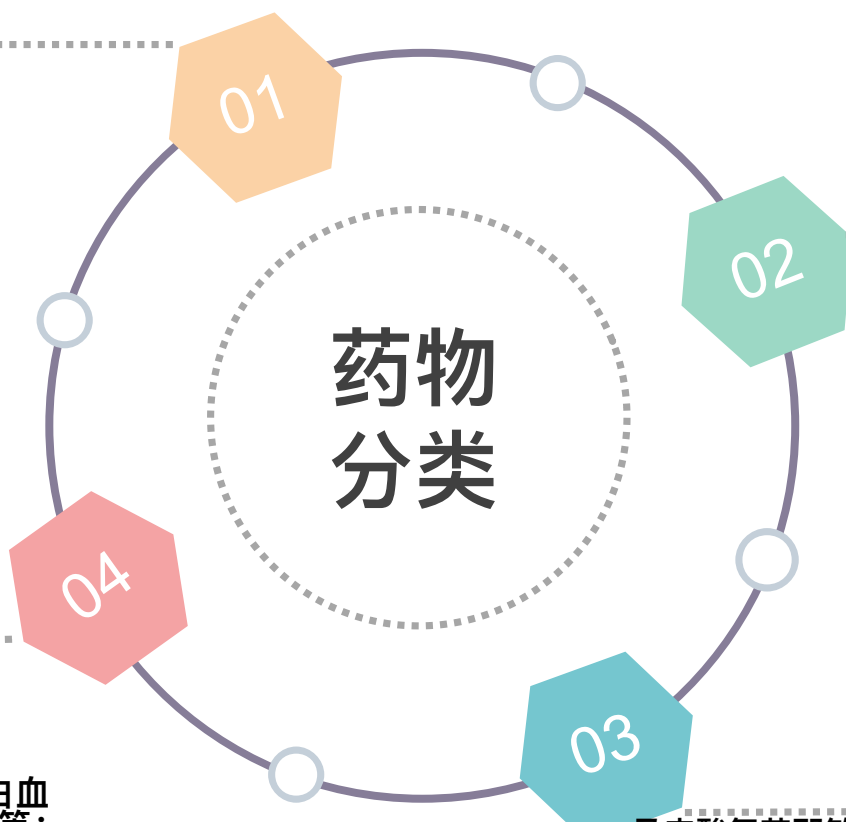
【不良反应】诱发或加重感染；诱发消化道溃疡、出血、穿孔；抑制生长发育；类肾上腺皮质功能亢进症；大剂量静脉过快给予，可发生全身性的变态反应。

解热、镇痛药

扑热息痛

【注意事项】可发生高铁血红蛋白血症、粒细胞缺乏症、血小板减少症等；大量或长期用药应定期做造血功能及肝功能检查。

美林、泰诺林、萘普生
具有镇痛、解热、消炎作用



祛痰平喘药

乙酰半胱氨酸：适用于以黏稠分泌物过多为特征的呼吸系统疾病，如COPD、支气管扩张症等。

博利康尼：用于支气管哮喘、喘气性支气管炎、肺气肿以及肺部感染引起的支气管痉挛等。

普米克令舒：治疗支气管哮喘

可必特：用于治疗气道阻塞性疾病有关的可逆性支气管痉挛。

抗变态反应药

马来酸氯苯那敏（扑尔敏）：用于荨麻疹、接触性皮炎、结膜炎等。

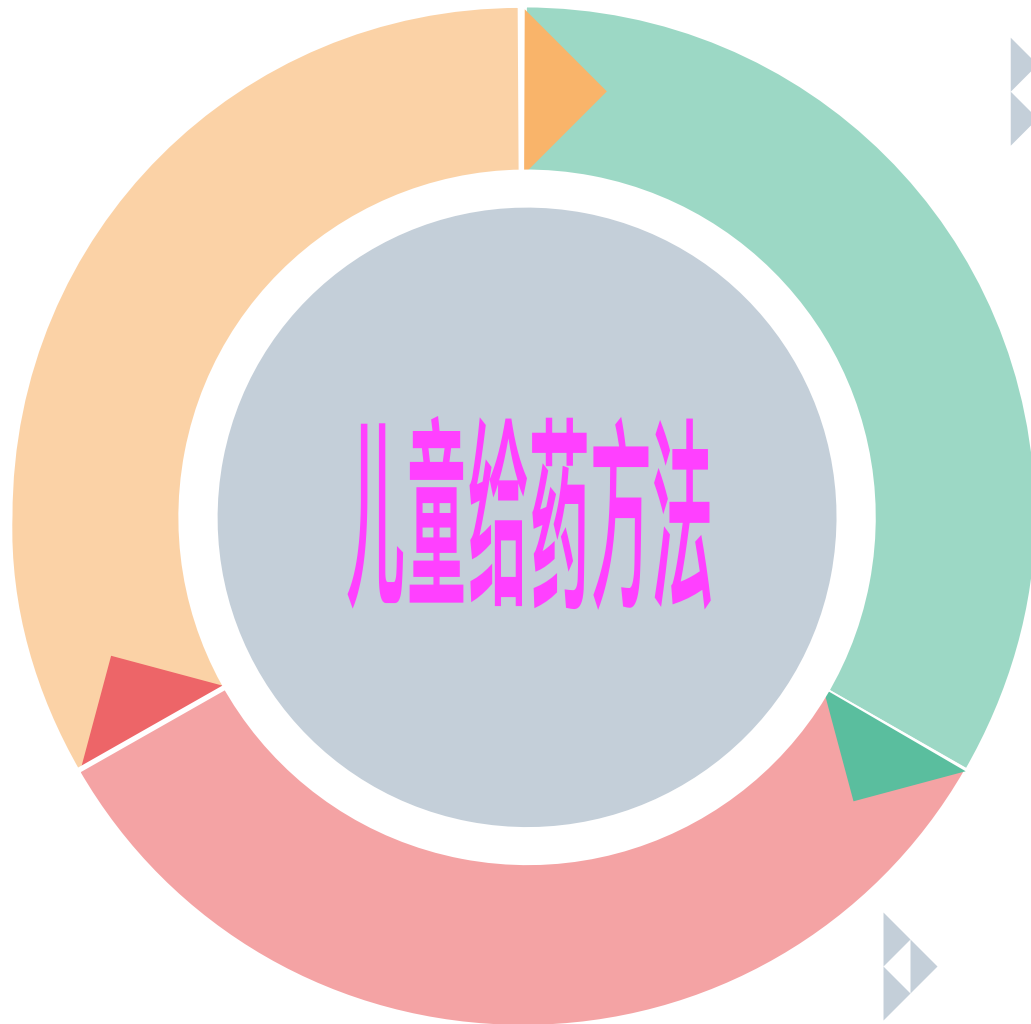
盐酸异丙嗪（非那根）：用于过敏性疾病

盐酸赛庚啶：用于荨麻疹、湿疹、过敏性和接触性皮炎、过敏性鼻炎。

氯雷他定（开瑞坦）：用于急、慢性荨麻疹、过敏性皮肤病、过敏性鼻炎等。



外用法、鼻饲法、吸入法。



口服法

婴幼儿选用：糖浆、混悬液、水剂、冲剂

年长儿（大于5岁）选用：片剂或者药丸

注意安全，预防误吸！！

注射法

- 1、肌肉注射：婴幼儿可采取“三快”的原则。
- 2、静脉注射：静脉推注和静脉输液。



儿童药物剂量计算

- 1、按剂量计算
- 2、按体表面积计算
- 3、按年龄计算
- 4、从成人剂量折算



每日（次）剂量=体重（kg）
X每日（次）每千克体重所需
药量



药物剂量计算



万古霉素：500mg/支

用10ml盐水稀释，75mg取多少？

答案：1.5ml。

解答： $500\text{mg}/10\text{ml}=75\text{mg}/x$

$x=1.5\text{ml}$



泰能：1g/支，需要0.35g怎么配置？

答案：用10ml溶液稀释后抽取3.5ml（整数倍稀释法）。泰能稀释后可放冰箱保存24小时。

肝素盐水封管液配置：12500u/2ml，
配置成含10u/ml？

答案：抽肝素原液0.16ml+0.9%NS100ml





输液速度和时间的计算



已知输入液体的总量和预计输完所用的时间，求每分钟滴数

每分钟滴数=液体的总量 (ml) ×点滴系数 (滴/毫升) / 输液所用时间 (min)



例：日输入总量2000ml，需10小时输完，点滴系数为15，求每分钟滴数。

解：每分钟滴数=2000×15/ (10×60) =30000 / 600=50 (滴)




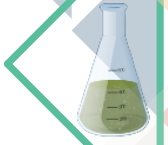

新生儿：4-6滴/分。

婴幼儿：15-20滴/分。



儿童：20-40滴/分

对于危重患儿输液速度应根据病情、药物、病人的个体差异及尿量，心率等指标进行灵活而及时的调整。



感谢您的观看

Thank you for watching.