



# 新生儿常用药物及抢救药物使用及禁忌



# 新生儿对药物反应的特点

- 1、脏器功能发育不全，酶系统发育尚未成熟，药物代谢及排泄速度慢。
- 2、随出生体重、胎龄及生后日龄的改变，药物代谢及排泄速度变化很大。
- 3、病儿之间个体差异很大。/4、在病理状况下，各功能均减弱。

因此，新生儿所用药物剂量及给药间隔、途径等，应随小儿成熟程度和病情不同而异。不能简单按成人比例的缩小来用药。



# 新生儿药物反应的特点

- 新生儿期个体差异较任何年龄组都大。日龄、胎龄、病理等因素使不同药物代谢有较大差异，即使严格按公斤体重计算剂量投药，血药浓度可能相差很大；
- 多数常用药物如**抗生素**、**抗惊厥药**等不能只根据治疗反应来决定用药；
- **药物安全及中毒范围较窄**，不良反应发生率较儿童及成人高 2 ~ 3 倍。

# 新生儿静脉给药时应注意



- 按规定速度给药；
- 有些药物渗出可引起组织坏死；
- 反复应用同一血管可产生血栓性静脉炎，应变换注射部位；
- 避免用高浓度溶液。

# 新生儿常用药物使用及禁忌

# 蒙脱石散（思密达必奇）

作用机制：本品为类白色粉末，具有香兰素的芳香味，儿童急、慢性腹泻。用于食道、胃、十二指肠疾病引起的相关疼痛症状的辅助治疗，但本品不作解痉剂使用。

用法：将本品倒入50ml温水中，摇匀后服用：  
儿童：1岁以下：每日1袋，分3次服用

注意事项：治疗急性腹泻，应注意纠正脱水；如需服用其它药物，建议与本品间隔一段时间；过量服用，易致便秘，小儿服用时尤其注意

# 多潘立酮混悬液（吗丁啉）

作用机制：本品为白色混悬液，味甜；用于消化不良，腹胀，暖气，恶心呕吐，腹部胀痛

用法：儿童：每日3-4次，每次每公斤体重0.3ml（相当于0.3mg）。本品应在饭前15-30分钟服用。本品若在饭后服用，吸收会有所延迟

注意事项：当抗酸剂或抑制胃酸分泌药物与本品合用时，前两类药不能在饭前服用，应于饭后服用，即不能与本品同时服用



# 多培菲康（双歧杆菌三联活菌散）

作用机制：用于肠道菌群失调引起的腹泻和腹胀，也可用于治疗轻中度急性腹泻及慢性腹泻

用法：口服，用温水冲服。0-1岁儿童，一次半包

注意事项：1. 本品为活菌制剂，切勿将本品置于高温处。溶解时水温不宜超过40℃；2. 避免与抗菌药同服；3. 对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用；4. 当本品性状发生改变时禁用。



# 维生素AD滴剂（伊可新）

作用机制：本品用于预防和治疗维生素A及D的缺乏症。如佝偻病、夜盲症及小儿手足抽搐症

用法：口服。将软胶囊滴嘴开口后，内容物滴入婴儿口中（开口方法：建议采用将滴嘴在开水中浸泡30秒，使胶皮融化）。1岁以下小儿，1次1粒，1日1次

注意事项：1. 必须按推荐剂量服用，不可超量服用；  
2. 高钙血症孕妇可伴有维生素D敏感，功能上又能抑制甲状旁腺活动，以致婴儿有特殊面容、智力低下及患遗传性主动脉弓缩窄；3. 婴儿对维生素D敏感性个体差异大，有些婴儿对小剂量维生素D很敏感。



# 维生素B12(钴胺素，氰钴胺)

作用机制：该品主要用于治疗恶性贫血；与叶酸合用治疗其他巨幼细胞贫血、抗叶酸药引起的贫血及脂肪泻；亦用于某些神经系统疾患如神经炎、神经萎缩等，肝脏疾病如肝硬化、肝炎等，以及血液系统疾病如白细胞减少症、再生障碍性贫血等的治疗。

用法：口服0.52--1.5  $\mu$ g, 每日3次

注意事项：维生素B12是人体内每天需要量最少的一种，过量的维生素B12会产生毒副作用



# 美洛西林钠

作用机制：治疗铜绿假单胞菌及其他敏感革兰阴性杆菌所致的下呼吸道感染、尿路感染、生殖系统感染、脑膜炎等

用法：100mg/kg\*d q/12h

注意事项：不宜与酸性药物或碱性药物配伍。副作用：过敏反应：腹泻、皮疹较常见

# 头孢他啶

作用机制：治疗铜绿假单胞菌及其他敏感革兰阴性杆菌所致

用法：新生儿：体重  $> 2\text{kg}$ ，日龄  $< 7$ 天 每12h  $50\text{mg}/\text{kg}$ ； $> 7$ 天，每8小时  $50\text{mg}/\text{kg}$

注意事项：遇碳酸氢钠不稳定，两者不可配伍。副作用：不良反应轻而少见，偶见药物热、静脉炎、注射部位疼痛。

# 新生儿抢救药物使用及禁忌

# 肾上腺素针

作用机制： $\alpha$  及  $\beta$  -受体激动剂，增加体环血管力和动脉血，增加心脏的自律性和心肌收缩力，使心率加快，心肌需氧量增加。在CPR中可增加心肌和脑的血流，增加灌注压。适用于室颤、室速、停搏

用法：1mg静注，每3-5分钟用一次，气管导管内使用2-2.5mg/次

注意事项：可出现心律失常、心悸、头痛、血压升高等副作用

# 西地兰针（去乙酰毛花苷）

作用机制：正性肌力作用，增加心肌收缩力和输出量，负性频率作用，减慢心率。心脏电生理作用，用于心力衰竭，控制房颤或房扑的心室率过快

用法：首次0.4-0.6mg，用5%GS稀释后缓慢静脉注

注意事项：以下情况慎用：低钾、高钙血症、不完全性房室传导阻滞、甲状腺功能低下、缺血性心脏病、急性心梗早期、肾功能损害。最常见的副作用为出现心得心率律失常，洋地黄中毒

# 氨茶碱针

作用机制：对支气管平滑肌有舒张作用，间断抑制组织胺等过敏物质的释放，环节气管粘膜的充血水肿。还能松弛胆道平滑肌、扩张冠状动脉及轻度利尿、强心、和中枢兴奋作用。用于支气管哮喘，也可用于心性哮喘、胆绞痛等。

用法：0.25-0.5g / 次，静注或静滴，用5%葡萄糖稀释后使用。极量0.5g / 次，1g/日

注意事项：静注过快或浓度过高可有恶心、呕吐、心悸、血压下降和惊厥。急性心梗、低血压、严重冠状动脉硬化患者忌用



# 山莨菪碱针

作用机制：M胆碱受体阻滞剂，松弛平滑肌，解除血管痉挛，改善微循环，抑制腺体分泌和扩瞳作用较阿托品弱

用法：片剂：5mg，10mg。注射剂：1ml(5mg)，1ml(10mg)，1ml(20mg)

注意事项：禁用与：脑出血急性期，青光眼，不良反应：口干、面红、轻度扩瞳，视物模糊等

# 多巴胺针

作用机制：具的 $\beta$ -上腺素能受体的兴奋作用、能增强心肌收缩力，增加心排量，升高血压。对周围血管有轻、中度收缩作用，对内脏血管有扩张作用，增加血流量，尤其是增加肾血流量及肾小球滤过率，使尿量及钠排泄增加，有利于改善休克时重要脏器的血液供应。用于心源性休克、低血、充血性心衰。

用法：初始剂量2-5ug/kg/min缓慢静脉注射，以后根据血压、心率、尿量和临床状况调节，极量2-20ug/kg/min

注意事项：使用本药前现补充血管容量及纠正酸中毒，应观察血压、心率、尿量和一般状况，必要时检测中心静脉压，可致血管过度收缩、血压下降、心律失常、恶心呕吐、药液外渗等



# 异丙嗪针

作用机制：是吩噻嗪类抗组胺药，可用于镇吐、抗晕动以及镇静催眠

用法：每次按体重 $0.125\text{mg}/\text{kg}$ ，4-6小时一次

注意事项：使用异丙嗪针时应注意是否有肠梗阻，小于三个月婴儿不宜食用本品，推注速度应缓慢



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/856004055053010115>