

确保儿童安全用药一家长六个须知

朱斌 首都医科大学附属北京天坛医院 药学部

2016 年国家药品不良反应监测网络共收到来自医疗机构报告 120 万份,0-14 岁儿童患者相关的《药品不良反应/事件报告表》12.8 万份,占 10.6%。儿童药品不良反应/事件报告占比前三位的化学药分别是抗感染药占 76.5%、电解质、酸碱平衡及营养药占 5.9%、呼吸系统用药占 5.1%。不良反应/事件报告涉及的药品剂型分布中,注射剂占 84.9%,口服制剂占 11.8%,其他制剂占 2.6%。如此高发的药物不良反应,不得不引起人们对儿童安全用药的重视[1]。

儿童作为一个相对特殊群体,由于机体脏器和组织结构的生理功能发育尚未完全,免疫力低下,药物代谢酶分泌不足或缺少,血浆蛋白结合能力差,对水、电解质的代谢功能较差,故对药物的吸收、分布、代谢和排泄等与成人不同,对药物的敏感性和耐受性与成人相差较远,因此儿童给药绝不是成人药量“缩小版”,应在医师和药师指导下用药,切不可家长盲目用药[2]。

为确保儿童用药安全,以下六点家长不可不知。

一、严格遵循世界卫生组织倡导的给药原则:能口服不肌肉注射,能肌肉注射不静脉给药。静脉给药有起效快的优点,但风险也高很多。不是急抢救的病人,使用静脉注射,风险与获益比不划算。只有病情严重或药物只能供注射时可选择静脉或肌肉注射。

二、切不可将成人用药自行给孩子服用。不是所有的药品都适合婴儿或儿童。同一商品名称的药品,对于不同的用药人群,如婴、幼儿或成人,它的配比是不一样的。儿童的年龄或体重不同,服用剂量也会不同。因此孩子生病不可马马虎虎地就选择成人用药,而是要用心选择儿童专用药。例如,如果给新生儿服用阿司匹林,会使新生儿胃里的黏膜缺损,对宝宝造成巨大的伤害;另外 8 岁以下儿童,如果使用四环素类药物可以产生牙齿着色及牙釉质发育不良;链霉素、卡那霉素和庆大霉素使用不当会对儿童的听觉神经造成损害进而导致耳聋的发生[3]。

三、严格遵医嘱服用,不可自行增加和减少剂量、延长或自行停药。儿童用药的时间、频率、次数、用量等,家长应严格遵照医嘱。如果用量过大,容易引发中毒;相反,若用量不足,则达不到药效。

四、取药后一定要咨询药师,记住用法、用量和注意事项。药师会对患儿父

母作出正确的用药指导,让父母了解药物的不良反应,仔细观察小儿用药后反应,避免药物间、药物与食物间相互作用。一些特殊的药品需要有特殊的贮存条件,及特殊使用方法。如双歧杆菌乳杆菌三联活菌片贮存条件一般是在 2℃~8℃冷藏,如果温度过高或冰冻环境会使药效降低,影响疗效[3]。

五、正确保管药物,家庭药箱带锁并放置在合适位置,确保孩子不误服成人用药。每个家庭都有常备小药箱,以备不时之需。然而,儿童具有非常大的好奇心,常常模仿大人用药。因此家庭药箱最好带锁并放置在儿童不易够着的地方,以防孩子误服药物。

六、抗菌药物不是万能药,感冒、发烧不能随便吃。中国是抗菌药物滥用大国,其实抗菌药物只针对细菌引起的感染有效,而且不同细菌引起的感染需要选用不同种类的抗菌药物,而家长没有这方面的知识。绝大部分的感冒和咽炎是病毒引起的,使用抗菌药物无效,而且增加不良反应的风险,还会导致细菌耐药。

参考文献:

[1] 2016 年全国药品不良反应监测报告

[2] 董玲玲,儿童用药特点及用药注意事项浅析,基层医学论坛,2012,16(14)

[3] 钟松阳,小儿须慎用、禁用的药物介绍及分析,儿科药学杂志,2004, 10(6)