

注射用美罗培南 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_B3_A8_E5_B0_84_E7_94_A8_E7_c22_308652.htm 药品名称注射用美罗培南 药物别名倍能、美罗配能、美平 MP 英文名

称Meropenem for Injection 类别抗痛风药说明0.25g、0.5g.本品为白色或微黄色粉末用法用量成人：给药剂量和时间间隔应根据感染类型、严重程度及病人的具体情况而定。推荐日剂量如下：肺炎、尿路感染、妇科感染（如子宫内膜炎）、皮肤或软组织感染，每8小时给药一次，每次500mg，静脉滴注。院内获得性肺炎、腹膜炎、中性粒细胞减少患者的合并感染、败血症的治疗，每8小时给药一次，每次1g，静脉滴注。脑膜炎患者，推荐每8小时给药一次，每次2g。儿童：年龄3个月-12岁的儿童，根据感染类型的严重程度、致病菌敏感性和病人的具体情况，每8小时规定按剂量10-20mg/kg给药，体重超过50kg的儿童，按成人剂量给药。脑膜炎儿童患者的治疗，剂量按每8小时40mg/kg给药。目前尚无儿童肾功能不全的使用经验。婴幼儿：年龄3个月以下婴幼儿，本品疗效和耐受性不清楚，因此，年龄在3个月以下的婴幼儿，不推荐使用美罗培南，肝、肾功能异常儿童未使用过美罗培南进行治疗。肾功能不全成人的剂量调整：肌酐清除率 $51\text{ml}/\text{min}$ 病人按下面的规定减少剂量。

肌酐清除率 (ml/min)	剂量 (单位剂量)
26-50	1个单位剂量 每12小时
10-25	1/2个单位剂量 每12小时
10	1/2个单位剂量 每24小时

用法：美罗培南静脉推注的时间应大于5分钟，静脉滴注时间大于15-30分钟。美罗培南推注时，应使用无菌注射用水配制（

每5ml含水量250mg本品)，浓度约50mg/ml。美罗培南静脉滴注时，可先用注射用水或其它合适的液体配制，再用合适的液体稀释至50-200ml使用。美罗培南可使用下列输液溶解：0.9%氯化钠溶液、5%或者10%葡萄糖溶液、5%葡萄糖溶液（碳酸氢钠浓度0.02%）、0.9%氯化钠溶液和5%葡萄糖溶液、5%葡萄糖溶液（氯化钠浓度0.225%）、5%葡萄糖溶液（氯化钾浓度0.15%）、25%或10%甘露醇溶液。美罗培南不应与其它药物混合使用。注重事项对本品过敏的患者禁用。对碳青霉烯类抗生素、青霉素类或其它β-内酰胺类抗生素过敏感染患者也可对本品呈现过敏；肝病患者使用美罗培南应认真监测患者的肝功能；使用本品时同其他抗生素一样，可能引起不敏感菌过度生长，因此有必要对每个病人进行定期检查；本品不推荐用于耐甲氧西林葡萄球菌引起的感染；在抗生素的作用过程中，可能导致稍微至危及生命的伪膜性结肠炎。对使用美罗培南后引起腹泻或腹痛加剧的病人，应确诊其是否为艰难梭菌引起的伪膜性结肠炎，同时也应认真考虑其它因素。治疗绿脓杆菌等假单胞菌感染时，应常规进行药物敏感试验。美罗培南和具有潜在肾毒性的药物联用时，应注重：丙磺舒和美罗培南合用可竞争性激活肾小管分泌，抑制肾脏排泄，导致美罗培南清除半衰期延长，血药浓度增加，因此不推荐美罗培南和丙磺舒联用。孕妇不宜应用。本品除非可证实使用该药时对胎儿的影响利大于弊。哺乳期妇女不推荐使用本品。除非证实使用该药对乳儿的影响利大于弊。本品可通过血液透析清除，若病情需要持续使用本品，建议在血透后根据病情再给予全量，以达到有效的血浆浓度。对腹膜透析的病人，目前尚无本品的使用经验。对肝功能不全

病人不必要进行剂量调整。老年病人：对肾功能正常或肌酐清除率50ml/min的老年人不必调整用量。在治疗过程中若出现过量，非凡对肾功能损害的病人，应及时处理由此产生的症状。通常药物可通过肾脏迅速排泄；肾功能不全的患者可通过血液透析清除美罗培南及其代谢物。美罗培南不应冰冻。使用前摇摆均匀；本品配制后应一次用完。配制及使用时应严格遵循无菌操作。勿让儿童触及药物。本品对司机及机械操作者能力的影响目前尚无数据可供参考。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com