

ACİL İLAÇLARIN PEDIATRİK DOZ LİSTESİ

Doküman Kodu	FR.İY.LS.08
Yayın Tarihi	17.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	1/3

Glucagon	1) Artmış insülin'e bağlı olarak oluşan hipoglisemi	0.025 mg / kg (SC, IM, IV) Klinik cevap için 20 dakikada bir 3 kez tekrar edilebilir.	Aynı anda IV glikoz infüzyonu sağlanmalıdır.
	2) Beta bloker veya kalsiyum kanal bloker aşırı doz uygulaması	0.025 – 0.05mg / kg 'lık dozu takiben 0.07 mg / kg / saat infüzyon şeklinde	
Glucose	Hipoglisemi	1)Başlangıç dozu 250-500 mg / kg (IV) İdame dozu: % 10 'luk glucose 100 ml / kg / 24 saat (7 mg / kg / dakika) devamlı infüzyon şeklinde	250-500 mg / kg = 2.5-5 ml / kg % 10 Glucose 250-500 mg / kg = 1-2 ml / kg % 25 Glucose 250-500 mg / kg = 0.5-1 ml / kg % 50 Glucose Yenidoğanlarda % 10'luk glucose yavaş uygulanmalıdır. Uygulama öncesi ve sonrası kan glikoz düzeyleri saptanmalıdır. Büyük volümlerde glikoz uygulamalarında elektrolit dengesizliği hiponatremi ve hipokalemi yönünden mutlaka izlenmeli ve gerekirse takviye edilmelidir.
Haloperidol	Ajitatif psikoz	0.1 mg / kg (IM , IV) gerektiğinde saatte bir tekrar edilebilir. Maksimum tek doz 5 mg	Hipotansiyon ve distonik reaksiyon görülebilir.
İnsülin,regular	1) Diabetik ketoasidoz	0.25-0.5 U / kg / doz (SC) 0.05-0.1 U / kg / saat (IV infüzyon) Yenidoğan dozu 0.05 U / kg / saat	Kan glikoz düzeyleri yakından izlenmelidir. Ayrıca diabetik ketoasidoz tedavisinde uygun sıvı ve elektrolit tedavisi verilmelidir.
	2) Hiperkalemi	0.1 U / kg insülin 400 mg / kg glikoz ile birlikte uygulanmalıdır. Her bir 4 g glikoz'a karşılık 1 U insülin uygulanmalıdır.	Potasyum düzeyleri yakından izlenmelidir.
Kayexalate	Hiperkalemi tedavisi	1 g / kg (PO) her 6 saatte bir, 1 g / kg (Rektal) her 2-6 saatte bir uygulanır. Küçük çocuklar ve bebeklerde doz azaltılmalıdır. (1 mEq K ⁺ / g kayexalate)	YENİDOĞANLARDA içeriğindeki koruyucu hiperosmolar sorbitol nedeniyle likid PREPARATLARIN KULLANIMI ÖNERİLMEZ. Prematürelde rektal yoldan UYGULANDIĞINDA İNTESTİNAL KANAMALARA neden olabilir.
Ketamine	1) Sedasyon	1-2 mg / kg (IM) 0.5-1mg / kg (IV)	
	2)Entubasyon işleminde	1-2 mg / kg (IV)	Saliv artışına karşı atropin kullanılabilir. Uygulanımı sırasında oluşan laringospazm oksijen uygulaması ile düzelir. Solunum desteği sağlamak için hazır olunmalıdır. İNTRAKRANİYAL VE İNTRAOKÜLER BASINÇ ARTIŞINDA KULLANILMAMALIDIR.

HAZIRLAYAN
ECZACI

KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN
BAŞHEKİM

ACİL İLAÇLARIN PEDIATRİK DOZ LİSTESİ

Doküman Kodu	FR.İ.Y.LS.08
Yayın Tarihi	17.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	2/3

		Günde tek doz olarak veya 2 mg / kg / 24 saat prednisolon	
Diazepam	Status epileptikus	0.1 mg / kg (IV) her 2 dakikada bir. Maksimum doz 0.3 mg / kg (10 mg / doz), 0.5 mg / kg (rektal) 20 mg'a kadar.	IM olarak kullanılmaz.HIZLI VERİLDİĞİNDE VEYA DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ YÜKSEKTİR.Solunum desteği için hazırlıklı olunmalıdır.
Diazoxide	Hipertansif kriz	1-3 mg / kg (IV puşe)	Alternatif olarak 3-5 mg/kg dozda IV yoldan 30 dakikada uygulanabilir. Bu şekilde uygulamanın daha az hipotansiyon ve hiperglisemi problemine yol açtığı belirtilmektedir.
Diphenhydramine	Akut hipersensitivite reaksiyonları Distonik reaksiyonlar	1-2 mg / kg (IV, IM) Maksimum doz 50 mg.	Diğer sedatiflerle birlikte kullanılırsa sedasyona neden olabilir. Hipotansiyona neden olabilir.
Dopamine	Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	2-20 µg / kg / dakika (IV infüzyon) Başlangıç dozu olarak 10 µg / kg / dakika önerilmektedir.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg / kg ilaç 100 ml içine konur.10 ml / saat = 10 µg / kg / dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. CİLT DIŞINA ÇIKAN İLAÇ ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLABİLİR.
Dobutamine	Kardiak kontraktilite bozulması	5-25 µg / kg / dakika (IV infüzyon) Başlangıç dozu olarak 10 µg / kg / dakika önerilmektedir.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg/kg ilaç 100 ml içine konur.10 ml/ saat =10 µg / kg / dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır.
Epinephrine	1) Kardiak arrest veya şiddetli bradikardi, asistol, ventriküler fibrilasyon	10 µg / kg 0.01 mg / kg) (IV,intraosseoz) 100µg / kg (0.10 mg/kg)(endotrakeal)	10 µg / kg = 0.1 ml / kg 1/10.000 'lük solüsyon 100 µg / kg = 0.1 ml / kg 1/1.000'lik solüsyon Her 3-5 dakikada bir 100 µg / kg dozunda (IV , IO , endotrakeal) uygulanır. En fazla 200 µg / kg dozunda uygulanabilir.
	2) Anafilaksi	10 µg / kg / doz (SC, IV) (Maksimum 3 doz 10 µg / kg = 0.01 ml / kg 1/1.000 'lük solüsyon veya 0.1 ml / kg 1/10.000'lik solüsyon)	IV yol açılıncaya kadar 20 dakikada bir SC olarak uygulanabilir. Latex allerjisi gibi bazı anafilaktik olaylarda daha fazla epinefrin dozlarına gereksinim olabilir.
	3) Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	0.1-3.0 µg / kg / dakika (IV infüzyon) Düşük dozda başlanır. İstenilen etki elde edilene kadar doz artırılır.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 0.6 mg / kg ilaç 100 ml içine konur. 1ml / saat = 0.1µg / kg / dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. DAMAR DIŞINA ÇIKAN İLAÇ DOKU NEKROZUNA NEDEN OLABİLİR.
	4) Status astmatikus, bronkospazm	10 µg / kg / doz (SC) Maksimum doz 300µg (0.3 ml 1/1.000 'lik solüsyon) 10 µg / kg / doz (SC) Maksimum doz 300µg (0.3 ml 1/1.000 'lik solüsyon)	Klinik cevap alınana kadar 20 dakikada bir tekrar 3 kez uygulanabilir. Akut asthma ataklarında albuterol seçilecek tedavi olmalıdır.
	5) Larengotrakeobronşitis	Rasemik epinefrin ,% 2.25 'lik inhalasyon solüsyonu	
Fentanyl	Ağrı	0.5 µg –2.0 µg / kg (IV) . Klinik cevap elde etmek için doz tekrarlanabilir.	Hızlı uygulandığında glottis ve göğüs duvarı rijiditesine neden olur. Bu nedenle, birkaç dakika içinde yavaş olarak uygulanmalıdır. SEDATİFLERLE, ÖZELLİKLE BENZODİAZEPİN'LERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE GÖRÜLME SIKLIĞI ARTAR. Naloxone uygulamak için hazırlıklı olunmalıdır. Ayrıca vital bulgular monitorize edilmelidir.
Flumazenil	Benzodiazepine entoksikasyonu	5-10 µg / kg (IV) (100 µg / kg 'a kadar artırılabilir.) Maksimum doz 1 mg	Sadece benzodiazepine entoksikasyonunda yararlıdır. ETKİ SÜRESİ BENZODİAZEPİN'LERDEN KISA OLDUĞUNDAN TEKRAR SEDASYON GEREKEBİLİR. Bu nedenle son dozdan en az 2 saat sonrasına kadar sedasyon gereksinimi açısından takip edilmelidir.
Furosemide	Sıvı yüklenmesi Konjestif kalp yetmezliği	1 mg / kg (IV , IM)	

HAZIRLAYAN
ECZACI

KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN
BAŞHEKİM

ACİL İLAÇLARIN PEDIATRİK DOZ LİSTESİ

Doküman Kodu	FR.İY.LS.08
Yayın Tarihi	17.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	3/3

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
Adenosine	Supraventriküler taşikardi	Başlangıç dozu: 0.05 mg / kg olabildiğince hızlı bir şekilde IV katetlerden flaş şeklinde verilmeli. Daha sonra, atrioventriküler blok gelişmişse veya 30 saniye içinde cevap alınamamışsa doz 0.05 mg / kg artırılır.Yine cevap yoksa doz 0.15 mg/kg olarak uygulanır. Maksimum tek doz 12 mg geçmemelidir.	Hasta methylxanthine preparatları kullanıyorsa daha yüksek dozlar gerekebilir. Şiddetli bradikardi durumunda antidotu aminophylline'dir. 5-6 mg / kg dozunda 5 dakika içinde uygulanmalıdır. Atropine kontrendikedir. KALP TRANSPLANT'LI HASTALARDA UYGULANMAMALIDIR
Albuterol (Salbutamol)	Bronkospazm, status astmatikus	0.1 - 0.15 mg / kg nebulizatör ile, gerektiğinde tekrarlanabilir.	5 mg / ml 'lik solüsyondan 0.02 – 0.03 ml / kg dozunda 3ml salin solüsyonu ile sulandırıldıktan sonra nebulizatörden uygulanır. Maksimum tek doz 2.5 mg geçmemelidir. Doz istenilen klinik etki alınana kadar veya semptomatik taşikardi ortaya çıkana kadar tekrarlanabilir ve ayarlanabilir. Nebulizasyonda oksijen uygulaması tercih edilir.
Atropine Sulfate	1) Semptomatik bradikardi	0.02 – 0.04 mg / kg (IM,IT) 0.02 mg / kg (IV) Minimum tek doz: 0.1 mg .Maksimum tek doz : 0.5 mg (çocuk) 1 mg (adolesan) Bu doz birkez tekrar edilebilir.	Semptomatik bradikardinin tedavisinde oksijenasyon ve ventilasyon ilk yaklaşım olarak gereklidir. Oksijen ve yeterli ventilasyon etkili değilse epinephrine ilk seçilecek ilaçtır
	2) Antikolinesteraz zehirlenmesi	0.05 mg / kg (IV) klinik etki edilinceye kadar tekrarlanabilir.	
	3) Succinylcholine'e bağlı bradikardi'yi önlemek için	Succinylcholine uygulamasından önce veya aynı anda 0.02 mg / kg (IV) veya 0.02 –0.04 mg / kg (IM)	
Sodium Bicarbonate	1) Metabolik asidoz 2) Trisiklik antidepresan yüksek doz uygulaması	1-2 mEq / kg (IV)	Kardiak arrest durumunda başlangıçta rutin uygulaması önerilmez. Metabolik asidoz durumlarında etkili ventilasyon sonrası kullanılmalıdır.YENİDOĞANLARDA SADECE 0.5 mEq / ml 'LİK KONSANTRASYONLARI KULLANILMALIDIR. HİPEROSMOTİK OLMASI NEDENİYLE YAVAŞ UYGULANMALIDIR.
Calcium Chloride	İyonize hipokalsemi, Hiperkalemi Hipermagnezemi Ca Kanal blokeri toksisitesi	20 mg / kg (IV) (% 10 CaCl ₂ kullanılırsa doz 0.2 ml/kg) Yavaş olarak uygulanmalıdır. İstenilen klinik etki edilene kadar doz tekrar edilir.	Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal bloker toksisitesinde kalsiyum kardiak resussitasyon için önerilir. SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR.
Calcium Gluconate	İyonize hipokalsemi, Hiperkalemi Hipermagnezemi Ca Kanal blokeri toksisitesi	60 mg / kg (IV) (% 10'luk Glukonat kullanılırsa doz 0.6 ml / kg) Yavaş olarak uygulanmalı. İstenen klinik etki elde edilene kadar doz tekrar edilir.	Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal bloker toksisitesinde kalsiyum kardiak resussitasyon için önerilir. SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR
Aktif kömür	Toksik maddelerin akut alınımları	1-2 g / kg	Bulamaç halinde verilir. Demir, lityum, alkol, etilen glikol, alkaliler, florid, mineral asit ve potasyum aktif kömüre bağlanmaz. Aktif kömürün ticari preparatları içinde katartik olarak sorbitol bulunmaktadır. Tekrar eden uygulamalar sonucu fatal hipernatremik dehidratasyon gelişebilir.TEKARAR VERİLECEKSE SORBİTOL İÇERMİYEN PREPARATLAR KULLANILMALIDIR.
Dexamethason	1)Beyin tümörü nedeniyle artmış kafa içi basıncının acil tedavisi 2) Krup sendromu tedavisi	Yükleme dozu olarak 1-2 mg / kg (IV), idame dozu 1 mg / kg / 24 saat 0.6 mg / kg (IV, PO,IM)	

HAZIRLAYAN
ECZACI

KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN
BAŞHEKİM