



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ECZANE ACİL PEDIATRİK İLAÇ KULLANIM DOZLARI FORMU



ETKEN MADDE	DOZ	UYARILAR
ADENOZİN	Başlangıç dozu:0.1 mg/kg iv (ilk doz için max 6 mg). Olabildiğince hızlı. Ardından 5-10cc sf flaş doz şeklinde kateterin yıkanması. 2 şırınga tekniği tercih edilmelidir. Büyük çocuklarda flaş doz 20 cc sf olabilir. Olabildiğince kateterin proksimalinden uygulanmalıdır. İV yol olmadığında intraosseoz uygulanabilir.	Kalp transplantı olanlarda,2-3.derece AV blok olanlarda ve pace takılmamış hasta sinus sendromlularda kontrendikedir.
ALBUTEROL	20 dk aryla 3 kez 2,5 mg (0,5 ml) %0,5 lik nebulizer solüsyondan (5mg/ml, ardından 1-4 saatte bir 0,15-0,30 ml/kg,ilaç 2-3 cc sf inde dilue edilmelidir.Sürekli ya da uzamis nebulizasyon:0,5 mg/kg bir saatte (10-15mg/sa) daha yüksek miktarlarda sf içinde(25-30cc sf bire saatte) sf miktarı nebulizatortipine göre değişebilir. Ölçülü doz inhaler:her 15-20 dakikada bir 4-8 puff (90 mikrogram her puff).1-4 saatte bir tekrarlanabilir.ölçülü doz inhaler kullanılacaksa aerochamber kullanılmalıdır. Semptomatik taşikardi gelişmediği sürece istenen klinik etki elde edilinceye kadar tekrarlanan dozlar uygulanabilir.	Nebulizasyonda gaz kaynağı olarak oksijen kullanılmalıdır. Eğer kullanılan nebulizatörde hastanın oksijen ihtiyacını sağlamaya yetecek düzeyde oksijen elde edilemiyorsa ekstra oksijen desteği gerekebilir.
AMİADORON	Endikasyon: nabızsız ventrikülerfibrilasyon (vt) İV/İO 5 mg/kg hızlı bolus(maks. 300mg) günlük toplam doz 15mg/kg olacak şekilde tekrarlanan dozlar uygulanabilir.Endikasyon: vt/supraventrikulertaşikardi nabızlı İV/İO 5 mg/kg (max 300 mg) 2-60 dk içinde. İnfüzyon hızını aciliyete göre ayarla. 5 mikrogram/kg/dk hızında infüzyonla devam edilebilir. İnfüzyon dozu max 10 mc/kg/dk'ya kadar artırılabilir. Sürekli infüzyon mayısının konsantrasyonu 2mg/ml'yi geçmemelidir ve %5 dx ile dilue edilmelidir.	Hipotansiyon,bradikardi,kalpbloğu,uzunqt,torsades de pointesvt yapabilir. Prokanamid ve diğer QT mesafesini uzatan ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. Ciddi sinusnodudisfonksiyonu,sinusbradikardisi ve 2-3.derece av bloklarda kontraendikedir. İsmi amrinoneile karıştırılmamalıdır.Eğer amrinone ve amiadorone karıştırılırsa doz ve ilaç etkilesimi farklılığından dolayı fatal olabilir.
AMİADORON	Endikasyon: Semptomatikvagalaraçıklıklıbradikardi veya AV blok. Doz: İV/İO: 0,02 mg/kg Minimum tek doz:0,1 mg Max tek doz:0,5 mg çocuklarda; 1,0 mg adölesanlarda Çocuklarda max 1 mg,adölesanlarda ve erişkinlerde max 2 mg'a kadar 5 dk da bir doz tekrarlanabilir. İM:0,032-0,04 mg/kg ET: Yenidoğanda 0,01-0,03 mg/kg Çocuklarda ve adölesanlarda:0,03-0,06 mg/kg Sf ile dilue edilerek ya da uygulama ardından flash sf(1-5cc) ile yapılmalıdırEndikasyon:antikolinesteraz zehirlenmesi Doz: İV çocuklarda:0,05mg/kg (2-5 mg a kadar. Gerekli olursa doz tekrarlanabilir. Eğer ilk uygulanan doza yanıt yeterli değilse doz iki katına çıkarılarak 10-20 dk da bir tekrar uygulanabilir. (pulmonersekresyonları kurutmak ve antikolinerjiktetki elde etmek için-atropinazasyon) Antikolinesteraz veya sınır gazı zehirlenmeleri daha yüksek doz gerektirebilir ve pralidoksim ile birlikte uygulamayı gerektirebilir	Semptomatik bradikardilerde oksijenizasyon ve ventilasyon ilk manevralardır. Hipoksinin induklediği bradikardilerde oksijenizasyon ve ventilasyon ile bradikardi düzelmemisseepinefrin ilk secilecek ilaçtır. Endikasyon:antikolinesteraz zehirlenmesi Doz:ıvçocuklarda:0,05mg/kg (2-5 mg a kadar).gerekli olursa doz tekrarlanabilir.eğer ilk uygulanan doza yanıt yeterli değilse doz iki katına çıkarılarak 10-20 dk da bir tekrar uygulanabilir. (pulmonersekresyonları kurutmak ve antikolinerjiktetki elde etmek için-atropinazasyon) Antikolinesteraz veya sınır gazı zehirlenmeleri daha yüksek doz gerektirebilir ve pralidoksimilebirlikte uygulamayı gerektirebilir.
SODYUM BİKARBONAT	İV/İO. 1-2meq/kg yavaş infüzyon,endotrakeal tüpten verilmez.	Kardiyak arreste ilk tercih olarak hemen verilmez, ancak efektifresusitasyondan sonra metabolikasidozu düzeltmek için verilebilir.(aşırı karbondioksitin atılabilmesi için bikarbonat tarafından oluşturulan efektifventilasyona ihtiyaç vardır). Sodyum kanal blokör aşırı dozunda serum ph'sı 7,45-7,55 arasında olacak şekilde doz titre edilmelidir. Alkalozisi devam ettirmek için ardından 150 meq/lit NaHCO3/L solüsyon infüzyonu yapılmalıdır.
AKTİF KÖMÜR	1-2 gr/kg po/nazogastrik, Adolesan, yetişkin dozu: 50-100 gr	Zehir danışma merkezi arandıktan sonra verilmelidir. Demir, lityum, alkoller, etilen glikol, alkaliler, florid, mineral asitler, potasyum aktif kömüre bağlanmaz. Eğer havayolu refleksleri bozulmuşsa aktif kömürün zararı potansiyel faydalarını geçebilir. Aktif kömürün ticarüpreperatlarıgenelliklekatartik olarak sorbitol içerir. Fatalhipernatremikdehidratasyon vakaları tekrarlanan aktif kömür kullanımlarında bildirilmiştir. Bu nedenle 1 yaş altında ve tekrarlanan doz gereksinimi olan durumlarda sorbitolçermeyenpreperatlar kullanılmalıdır

DEKSAMETAZON	Beyin tümörlerine bağlı intrakraniyal basınç artışının acil tedavisinde Doz:ıv/ıo 1-2 mg/kg Endikasyon:Krup, astım atak Doz:İV/İO/PO 0,6 mg/kg (max 16mg)	Doz tekrarı veya rutin uygulama kliniğe göre karar verilmelidir
DİAZEPAM	İV: 0,1-0,3 mg/kg, her 5-10 dk da bir.(doz basına maks 10 mg). İV enjeksiyon bölgesinde ağrıyı engellemek için 2 dk da uygula.Rektal:0,5 mg/kg (max 20 mg) ıv line acılamadığı durumlarda tercih edilebilir.	Doku nekrozu nedeniyle İM uygulama önerilmez.(midazolam,lorazepamgıbidigerbenzodiazepinler İM yapılabilir). Diazepam uygulanmasının ardından uzun etkili bir antikonvülzan(fenitoin/fosfenitoingibi) başlanmalıdır. Çünkü diazepam hızla yeniden dağılıma uğrar ve 15 dk içinde nobet tekrar edebilir..Lorazepam daha uzun etkili olduğundan tercih edilebilir. Diazepam diğer sedatiflerle birlikte kullanıldığında ya da hızlı infüze edildiğinde solunum depresyonu yapabilir. Oksijensaturasyonu ve solunum monitorize edilmelidir. Ventilasyon için hazır olunmalıdır. Benzodiazepinlerin solunum depresyonu yapıcı etkisiflumazenil ile tersine çevrilebilir, ancak flumazenil aynı zamanda nöbet eşşğini düşürerek tekrar konvülsiyonu başlatabilir.
DİFENHİDRAMİN	İV/İM: 1-2 mg/kg (max doz 50mg)	Sedasyon ve solunum depresyonu yapabilir. Hipotansiyon yapabilir. Hızlı İV infüzyon nöbet tetikleyebilir.Bütün dozlarda paradoks ajitasyon ve uyarılabilirlik artışı yapabilir.
DOBUTAMİN	İV infüzyon: 2-20 mcg/kg/dk istenen klinik etkiye göre titre edilir.	Taşiaritmi/ektopik atımlar, hipotansiyon, hipertansiyon yapabilir. Ekstravazasyon ciddi doku hasarı yapabilir. Ekstravazasyon bölgesine intradermal olarak fentolamınenjeksiyonu doku nekrozunu engelleme açısından faydalı olabilir (0,1-0,2 mg/kg 10 mg'a kadar, 10 cc sfiledilerek)
DOPAMİN	İV inf 2-20 mic/kg/dk istenen klinik etkiye göre titrasyon	Doz bağımlı etki, düşük dozlarda 1-5 mic/kg/dkdopaminerjik ve beta adrenerjikreseptörleri uyarır; yüksek dozlarda alfa adrenerjik reseptörler baskın olur. Aritmi ve hipertansiyon yapabilir. 20 mic/gr/kg üstü dozlarda periferik, renal ve splanikvazokonstrüksiyon ve iskemii yapabilir. Ekstravazasyon doku hasarı yapabilir. İntradermal fentolamınenjeksiyonu doku hasarını önleyebilir (0,1-0,2 mg/kg 10 mg'a kadar,10cc sf içinde dilüe edilerek kullanılır).
EPİNEFRİN	Kardiyopulmonerresusitasyon Doz: İV/İO: Yenidoğan:0,01-0,03 mg/kg 1/10.000'lık Büyük çocuklarda: 0,01 mg/kg 1/10.000'lık (max 1 mg) 3-5 dk da bir doz tekrarlanabilir. ET: Yenidoğan: 0,03-0,10 mg/kg 1/10.000 Büyük cocuklarda: 0,1 mg/kg 1/1000 (max 10mg) Endotrakeal uygulama ardından sf ile irrigasyon yapılmalıdır(1-5 cc). İV yüksek doz doz epinefrin 0,1 mg/kg artık önerilmiyor. Seçilmiş olgularda beta blokerintoksikasyonlarında kullanılabilir. Anafilaksi Doz: İM/SC 0,01 mg/kg 1/1000'lık (maks 0,3-0,5 mg)5-20 dk'da bir doz tekrarlanabilir. Anafilakside İM yol tercih edilmelidir. Ciddi reaksiyonlarda İV sürekli epinefrin infüzyonu gerekebilir. İV infüzyon ciddi doku hasarı yapabilir. Fentolamin doku hasarını önlemede enjeksiyon bölgesine intradermal olarak uygulanabilir (0,1-0,2 mg/kg 10 cc sf ile sulandırılarak) Ciddi astım ataklarda: SC:0,01 mg/kg 1/1000 (max 0,3/0,5 mg-her 20 dk da bir 3 doza kadar tekrarlanabilir)simültane olarak inhale beta agonistler de başlanmalıdır	Doz/formülasyon: Epinefrinin 2 formu vardır. 1/1000 (1mg/ml) ve 1/10.000 (0.1 mg/ml) Hastanın yaşı, uygulama şekli ve klinik durum göz önüne alınarak uygun doz seçimine dikkat edilmelidir. (mg/kg dozunu ml/kg dozuna çevirmek için 0,01 mg/kg=0,1 ml/kg 1/10.000'lik solüsyondan ve 0,1 mg/kg=0,1 ml/kg 1/1000'lik solüsyondan)
ETOMİDAT	İV/İO: 0,2-0,4 mg/kg (max 20mg)	İntrakraniyal basıncı düşürür, sistemik basıncı etkilemez. Kafa travması, multisistem travması olan ve hipotansif hastalarda gereksinim duyulur. Hızlı etki başlangıcı (yaklaşık 10-15 dk). Analjezikozelliği yoktur. Hafif myoklonik aktivite yapabilir veya fokalnöbetleritetikleyebilir.Klinikonemi olmayan hafif adrenal supresyon yapabilir.