|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | |  |
|  | | ENDİKASYON | | DOZ | | | |
| SALBUTAMOL | | Bronkospazır,statüs astıratikus | | 0.1-0.5 mg/kg nebulizatör ile, gerektiğinde tekrarlanabilir.  Max.5mg/doz(20 dak.ara ile 0.0Smg/kg/doz(max.1.7mg),6 ek doz yapılabilir. | | | |
| ATROPİN SULFATE | | Se ırtomatik bra dikardi,Organik fosfor  zehirleılm esi,Succi nylcho li ne’e bağlı bradikardiyi  öılle ırek. | | 0.02-0.04mg/kg(IM;IV)0.02mg/kg(IV)min.0.1mg .0.04mg/kg(IV)  (Atropinizır belirtileri çıkana kadar tekrarla nır.Succinylcholine uygulanı mından önce veya aynı anda 0.02mg/kg(IV) veya 0.02-0.04 mg/kg(IM) | | | |
| SODYUM BICARBONATE | | Meta bolik asidoz, T risiklik antidep rasan yüksek doz  uygulama ı | | 1-2mEg/kg (IV) (1mI/kg:=%8.4soIüsyon 1:1 suland‹rıIarak | | | |
| CALCIUM CHLORIDE  İlacın damar dışında uygulanımı  şiddetli cilt hasarına neden olur. | | Lonize hipokalsemi/hiperkalemi  Hipermagneze ıri/ Kalsiyum kamal bloker toksikitesi | | 20mg/kg (IV) (%10 CaCI2 kullanılırsa doz 0.2mI/kg)Max.S00mg/doz | | | |
| CALCIUM G LUCONATE  İlacın damar dışında uygulanımı  şiddetli cilt hasarına neden olur. | | Lonize hipokalsemi/hiperkalemi  Hipermagneze ıri/ Kalsiyum kamal bloker toksikitesi | | 60mg/kg (IV)max:1grf doz(%10’1uk Glukanat kullanılırsa doz  0.6mg/kg)%10'IukkIorür:13.5mEqCA\*+fgr%10’luk Ca glukonat:4.5mEq  **Ca++/gr** | | | |
| AKTİF KÖMÜR | | To ksik ma ddelerin akut atıını | | 1-2gr/kg (max:100gr) | | | |
| DEXAMETHASON | | Beyi ı1 tümörü nedeniyle artmış kafa içi bas ıncının acil  tedavisi, HIB menen¡ itinde, Krup sendrom u tedavisi | | Yükleme dozu:1-2mg/kg (IV) idame dozu:1mg/kg/24saat 0.6mg/kg/gün  iv.(4 dozda) 0.6mg/mg/gü n iv.(4 dozda) | | | |
| DIAZEM  IM kullanılmaz. H ızlı verild iğinde veya diger sedatifle rle birlikte uygulandığında apne riski yüksektir | | Status epileptikus | | 0.1mg/kg İV) (her 2 dakiÎ‹ada bir) max:0.3mg/kg (10mg/dox) 0.5mg/xg (rektal) 20mg'a kadar | | | |
| DIPHENYDRAMINE | | Akut hipersensivite reaksiyonlari Distonik  reaksiyon far | | 1-2 mg/kg (IV, fM}max S0mg | | | |
| DOPAMINE  Cilt dışına çıkan ilaç şiddetli cilt  hasarına neden olabilir. | | Volüm replasıranından sonra şok durum unun devam etmesi | | 2-20qg/kg/dak.(İV infi zyon) Ba ş langıç dozu;10qg/ kg/dak 6mg/kg ilaç 10OmI içine konur.10mI/saat=10qg/kg/dak.dozunda uygulanır. | | | |
| DOBUTAMINE | | Kardiak kontraktilite bozulırası | | S-25qg/kg/dak.(IV i nfizyon ) Ba şl aılgıç dozu;10qg/kg/dak 6mg/kg ilaç  100mI içine konur.10mI/saat=10qg/kg/dak.dozunda uygulanır. | | | |
| EPINPHRINE (ADRENALIN) | | Kardiakarrest veya şiddetli bradikardi, asistol,  Ventriküler fibrilasyon Anafla ksi, Valüm  replas ıranından sonra şok durumunun devam etmesi statüs astm atikus, bronkospazm larengotrekebronşitis | | 1Oqg/kg/ (0.O1mg/kg)(lV,intraoseoz) 100qg/kg (0.10mg/kg)(endotrekeal) 1Oqg/kg/doz(SC;IV) (MAX.3 doz) 0.1-3.0ug/kg/dak.(iV) 10qg/kg/doz (SC) max. Doz 300qg Rase mik epinefrin. %2.25'lik inhalasyon sol. | | | |
| FENTANYL | | Ağrı | | 0.5mg-2 ırg/ | (İV) |  |  |
| FUROSEMIDE | | Sıvı yüklenmesi, Konjestif kalp yetmezliği | | 1 mg/kg (lv;IM) | | | |
| GLUCAGON | | Artmış insüline bağlı oluşaı1 hipoglisemi Beta bloker  veya kalsiyum kanal bloker aşırı doz uygulamaktır. | | 0.O2Smg/kg (SC;IM;IV) 20 dakikada bir 3 kez tekrar edilebilir.Başlangıç  dozu:0.025-0.05mg/kg/idame dozu:0.O7 mg/kg/saat infüzyon şeklinde. | | | |
| G**LUCOSE** | | Hipoglisemi | | Başlangıç dozu:250-SO0mg/kg(IV) idame dozu % 1O'l uk glukase 100mg/ kg  24 saat(7 mg/kg/dakika ) devamlı infizyon şeklinde. | | | |
| INSULIN, REGULAR | | Diabetik ketoa sidoz, Hi perkalemi | | 0.25-0.5 U/ / doz (SC) 0.1U/kg i nsüli n 400 ırg/kg glikoz ile birlikte | | | |
| KETAMINE | | Sedesyon , Entübasyon i şlemi nde | | 1-2mg/kg (lM)veya 0.5-1mg/kg (IV)1-2mg/kg (IV) | | | |
| LI DOCAINE | | Ventriküler aritmi | | 1mg/kg(IV) tek doz yavaş o tarak uygulanır.Max. doz:3 ırg/kg | | | |
| MANNITOL | | Kafa ici basıncın artması | | 0.25g/kg(IV) 1S dak. fa zla bir sürede infüze edilir. | | | |
| METHYLPREDNISOLONE | | Astma /alerjik reaksiyon, Spinal kardtravırası, Krup sendromu | | 1-2mg/kg(IV)her 6 saatte bir 30 mg//kg(IV)15 dakikalık infüzyon şeklinde 4  dak.da S-6 mg/kg/saat devamlı inf./24 saat 1-2mg/kg (IV) sonra 0.5  mg/kg/ her 6-8 saat | | | |
| MIDAZOLAM | | Endotrekial entübasyon veya sedesyon icin | | 0.05-0.2mg/kg(IV) birkaç dak.içinde | | | |
| MORPHINE SULPHATE | | Ağrı, infundi bular spazır (Tet spelI) | | 0.05-0.1mg/kg (IM) (lV yavaş olarak) | | | |
| NALOXONE | | Opiod’lerle oluşan solunum depresyonunda | | 0.1 mg/kg (IM,lV) | | | |
| PHENYTOIN | | Status epileptikus | | Başl aılgıç dozu:10-20mg/kg max. başlangıç dozu: 1000mg  max. uyg. dozu: 50 mg /dak. veya 1 mg/kg/ dakika | | | |
| ROCURONIUM | | Mekanik veıltilasyo nu kolaylaştırmak için  nöromüsküler blokaj yapma acil entübasyon | | 0.8-1.2 mg/kg (IV) | | | |
| SUSCINYLCH OLINE | | ve laringospazm tedavisinde | | 1-2 mg/kg (lV)4-Smg/kg (IM) | | | |
| THIOPENTAL | | Entübasyon işlernin de intrakranial iti pertaılsiyonuı1  kontrolünde | | 4-6 mg/kg(IV) 1-2mg/Kg (IV) gerektiğinde tekrarlanabilir. | | | |
| PHENYLEPHRINE | | İnfundibular spazm | | S-2Oug/kg p  Şeklinde infüze edilir. | | | |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ILAÇ** | **PEDIATRIK DOZ** BILGILERI | NOT |
| **ADENOSİN** | Başlangıç dozu: 0.05 ırg/kg olabildigince hızlı bir şekilde IV kateterden flaş şeklinde verilmeli. Daha sonra, atrioventriküler blok geliş mişse veya 30 saniye içinde cevap  alınamamışsa doz 0.05 mg/Kg arttırıtır.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. S-6 mg/kg dozunda 5 dakika içinde uygulanmalıdır. Atropine kontrendikedir.  KALP TRANSPLANT’LI HASTALARDA UYGULANMAMALIDIR |
| ADRENAİN | Kardiakarrest veya şiddetli bradikardi, asistol, ve ventriküler  fibrilasyon: 1Omcg/kg 0.01mg/kg ) (lV,intra osseoz) 100mcg/kg ( 0.10mg/kg)(endotrakeal) | 10 mcg/kg = 0.1 mI/kg 1/10.000'Iük solüsyon 100 mcg/kg = 0.1  ırl/kg 1/1.000’Iik solüsyon Her 3-5 dal‹ikada bir 100 mcg/kg dozunda (IV, lO, endotrakeal uygulanır. En fazla 200 mcg/kg dozunda uygulanabilir. |
| Anafilaksi 10 mcgg/kg/doz ( SC, IV ) (Maksimum 3 doz  10 mcg/kg = 0.01 mI/kg 1/1.000 ’Iük solüsyon veya 0.1 mI/kg 1/10.0OO’Iik solüsyon ) | IV yol acılıncaya kadar 20 dakikada bir SC olarak uygulanabilir.  Latex allerjisi gibi bazı anafilaktik olaylarda daha fazla epinefrin  dozlarına gerek sinim olabilir. |
| Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi  0.1-3.0 mcg/kg/dakika ( IV inlfüzyon ) Düşük dozda baş lanır.  istenilen etki elde edilene kadar doz arttırılır. | Infüzyon solüsyonu hazır tanıması: 0.6 mg/kg ilaç 100 mI içine  konur. 1ml/saat = 0.1mcg/kg/dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. DAMAR DIŞINA ÇIKAN İLAÇ DOKU NEKROZUNA NEDEN OLABİLİR. |
| Status astmatikus,bronkospazm : 10 ne g/kg/ doz ( SC )  Maksimum doz 300mcg ( 0.3 ml 1/1.OOO ’Iik solüsyon ) 10mcg/kg/doz ( SC ) Maksimum doz 30Omcg ( 0.3ınI  1/1.000 ’lik solüsyon) | Klinik cevap alınana kadar 20 dakika da bir tekrar 3 kez  uygulanabilir. Akut asthma ataklarında albuterol seçilerek tedavi olmaldır. |
| Larengotrakeobronşitis: Raseırik epinehrin ,% 2.25 'Iik  inhalasyon solüsyonu |  |
| **ALBUTEROL (SALBUTAMOL)** | 0.1 - 0.15 mg / kg nebulizatör ile gerektiginde tekrarlanabilir. | 5 mg/mI ’Iik solüsyundan 0.02 — 0.03 mI/kg dozunda 3mIlik  solüsyonu ile s ulandırıldıktan sonra nebülizatörden uygulanır. Maksimum tek doz 2.5 mg gecmemelidir. Doz istenilen klinik etki almana kadar veya semptomatik taşikardi ortaya çıkana kadar tekrarlanabilir ve ayarlanabilir. Nebulizasyonda oksijen uygulama tercih edilir. |
| **AMPİSİ**LİN | Yendoğan: Postnatal< 7gün< 20009 S0mg/ kg/g IV,IM; 12 saat  ara ile (menenjit 100mg/kg/g) > 2000g, 75mg/kg/g, lV,lM, 8 saat ara ile menenjit 150 mg/kg/g Postnatal > 7gün < 1,2009 50 mg/kg/g IV,IM, 12 saat ara ile (menenjit 100 mg/kg/g) 1,200-20009 7S mg/kg/g IV,IM, 8 saat ara ile (menenjit 150 mg/kg/g)> 200O g 100 ırg/kg/g IV,IM, 6 saat ara ile (menenjit 2O0 mg/kg/g) Çocuklar: 100-200 mg/kg/g, 6 saat ara ile menenjit 200-400 mg/kg/g 6 saat ara ile. | Tedavi olgunun durumuna göre tekrarlanır ya da uzatılabilir. |
| **AMPİSİ** LİN - **SULBAKTAM** | Çocuklar: 100-200 mg/kg/g, 4-8 saat ara ile | Tedavi, gebeIIikle ateş düştükten 48 saat sonra veya anormal  belirtiler kaybolana kadar devam edilir. |
| ASETAMİNOFEN **(PARASETAMOL)** | <12 yaş : 10-15 mg/kg/doz, 4-6 saat ara ile PO >12 ya ş: 325- 650 ırg/doz, 4-6 saat ara ile (max 5 doz) PO | Dozlar çocuğun yaşına ve kilosuna göre ayarlanır. Doktor  tarafından başka bir şekil de tavsiye edilmedikçe 24 saatte 4 dozdan fazla ve verilmemelidir. |
| ATROPİN | 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 (cocuk) 1 mg(adolesan) Bu doz birkez tekrar edile bilir  Antikolinesteraz zehirlenmesi : 0.05 mg/ kg ( IV ) klinik etki edilinceye kadar tekrarlanabilir.  Succi nylcholine’e bagIı bradikardi’yi önlemek için Succi nylcholine uygulanımından önce veya aynı anda 0.02 mg  / Kg ( IV ) veya 0.02 —0.04 ırg / kg ( IM ) | Semptomatik bradikardinin tedavisinde oksijenasyon ve ventilasyon ilk yaklaşım olarak gereklidir. Oksijen ve yeterli ventilasyon etkili değilse epiılephrine ilk seçilecek ilaçtı r |
| BUDENOSİD (PULMİCORT) | > 6 Ay Çocuk : Başlangıç dozu 0,25-0,Smg’dır. Idame doz  günlük toplam 0,25-2mg nebül kullanılır. | Çocuk kortizol kullanıyorsa daha yüksek bir başlangıç dozu  verilebili*r.* |
| **CEFTRİAXONE** | Yeni doğan: 50-7S mg/kg, IV,IM, 24 saat ara ile  Çocuk 50-75 ırg/kg/gün IV,IM, 24 saatte bir (menenjit: yüklene, 7Smg/kg/doz idane 100mg/kg/gün IV,IM, 12-24  saat ara ile. | Tedavi süresi hastalığın seyrine göre değişmekle beraber,  tedaviye hastanın ateşi düştükten veya semptomlar ortadan kalktıktan 48-72 saat sonraya dek devam edilmelidir. |
| **CALCİU**M CHOLORİDE | 20 mg / kg ( IV ) (Pu 10 CaCI2 kullanılırsa doz 0.2 ml/kg) Yavaş  olarak uygulanmalıdır. İstenilen klinik etki edilene kadar doz tekrar edilir. | Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal bloker  Toksisitesinde kalsiumkardiak resussitasyon için önerilir. SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI  ŞİDDETLi CİLT HASARINA NEDEN OLUR. |