



# İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

## ACİL İLAÇLARIN ÇOCUK DOZLARI LİSTESİ

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
<b>Adenosine</b>	Supraventriküler taşikardi	Başlangıç dozu: 0.1 mg / kg olabildiğince hızlı bir şekilde IV kateterden flaş şeklinde verilmeli. Daha sonra, atrioventriküler blok gelişmişse veya 30 saniye içinde cevap alınamamışsa doz 0.2 mg / kg artırılır. 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. <b>KALP TRANSPLANTLI HASTALARDA UYGULANMAMALIDIR.</b>
<b>Albuterol (Salbutamol)</b>	Bronkospazm, statusastmatikus	2.5 mg / doz < 20 kg 5 mg / doz > 20 kg 20 dakika aralarla 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 uygulanımı tercih edilir.
<b>Atropine Sulfate</b>	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 bir kez 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 uygulananımdan önce veya aynı anda 0.02 mg / kg ( IV ) veya 0.02 - 0.04 mg / kg ( IM )	
<b>Sodium Bicarbonate</b>	1) Metabolik asidoz 2) Trisiklik antidepressan yüksek doz uygulananı	1-2 mEq / kg ( IV )	Kardiak arrest durumunda başlangıçta rutin uygulananı önerilmez. Metabolik asidoz durumlarında etkili ventilasyon sonrası kullanılmalıdır. <b>YENİ DOĞANLARDA SADECE 0.5 mEq / ml 'LİK KONSANTRASYONLARI KULLANILMALIDIR. HİPEROSMOTİK OLMASI NEDENİYLE YAVAŞ UYGULANMALIDIR.</b>
<b>Calcium Chloride</b>	İonize hipokalsemi, Hiperkalemi, Hipermagnezemi, Ca Kanal blokeritoksitesitesi	20 mg / kg ( IV ) ( % 10 CaCl <sub>2</sub> kullanılırsa doz 0,2 ml/kg) Yavaş olarak uygulanmalıdır. İstenilen klinik etki edilene kadar doz tekrar edilir.	Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal blokertoksitesitesinde kalsiyum kardiyak resusitasyon için önerilir. <b>SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR.</b>
<b>Calcium Gluconate</b>	İonize hipokalsemi, Hiperkalemi Hipermagnezemi Ca Kanal blokeritoksitesitesi	60 mg / kg ( IV ) ( % 10'luk Gluconat kullanılırsa doz 0.6 ml / kg) Yavaş olarak uygulanmalı. İstenen klinik etki elde edilene kadar doz tekrar edilir.	Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal blokertoksitesitesinde kalsiyum kardiyak resusitasyon için önerilir. <b>SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR.</b>



# İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

## ACİL İLAÇLARIN ÇOCUK DOZLARI LİSTESİ

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
<b>Aktif kömür</b>	Toksik maddelerin akut alınımı	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  fatalhipernatremikdehidratasyon gelişebilir. <b>TEKRAR VERİLECEKSE SORBİTOL İÇERMİYEN PREPARATLAR KULLANILMALIDIR.</b>
<b>Dexamethason (DEKORT)</b>	1)Beyin tümörü nedeniyle artmış kafa içi basıncının acil tedavisi	Yükleme dozu olarak 1-2 mg /kg ( IV ), idame dozu 1 mg / kg/ 24 saat	
	2) Krupsendromu tedavisi	0.6 mg / kg ( IV, PO, IM ) Günde tek doz olarak veya 2 mg / kg / 24 saat prednisolon	
<b>Diazepam</b>	Statusepileptikus	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. <b>HIZLI VERİLDİĞİNDE VEYA DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ YÜKSEKTİR.</b> Solunum desteği için hazırlıklı olunmalıdır.
<b>Digoxin (digoxinamp.)</b>	Kalp yetmezliği	Her hastanın ihtiyacına göre belirlense de 10 yaşın altında 2-4 doza bölünerek 0,025 mg/kg verilir.İdame dozu günde 0,01-0,02 mg/kg ' dır.	Uygulama 5-10 dakikada yavaş olmalı, 10 yaşın altındakilerde hızlı dijitalizasyonda acil durumda IV uygulanır.
<b>Diphenhydramine (Tuseptil)</b>	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.
<b>Dopamine</b>	Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	2-20 pg / kg / dakika (IV infüzyon) Başlangıç dozu olarak 10 pg / kg / dakika önerilmektedir.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg / kg ilaç 100 ml içine konur. 10 ml / saat = 10 pg / kg / dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. <b>CİLT DIŞINA ÇIKAN İLAÇ ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLABİLİR.</b>
<b>Dobutamine</b>	Kardiakkontraktilite bozulması	5-25 pg / kg / dakika ( IV infüzyon ) Başlangıç dozu olarak 10 pg / kg / dakika önerilmektedir.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg/kg ilaç 100 ml içine konur.10 ml/ saat =10 pg / kg /dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır.
<b>Fenitoin (Epanutin)</b>	Konvülziyon	İlk yüklem dozu 15-20 mg/kg (uygulama hızı 1mg/kg/dk geçmemeli SF ile sulandırılmalı)	



# İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

## ACİL İLAÇLARIN ÇOCUK DOZLARI LİSTESİ

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
Epinephrine (Adrenalin)	1) Kardiakarrest veya şiddetli bradikardi, asistol, ventriküler fibrilasyon	10 pg / kg 0.01 mg / kg ) (IV, intraosseöz) 100pg / kg ( 0.10 mg/kg) (endotrakeal)	10 pg / kg = 0,1 ml / kg 1/10.000 'lük solüsyon 100 pg / kg = 0,1 ml / kg 1/1 000'lik solüsyon Her 3-5 dakikada bir 100 pg / kg dozunda ( IV, IO, endotrakeal ) uygulanır. En fazla 200 pg /kg dozunda uygulanabilir.
	2) Anafilaksi	10 pg / kg / doz ( SC, IV ) (Maksimum 3 doz 10 pg / kg = 0.01 ml / kg 1/1.000 'lük solüsyon veya 0.1ml / kg 1/10.000'lik solüsyon	IV yol açılıncaya kadar 20 dakikada bir SC olarak uygulanabilir. Latexallerjisi gibi bazı anafilaktik olaylarda daha fazla epinefrin dozlarına gereksinim olabilir.
	3) Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	0.1-3.0pg / kg / dakika ( IV İnfüzyon ) Düşük dozda başlanır. İstenilen etki elde edilene kadar doz artırılır.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 0.6 mg / kg ilaç 100 ml içine konur. 1ml / saat = 0.1pg / kg /dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. <b>DAMAR DIŞINA ÇIKAN İLAÇ DOKU NEKROZUNA NEDEN OLABİLİR.</b>
	4) Statusastmatikus, bronkospazm	10 pg / kg / doz ( SC ) Maksimum doz 300pg ( 0,3 ml 1/1.000 'lik solüsyon) 10 pg / kg / doz ( SC ) Maksimum doz 300pg ( 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	
Flumazenil (Anexate)	Benzodiazepine toksikasyonu	5-10 pg / kg ( IV ) (100 pg / kg'a kadar artırılabilir.) Maksimum doz 1 mg	Sadece benzodiazepine toksikasyonunda yararlıdır. <b>ETKİ SÜRESİ BENZODİAZEPİNE'LERDEN KISA OLDUĞUNDAN TEKRAR SEDASYON GEREKEBİLİR.</b> Bu nedenle son dozdan en az 2 saat sonrasında sedasyona gereksinimi açısından takip edilmelidir.
Furosemide (Lasix)	Sıvı yüklenmesi Konjestif kalp yetmezliği	1 mg / kg ( IV , IM )	
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 ve hipokalemi yönünden mutlaka izlenmeli ve gerekirse takviye edilmelidir.



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**ACİL İLAÇLARIN ÇOCUK DOZLARI LİSTESİ**

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
<b>Norodol</b>	Nöroleptik	Çabuk ve acil kontroller için IM yolla, çocukta idame dozu 0,05 mg/kg'dır.	
<b>Insulin,regular</b>	1) Diabetik ketoasidoz	0.25-0.5 U / kg / doz ( SC ) 0.05-0,1 U / kg / saat ( IV infüzyon ) Yeni doğan 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 insulin 400mg/kg glikoz ile birlikte uygulanmalıdır. Her bir 4g glikoz'a karşılık 1 U insulin uygulanmalıdır.	Potasyum düzeyleri yakından izlenmelidir.
<b>Verapamil (İsoptinamp.)</b>	Kalsiyum antagonisti	Taşikardik aritmide, süt ve küçük çocuklarda 2-3 defa 20 mg.'dir.	SF veya glukoz içinde IV infüzyon şeklinde verilir. Süt çocuklarında 0,75-2 mg. yapılır.
<b>Kayexalate</b>	1) Sedasyon	1-2 mg / kg ( IM ) 0.5-1mg / kg ( IV )	
	2) Entubasyon işleminde	1-2 mg / kg ( IV )	Salya artışına karşı atropin kullanılabilir. Uygulama sırasında oluşan laringospazm oksijen uygulaması ile düzelir. Solunum desteği sağlamak için hazır olunmalıdır. <b>İNTRAKRANİYAL VE İNTRAOKULER BASINÇ ARTIŞINDA KULLANILMAMALIDIR.</b>
	2) Entubasyon işleminde	1-2 mg / kg ( IV )	Salya artışına karşı atropin kullanılabilir. Uygulama sırasında oluşan laringospazm oksijen uygulaması ile düzelir. Solunum desteği sağlamak için hazır olunmalıdır. <b>İNTRAKRANİYAL VE İNTRAOKULER BASINÇ ARTIŞINDA KULLANILMAMALIDIR.</b>
<b>Lidocaine (Aritmal, Jetokain)</b>	Ventriküler aritmi	1 mg / kg ( IV ) tek doz yavaş olarak uygulanır. Klinik etki elde edilene veya maksimum doz 3mg / kg 'a erişilinceye kadar 510 dakikada bir tekrar edilebilir. 20-50 mg / kg / dakika ( IV infüzyon ) 1 mg / kg ( endotrakeal )	Endotrakeal yoldan uygulanırken 1-5 ml salin solüsyonunda sulandırılarak flaş olarak uygulanmalıdır. İnfüzyon solüsyonunun hazırlanması: 120 mg ilaç (% 2'lik konsantrasyondan 6 ml) 100 ml % 5 glikoz içine konur. 1-2.5 ml / kg / saat hızında uygulanırsa 2050 Dg / kg / dakika dozu elde edilir. Düşük kardiyak output'lu hastalarda infüzyon hızı azaltılmalıdır. Artmış dozlarda kullanım miyokart depresyonu, hipotansiyon, santral ekstrasistoller ve konvülsiyonlara neden olabilir. <b>KOMPLET KALP BLOK'U OLAN HASTALARDA KONTRENDİKEDİR.</b>



# İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

## ACİL İLAÇLARIN ÇOCUK DOZLARI LİSTESİ

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
<b>Mannitol</b>	Kafa içi basıncı artması	0.25 g / kg ( IV ) 15 dakikadan fazla bir sürede infüze edilir	Hipertansiyona bağlı akut kafa içi basıncı artışında 0,5 g / kg dozunda uygulanabilir. Diğer kafa içi basıncını azaltan önlemlerle (hiperventilasyon, barbitüratlar gibi ) birlikte verilebilir. <b>HIZLI UYGULANIM HİPOTANSİYON, HİPEROSMOLALİTE'YE NEDEN OLABİLİR.</b>
<b>Methylprednisolone (Prednol)</b>	1) Asthma / alerjik reaksiyon	1-2 mg / kg ( IV ) her 6 saatte bir	
	2) Spinalkordtravması	30 mg / kg ( IV ) 15 dakikalık infüzyon şeklinde.45.dakikada 5-6 mg / kg / saat dozunda devamlı infüzyon halinde uygulanmaya başlanır ve 24 saate tamamlanır	
	3) Krupsendromu	1-2 mg / kg ( IV ) sonra 0.5 mg / kg dozunda 6-8 saatte bir	
<b>Midazolam (Dormicum)</b>	Endotrakealentubasyonveyas edasyon için	0.05-0,2 mg / kg ( IV ) birkaç dakika içinde	<b>DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ ARTAR.</b> Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
<b>Nitroprusside (Nipruss)</b>	Hipertansif kriz	0.5 -10 pg/kg/ dakika (IV) en düşük dozda başlanır. İstenilen klinik etki edilene kadar giderek artırılır.	İnfüzyon solüsyonunun hazırlanması: 6mg /kg ilaç 100ml % 5 glikoz solüsyonu içine konur.1ml / saat = 1 pg / kg / dakika dozunda devamlı infüzyon şeklinde uygulanır. İçine konduğu şişenin etrafı ışıktan korumak için örtülmelidir. Hastanın kan basıncı yakından izlenmelidir. <b>ŞİDDETLİ HİPOTANSİYON ORTAYA ÇIKABİLİR. UZUN SÜRELİ VE YÜKSEK DOZLARDA KULLANILDIĞINDA CYANİD TOKSİSİTESİ ORTAYA ÇIKABİLİR.</b> Metabolik asidoz yönünden hastalar yakından izlenmelidir.



# İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

## ACİL İLAÇLARIN ÇOCUK DOZLARI LİSTESİ

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
<b>Potasyum Klorür (Potasyum amp.)</b>	Potasyum kayıplarında	Çocuklarda IV olarak günde 3 mmol/kg.	Doğrudan damar yoluyla enjekte edilmez. Aritmi, bradikardi, konfüzyon, solunum felci görülebilir.
<b>Procainamide</b>	Kompleks taşikardi	3-6 mg / kg / doz ( IV ) olarak başlanır. Maksimum doz 100mg. İdame dozu 20-80 pg/kg/dakika maksimum dozu 2g /24 saat'i aşmamalıdır.	<b>YÜKLEME DOZU SIRASINDA QRS KOMPLEKSİNDE % 50 GENİŞLEME VEYA HİPOTANSİYON ORTAYA ÇIKARSA YÜKLEME</b> <b>DOZUNUN GERİ KALANI VERİLMEZ</b> ve idame dozu bulgular kaybolana kadar geciktirilmelidir.
<b>Tranexamicasid (Transamineamp.)</b>	Antifibrinolitik	Çocuklarda günde 3-4 kez 1020 mg/kg uygulanır. Tedavi süresi 3-5 gündür.	<b>Tromboembolide KONTRENDİKEDİR.</b> Tedavi sırasında görme bozukluğu olursa ilaç kesilmelidir. Yavaş uygulanmalıdır.
<b>Phenobarbital (Paranox,Luminal)</b>	Statusepileptikus	20mg / kg ( IV ) maksimum doz 1000 mg. 15 dakika sonra istenilen klinik etki için doz tekrarlanabilir.	<b>DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ ARTAR.</b> Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.