



Özel EKOL HASTANESİ
ACİL KULLANILABİLECEK PEDIYATRİK
İLAÇLARIN KG'A GÖRE DOZLARI LİSTESİ



Doküman No <i>İY.LS.02</i>	Yayın Tarihi <i>20.02.2013</i>	Revizyon No <i>03</i>	Revizyon Tarihi <i>06.09.2024</i>	Sayfa No <i>1 / 5</i>
--------------------------------------	--	---------------------------------	---	---------------------------------

İLAÇ ADI	DOZLAR
CAPTOPRİL	Y.D : 0,1-0,4 mg/kg/doz PO(6-24 saatte bir) S.Ç : 0,5-0,6 mg/kg/doz PO(6-24 saatte bir) Ç : 0,15 mg/kg/doz PO(4-8 saatte bir)
CARBAMAZEPİN	Ç : 5-10 mg/kg/gün PO 2-3 dozda 12 yaşından büyükler için 200mg/gün PO
CLONAZEPAM	Ç : 0,01-0,03 mg/kg/gün PO üç dozda maks :0,05 mg/kg/gün
MAGNEΣİUM SULFATE	Katartik olarak :250 mg/kg/doz PO.Hipo magnezemide:YD :25-50 mg/kg/doz IV 8 saatte bir 2-3 doz. Ç : 25-50 mg/kg/doz IV,İM 6 saatte bir 3-4 doz
PROPRANOLOL	S.Ç- Ç : 0,02-0,01-0,1 mg/kg/doz IV yavaş olarak,0,5-4,0 mg/kg/gün PO dört dozda.
THEOPHYLLINE	Neonatal apne : 6-10 mg/kg yükleme dozu IV.Miadında 2-4 mg/kg/gün (8-12 saatte bir).Oral idame : 10-20 mg/kg/gün PO (6 saatte bir).Preterm : 36 haftadan küçükler için 1-2 mg/kg/gün (8-12 saat)
VALPROATE SODIUM	Ç :15 mg/kg/gün PO 2-3 dozda başlanır.haftada maksimum 5-10 mg/kg/gün artırılabilir.

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
ADENOSINE	Supraventriküler taşikardi	Başlangıç dozu: 0.05 mg / kg olabildiğince hızlı bir şekilde IV kateterden 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, statusastmatikus	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 arttırılır.	5 mg / ml 'lik solüsyondan 0.02 - 0.03 ml / kg dozunda 3ml sulandırıldıktan şalin sonra solüsyonu ile 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.
Atropine Sulfate	1) Semptomatik bradikardi	0.02- 0.04 mg / kg (İM,İT) 0.02 mg/kg (IV) minimum tek doz: 0.1 mg Maksimum tek doz: 0.5 mg (çocuk) 1 mg (adolösan) Bu doz bir kez tekrar edilebilir.	Semptomatik bradikardinin tedavisinde oksijenasyon ve ventilasyon ilk yaklaşım olarak gereklidir. Oksijen ve veterli ventilasyon etkili değilse epinephrine ilk seçilecek ilaçtır.
	2) Antikolinesteraz zehirlenmesi	0.05 mg / kg (IV) klinik etki edilinceye kadar tekrarlanabilir	
	2) Antikolinesteraz zehirlenmesi	Succinylcholine uygulananımdan önce veya avnı anda 0.02 mg / kg (IV) veya 0.02 -0.04 mg / kg (İM)	
Sodium Bicarbonate	1)Metabolik asidoz 2)Trisiklik antidepresan yüksek doz uygulanımı	IV/IO. 1-2meq/kg vavas infüzyon. endotrakeal tüpten verilmez.	Kardiak arrest durumunda başlangıçta rutin uygulanımı önerilmez. Metabolik asidoz durumlarında etkili ventilasyon sonrası kullanılmalıdır. YENİDOĞANLARDA SADECE 0.5 mEq / ml 'LİK KONSANTRASYONLARI KULLANILMALIDIR. HİPEROSMOTİK OLMASI NEDENİYLE YAVAŞ UYGULANMALIDIR.



Özel EKOL HASTANESİ
ACİL KULLANILABİLECEK PEDIYATRİK
İLAÇLARIN KG'A GÖRE DOZLARI LİSTESİ



Doküman No
İY.LS.02

Yayın Tarihi
20.02.2013

Revizyon No
03

Revizyon Tarihi
06.09.2024

Sayfa No
2 / 5

Calcium Chloride	Lonizehipokalsemi, Hiperkalemi, Hipermağnezemi, Ca Kanal blokeri toksisitesi	20 mg / kg (IV) (% 10 CaCl ₂ kullanılırsa doz 0,2 ml/kg) Yavas olarak uygulanmalıdır. İstenilen klinik etki edilene kadar doz tekrar edilir.	Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal bloker toksisitesinde kalsiyum kardiyak resussitasyon için önerilir. SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR
Calcium Gluconate	İyonize hipokalsemi, Hiperkalemi Hipermağnezemi Ca Kanal blokeri toksisitesi	60 mg/kg (IV) (% 10'luk Glukonat kullanılırsa doz 0,6 ml/kg) Yavas olarak uygulanmalı. İstenen klinik etki elde edilene kadar doz tekrar edilir.	Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal bloker toksisitesinde kalsiyum kardiyak resussitasyon için önerilir. Semptomatik bradikardi ortaya çıktığında uygulama durdurulmalıdır. İlacın damar dışına uygulanımı şiddetli cilt hasarına neden olur.
Aktif kömür	Toksik maddelerin akut alınımı	1-2 g / kg	Bulamak 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. TEKRAR VERİLECEKSE SORBİTOL İÇERMEYEN PREPARATLAR KULLANILMALIDIR.
Deksametazon	1)Beyin tümörü nedeniyle artmış kafa içi basıncının acil tedavisi	Yükleme dozu olarak 1-2 mg / kg (V), idame dozu 1mg/kg/24 saat	Doz tekrarı veya rutin uygulama kliniğe göre karar verilmelidir
	2) Krup, astım atak	0,6 mg/kg (IV, PO, IM) Günde tek doz olarak veya 2 mg/kg/24 saat prednisolon	Doz tekrarı veya rutin uygulama kliniğe göre karar verilmelidir
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. 1-3 mg/kg (IV puşe)	DOKU NEKROZU NEDENİYLE İM UYGULAMA ÖNERİLMEZ. (midazolam, lorazepam gibi diğer benzodiazepinler İM yapılabilir). Diazepam uygulanmasının ardından uzun etkili bir antikonvülzan (fenitoin/fosfenitoin gibi) başlanmalıdır. Çünkü diazepam hızla veniden dağılıma uğrar ve 15 dk içinde nöbet tekrar edebilir. Lorazepam daha uzun etkili olduğundan tercih edilebilir. Diazepam diğer sedatiflerle birlikte kullanıldığında ve da hızlı infüze edildiğinde solunum depresyonu olabilir. Oksijen saturasyonu ve solunum monitorize edilmelidir. Ventilasyon için hazır olunmalıdır. Benzodiazepinlerin solunum depresyonu yapıcı etkisi flumazenil ile tersine çevrilebilir. ancak flumazenil aynı zamanda nöbet eşikini düşürerek tekrar konvülsiyonu başlatabilir.
Difenhidramin (Tuseptil)	Akut hipersensitivite reaksiyonları Distonik reaksiyonlar	1-2 mg/kg (IV, IM) Maksimum doz 50 mg.	Sedasyon ve solunum depresyonu olabilir. Hipotansiyon olabilir. Hızlı IV infüzyon nöbet tetiklebilir. Bütün dozlarda paradoks ajitasyon ve uyarılabilirlik artışı olabilir.
Digoxin (digoxinamp.)	Kalp yetmezliği	Her hastanın ihtivacına 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 yavas olmalı, 10 yaşın altındakilerde hızlı dijitalizasyonda acil durumda IV uygulanır.
Dopamin	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.



Özel EKOL HASTANESİ
ACİL KULLANILABİLECEK PEDIYATRİK
İLAÇLARIN KG'A GÖRE DOZLARI LİSTESİ



Doküman No
İY.LS.02

Yayın Tarihi
20.02.2013

Revizyon No
03

Revizyon Tarihi
06.09.2024

Sayfa No
3 / 5

Dobutamin	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.
Fenitoin (Epanutin)	Konvülsiyon	İlk yükleme dozu 15-20 mg/kg (uygulama hızı 1mg/kg/dk geçmemeli SF ile sulandırılmalı)	
Fentanyl	Ağrı	0.5 g –2.0 g / 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.
Epinefrin (Adrenalin)	1) Kardiak arrest veya şiddetli bradikardi, asistol, ventriküler fibrilasyon	10 µg/kg 0.01 mg/kg) (IV, intraosseöz) 100 µg/kg (0.1mg/kg)(endotrakeal)	10 µg/kg = 0.1 ml/kg 1/10.000 'lük solüsyon 100µg/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 vol acılıncaya kadar 20 dakikada bir SC olarak uygulanabilir. Latex allerjisi gibi bazı anafilaktik olavlarda daha fazla epinefrin dozlarına gereksinim olabilir.
	3) Volüm eplasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	0.1-3.0 µg/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 = 0.1 µg/kg/dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. DAMAR DISINA CIKAN İLAC DOKU NEKROZUNA NEDEN OLABİLİR.
	4) Status astmatikus, bronkospazm	10 µg/kg/doz (SC) Maksimum doz 300 µg (0.3 ml 1/1.000 'lik solüsyon) 10 µg/kg/doz (SC) Maksimum doz 300 µg (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 entoksikasyonu	5-10 µg/kg (IV) (100 µg/kg'a kadar artırılabilir.) Maksimum doz 1 mg	Sadece benzodiazepine entoksikasyonunda vararlıdır. ETKİ SÜRESİ BENZODİAZEPİN'LERDEN KISA OLDUĞUNDAN TEKRAR SEDASYON GEREKEBİLİR. Bu nedenle son dozdan en az 2 saat sonrasında kadar sedasvongereksinimi 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) idame dozu: % 10 'luk glucose 100 ml/kg/24saat (7mg/kg /dakika) devamlı infüzyon şeklinde	2250-500 mg / kg = 1-2 ml / kg % 25 Glucose 50-500 mg / kg =2.5-5 ml / kg % 10 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 densesi hiponatremi ve hipokalemi yönünden mutlaka izlenmeli ve gerekirse takviye edilmelidir.



Özel EKOL HASTANESİ
ACİL KULLANILABİLECEK PEDIYATRİK
İLAÇLARIN KG'A GÖRE DOZLARI LİSTESİ



Doküman No
İY.LS.02

Yayın Tarihi
20.02.2013

Revizyon No
03

Revizyon Tarihi
06.09.2024

Sayfa No
4 / 5

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 uygulanımı	0.025 - 0.05mg/kg 'lık dozu takiben 0.07 mg/kg/saat infüzyon şeklinde	
Norodol	Nöroleptik	Cabuk ve acil kontroller için IM volla, çocukta idame dozu 0,05 mg/kg'dır.	
İnsülin, regular	1) Diabetik ketoasidoz	0.25-05 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 insülin 400mg/kg glikoz ile birlikte uygulanmalıdır. Her bir 4g glikoz'a karşılık 1 U insülin uygulanmalıdır.	Potasyum düzeyleri yakından izlenmelidir.
Ketamine	1) Sedasyon	1-2 mg / kg (IM) 0.5-1mg / kg (IV)	
	2) Entübasyon işleminde	1-2 mg / kg (IV)	Salva artışına karşı atropin kullanılabilir. Uygulama sırasında oluşan laringospazm oksijen uygulaması ile düzelir. Solunum desteği sağlamak için hazır olunmalıdır. İNTRAKRANİYAL VE İNTRAOKULER BASINÇ ARTIŞINDA KULLANILMAMALIDIR.
Verapamil (İsoptinamp.)	Kalsiyum antagonisti	Tasikardik aritmide, süt ve küçük çocuklarda 2-3 defa 20 mg.'dır	SF veya glikoz içinde IV infüzyon şeklinde verilir. Süt çocuklarında 0,75-2 mg yapılır.
Mannitol	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. HIZLI UYGULANIM Mannitol HİPOTANSİYON, HİPEROSMOLALİTE'YE NEDEN OLABİLİR.
Lidokain (Aritmal, Jetokain)	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 l g/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 kardiak output'lu hastalarda infüzyon hızı azaltılmalıdır. Artmış dozlarda kullanım miyokart depresyonu, hipotansiyon, santral eksitasyon ve konvülsiyonlara neden olabilir. KOMPLET KALP BLOĞU OLAN HASTALARDA KONTRENDİKEDİR.
Lorazepam	Status epileptikus Entübasyon işlemi sırasında	0.05 – 0.1 mg / kg (IM, IV) klinik cevap alınmaya kadar 10-15 dakikada bir tekrar edilebilir.	DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ artar. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
Methylprednis olone	1) Asthma / allerjik reaksiyon	1-2 mg/kg (IV) her 6 saatte bir	



Özel EKOL HASTANESİ
ACİL KULLANILABİLECEK PEDIYATRİK
İLAÇLARIN KG'A GÖRE DOZLARI LİSTESİ



Doküman No
İY.LS.02

Yayın Tarihi
20.02.2013

Revizyon No
03

Revizyon Tarihi
06.09.2024

Sayfa No
5 / 5

	2) Spinal kord travması	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) Krup sendromu	1-2 mg/kg (IV) sonra 0.5 mg/kg dozunda 6-8 saatte bir	
Midazolam (Dormicum)	Endotrakeal entübasyon veya sedasyon için	0.05-0.2 mg / kg (IV) birkaç dakika içinde	DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ ARTAR. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
Morphine sulphate	Ağrı, infundibular spazm (Tet spell)	0.05 - 0.1 mg / kg (IM) (IV yavaş olarak)	Hastanın Tolerasyonuna Göre Yüksek Dozlar Gerekli Olabilir. Diğer Sedatiflerle (Özellikle Benzodiazepine) Birlikte Uygulandığında Apne Riski Artar. Bu nedenle nalaxone ve solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
Naloxone	Opioid'lerle oluşan solunum depresyonunda	0.1 mg / kg (IM, IV) Doğumdan 5 yaşına veya 20 kg'a kadar. Daha sonra minimum doz 2 mg'dır. Opioid etkisinin geri dönüşünü ortadan kaldırmak için doz tekrar edilebilir	Bu doz akut opioid entoksikasyonunda geçerlidir. Ağrı tedavisi sırasındaki solunum depresyonu için az dozlarda (0.01 mg / kg veya 10 g / kg başlanmalı gerekirse doz artırılmalıdır. OPIOİD BAĞIMLILARINDA EKSİKLİK BULGULARI ORTAYA ÇIKABİLİR. Son dozdan en az 2 saat takip edilmelidir.
Potasyum Klorür (Potasyum amp.)	Potasyum kayıplarında	Çocuklarda IV olarak günde 3 mmol/kg.	Doğrudan damar yoluyla enjekte edilmez. Aritmi, bradikardi, konfüzyon, solunum felci görülebilir.
Procainamide	Kompleks taşikardi	3-6 mg / kg / doz (IV) olarak başlanır. Maksimum doz 100 mg. İdame dozu 20-80 µg/kg/dakika maksimum doz 2g/24 saat'i aşmamalıdır.	YÜKLEME DOZU SIRASINDA QRS KOMPLEKSİNDE %50 GENİŞLEME VEYA HİPOTANSİYON ORTAYA ÇIKARSA YÜKLEME DOZUNUN GERİ KALANI VERİLMEZ ve idame dozu bulgular kaybolana kadar geciktirilmelidir
Phenobarbital (Paranox, Luminal)	Status epileptikus	20 mg/kg (IV) maksimum doz 1000 mg. 15 dakika sonra istenilen klinik etki için doz tekrarlanabilir	DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ artar. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
Tranexamicasid (Transamineamp)	Antifibrinolitik	Çocuklarda günde 3-4 kez 1020 mg/kg uygulanır. Tedavi süresi 3-5 gündür.	Tromboembolide KONTRENDİKEDİR. Tedavi sırasında görme bozukluğu olursa ilaç kesilmelidir. Yavaş uygulanmalıdır.