

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SIY.10,03	01.01.2017		0	Sayfa 1 / 7

İLAÇLAR	ENDİKASYON	DOZ
<b>SALBUTAMOL</b>	Bronkospazm, status astmatikus	<b>0.1-0.5 mg/kg</b> nebulizatör ile, gerektiğinde tekrarlanabilir. <b>Max.5mg/doz(20 dak.ara ile 0.05mg/kg/doz(max.1.7mg),6 ek doz yapılabilir.</b>
<b>ATROPİN SULFATE</b>	Semptomatik bradikardi, Organik fosfor zehirlenmesi, Succinylcholine'e bağlı bradikardiyi önlemek.	<b>0.020.04mg/kg(İM;İV)0.02mg/kg(İV)min.0.1mg.0.04mg/kg(İV)</b> (Atropinizm belirtileri çıkana kadar tekrarlanır. Succinylcholine uygulandıktan önce veya aynı anda <b>0.02mg/kg(İV) veya 0.02-0.04 mg/kg(İM)</b> )
<b>SODYUM BICARBONATE</b>	Metabolik asidoz, Trisiklik antidepresan yüksek doz uygulaması	<b>1-2mEq/kg (IV) (1ml/kg;=%8.4solüsyon 1:1 sulandırılarak</b>
<b>CALCIUM CHLORIDE</b> İlacın damar dışında uygulanımı şiddetli cilt hasarına neden olur.	Lonize hipokalsemi/hiperkalemi Hipermağnezemi / Kalsiyum kanal bloker toksikitesi	<b>20mg/kg (IV) (%10 CaCl2 kullanılırsa doz 0.2ml/kg)Max.500mg/doz</b>
<b>CALCIUM GLUCONATE</b> İlacın damar dışında uygulanımı şiddetli cilt hasarına neden olur.	Lonize hipokalsemi/hiperkalemi Hipermağnezemi/ Kalsiyum kanal bloker toksikitesi	<b>60mg/kg (IV)max:1gr/doz(%10'luk Glukonat kullanılırsa doz 0.6mg/kg)%10'lukklörür:13.5mEqCA++/gr%10'luk Ca glukonat:4.5mEq Ca++/gr</b>
<b>AKTİF KÖMÜR</b>	Toksik maddelerin akut alımı	<b>1-2gr/kg (max:100gr)</b>
<b>DEXAMETHASON</b>	Beyin tümörü nedeniyle artmış kafa içi basıncının acil tedavisi, HIB menenjitinde, Krup sendromu tedavisi	Yükleme dozu: <b>1-2mg/kg (IV) idame dozu:1mg/kg/24saat 0.6mg/kg/gün iv.(4 dozda) 0.6mg/mg/gün iv.(4 dozda)</b>
<b>DIAZEM</b> İM kullanılmaz.Hızlı verildiğinde veya diğer sedatiflerle birlikte uygulandığında apne riski yüksektir.	Status epileptikus	<b>0.1mg/kg İV (her 2 dakikada bir) max:0.3mg/kg (10mg/doz) 0.5mg/kg (rektal) 20mg'a kadar</b>
<b>DIPHENYDRAMINE</b>	Akut hipersensivite reaksiyonları Distonik reaksiyonlar	<b>1-2 mg/kg (IV, İM)max 50mg</b>
<b>DOPAMINE</b> Cilt dışına çıkan ilaç şiddetli cilt hasarına neden olabilir.	Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	<b>2-20qg/kg/dak.(İV infüzyon) Başlangıç dozu:10qg/kg/dak 6mg/kg ilaç 100ml içine konur. 10ml / saat = 10qg/kg/dak. dozunda uygulanır.</b>
<b>DOBUTAMINE</b>	Kardiak kontraktilite bozulması	<b>5-25qg/kg/dak.(İV infüzyon)Başlangıç dozu:10qg/kg/dak 6mg/kg ilaç 100ml içine konur. 10ml/saat= 10qg/kg/dak. dozunda uygulanır.</b>
<b>EPINPHRINE (ADRENALIN)</b>	Kardiak arrest veya şiddetli bradikardi, asistol, Ventriküler fibrilasyon Anafaksi, Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi status astmatikus, bronkospazm larengotrebekronşitis	10qg/kg/ (0.01mg/kg)(İV,intraoseoz) 100qg/kg (0.10mg/kg)(endotrekeal) 10qg/kg/doz(SC;İV) (MAX.3 doz) 0.1-3.0ug/kg/dak.(İV) 10qg/kg/doz (SC) max. Doz 300qg Rasemik epinefrin. %2.25'lik inhalasyon sol.
<b>FENTANYL</b>	Ağrı	<b>0.5mg-2mg/kg(İV)</b>
<b>FUROSEMIDE</b>	Sıvı yüklenmesi, Konjestif kalp yetmezliği	<b>1 mg/kg (IV;İM)</b>
<b>GLUCAGON</b>	Artmış insüline bağlı oluşan hipoglisemi Beta bloker veya kalsiyum kanal bloker aşırı doz uygulaması	<b>0.025mg/kg (SC;İM;İV) 20 dakikada bir 3 kez tekrar edilebilir.Başlangıç dozu:0.025-0.05mg/kg/idame dozu:0.07mg/kg/saat infüzyon şeklinde.</b>
<b>GLUCOSE</b>	Hipoglisemi	Başlangıç dozu:250-500mg/kg(İV)idame dozu %10'lukglukose 100mg/kg 24 saat(7mg/kg/dakika) devamlı infüzyon şeklinde.
<b>INSULIN, REGULAR</b>	Diabetik ketoasidoz, Hiperkalemi	<b>0.25-0.5U/kg/doz (SC) 0.1U/kg insülin 400mg/kg glikoz ile birlikte</b>
<b>KETAMINE</b>	Sedasyon , Entübasyon işleminde	<b>1-2mg/kg (İM)veya 0.5-1mg/kg (İV)1-2mg/kg (IV)</b>
<b>LIDOCAINE</b>	Ventriküler aritmi	<b>1mg/kg(İV) tek doz yavaş olarak uygulanır.Max.doz:3mg/kg</b>
<b>MANNITOL</b>	Kafa içi basıncın artması	<b>0.25g/kg(İV)15 dak. fazla bir sürede infüze edilir.</b>
<b>METHYLPREDNISOLONE</b>	Astma /alerjik reaksiyon, Spinal kord travması, Krup sendromu	<b>1-2mg/kg(İV)her 6 saatte bir30mg/kg(İV)15 dakikalık infüzyon şeklinde 45 dak.da 5-6 mg/kg/saat devamlı inf./24 saat 1-2mg/kg (IV) sonra 0.5 mg/kg/her 6-8 saat</b>
<b>MIDAZOLAM</b>	Endotrekial entübasyon veya sedasyon için	<b>0.05-0.2mg/kg(İV) birkaç dak.içinde</b>
<b>MORPHINE SULPHATE</b>	Ağrı, infundibular spazm (Tet spell)	<b>0.05-0.1mg/kg (İM) (İV)yavaş olarak</b>
<b>NALOXONE</b>	Opiod'lerle oluşan solunum depresyonunda	<b>0.1mg/kg(İM,İV)</b>

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SIY.10,03	01.01.2017		0	Sayfa 2 / 7

<b>PHENYTOIN</b>	Status epileptikus	Başlangıç dozu:10-20mg/kg max. başlangıç dozu:1000mg max.uyg.dozu:50mg /dak. veya 1mg/kg/dakika
<b>ROCURONIUM</b>	Mekanik ventilasyonu kolaylaştırmak için nöromüsküler blokaj yapma acil entibasyon	0.8-1.2mg/kg(IV)
<b>SUSCINYLCHOLINE</b>	Acil entibasyon işleminde nöromüsküler blokaj için ve laringospazm tedavisinde	1-2mg/kg (IV)4-5mg/kg(IM)
<b>THIOPENTAL</b>	Entübasyon işleminde intrakranial hipertansiyonun kontrolünde	4-6mg/kg(IV)1-2mg/kg (IV) gerektiğinde tekrarlanabilir.
<b>PHENYLEPHRINE</b>	İfundibular spazm	5-20ug/kg puşe olarak verilir.Sonra 0.1-5ug/kg sonra 0.1-5ug/kg/dak. Şeklinde infüze edilir.

İLAÇ	PEDIATRİK DOZ BİLGİLERİ	NOT
<b>ADENOSİN</b>	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 arttırılır.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
<b>ADRENALİN</b>	Kardiak arrest veya şiddetlibradikardi, asistol, ventriküler fibrilasyon: 10mcg/kg 0.01mg/kg ) (IV,intraosseoz) 100mcg/kg ( 0.10mg/kg)(endotrakeal)	10mcg/kg = 0.1 ml/kg 1/10.000 'lük solüsyon 100mcg/kg = 0.1 ml / kg 1/1.000'lik solüsyon Her 3-5 dakikada bir 100mcg/kg dozunda ( IV ,IO , endotrakeal ) uygulanır. En fazla 200mcg/kg dozunda uygulanabilir.
	Anafilaksi : 10mcgg/kg/doz ( SC, IV ) (Maksimum 3 doz 10mcg/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. Latex allerjisi gibi bazı anafilaktik olaylarda daha fazla epinefrin dozlarına gereksinim olabilir.
	Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi : 0.1-3.0mcg/kg/dakika ( IV İnfüzyon ) Düşük dozda başlanır. İstenilen etki elde edilene kadar doz arttırılır.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 0.6 mg/kg ilaç 100 ml içine konur. 1ml/saat = 0.1mcg/kg/dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. DAMAR DIŞINA ÇIKAN İLAÇ DOKU NEKROZUNA NEDEN OLABİLİR.
	Status astmatikus,bronkospazm : 10mcg/kg/doz (SC) Maksimum doz 300mcg ( 0.3 ml 1/1.000 'lik solüsyon) 10mcg/kg/doz ( SC ) Maksimum doz 300mcg ( 0.3ml 1/1.000 'lik solüsyon)	Klinik cevap alınana kadar 20 dakikada bir tekrar 3 kez uygulanabilir. Akut asthma ataklarında albuterol seçilecek tedavi olmalıdır.
Larengo trakeo bronşitis : Rasemik epinefrin ,% 2.25 'lik inhalasyon solüsyonu		
<b>ALBUTEROL (SALBUTAMOL)</b>	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.Doğ istenilen klinik etki alınana kadar veya semptomatik taşikardi ortaya çıkana kadar tekrarlanabilir ve ayarlanabilir. Nebulizasyonda oksijen uygulanımı tercih edilir.
<b>AMPİSİLİN</b>	Yenidoğan: Postnatal< 7gün< 2000g 50mg/kg/g IV,IM; 12 saat ara ile (menenjit 100mg/kg/g) > 2000g, 75mg/kg/g, IV,IM, 8 saat ara ile menenjit 150mg/kg/g Postnatal > 7gün< 1,200g 50mg/kg/g IV,IM, 12 saat ara ile (menenjit 100mg/kg/g) 1,200-2000g 75mg/kg/g IV,IM, 8saat ara ile (menenjit 150mg/kg/g) > 2000g 100mg/kg/g IV,IM, 6saat ara ile (menenjit 200mg/kg/g) Çocuklar:100-200mg/kg/g, 6saat ara ile menenjit 200-400mg/kg/g 6 saat ara ile.	Tedavi olgunun durumuna göre tekrarlanır ya da uzatılabilir.
<b>AMPİSİLİN - SULBAKTAM</b>	Çocuklar: 100-200mg/kg/g, 4-8 saat ara ile	Tedavi, genellikle ateş düştükten 48 saat sonra veya anormal belirtiler kaybolana kadar devam edilir.
<b>ASETAMİNOFEN (PARASETAMOL)</b>	<12 yaş : 10-15mg/kg/doz, 4-6 saat ara ile PO >12 yaş: 325- 650mg/doz, 4-6 saat ara ile (max 5 doz) PO	Dozlar çocuğun yaşına ve kilosuna göre ayarlanır. Doktor tarafından başka bir şekilde tavsiye edilmedikçe 24 saatte 4 dozdan fazla verilmemelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SIY.10,03	01.01.2017		0	Sayfa 3 / 7

<b>ATROPİN</b>	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. Antikolinesteraz zehirlenmesi : 0.05 mg/ kg ( IV ) klinik etki edilinceye kadar tekrarlanabilir. Succinylcholine'e bağlı bradikardi'yi önlemek için : Succinylcholine uygulandıktan önce veya aynı anda 0.02 mg / kg ( IV ) veya 0.02 –0.04 mg / kg ( IM )	Semptomatik bradikardinin tedavisinde oksijenasyon ve ventilasyon ilk yaklaşım olarak gereklidir. Oksijen ve yeterli ventilasyon etkili değilse epinephrine ilk seçilecek ilaçtır
<b>BUDENOSİD (PULMİCORT)</b>	> 6 Ay Çocuk: Başlangıç dozu 0,25-0,5mg'dır. İdame doz günlük toplam 0,25-2mg nebül kullanılır.	Çocuk kortizon kullanıyorsa daha yüksek bir başlangıç dozu verilebilir.
<b>CEFTRIAXONE</b>	Yenidoğan: 50-75 mg/kg, IV,IM, 24 saat ara ile Çocuk : 50-75mg/kg/gün IV,IM, 24 saatte bir (menenjit: yükleme, 75mg/kg/doz idame100mg/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.
<b>CALCIUM CHLORİDE</b>	20 mg / kg ( IV ) (% 10 CaCl2 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 kardiyak resussitasyon için önerilir. SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR.
<b>CALCIUM GLUCONATE</b>	60 mg / kg ( IV ) ( % 10'luk Glukonat kullanılırsa doz 0.6ml / kg) Yavaş olarak uygulanmalı. İstenen klinik etki elde 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
<b>AKTİF KÖMÜR</b>	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.TEKRRAR VERİLECEKSE SORBİTOL İÇERMEYEN PREPARATLAR KULLANILMALIDIR.
<b>DEKSAMETAZON</b>	Hava yolu ödemi : yenidoğan : IV:0,25mg/kg, Çocuk : PO; IM,IV: 0,5-2mg/kg/g, 6saat ara ile Bakteriyel menenjit : IV: 0,6mg/kg/g, 4 doz Serebral ödem : PO; IM;IV: 1-2m/kg, 6 saat ara ile idame 1- 1,5mg/kg/g, 4-6 saat Krup sendromu tedavisi : 0.6 mg / kg ( IV, PO,IM ) Günde tek doz olarak veya 2mg / kg / 24 saat prednisolon	Tedavinin bitiminde doz kademeli olarak azaltılarak kesilmelidir.
<b>DİGOXİN</b>	Yenidoğan: Yükleme dozu 10-30mcg/kg IV, idame dozu 5- 10mcg/kg/g. 1 ay-2 yaş : Yükleme dozu 30 mcg/kg, idame dozu 10- 15mcg/kg/g. 2-10 yaş : Yükleme dozu 30mcg/kg, idame dozu 5-10 mcg/kg. >10 yaş : Yükleme dozu 10mcg/kg, idame dozu 2-5mcg/kg/g.	Azalmış renal fonksiyon için ayarlama dozları. Kreatinin klirensi 10-15ml/dk olduğunda dozu %25-75 azaltılır.
<b>DİAZEPAM (DİAZEM)</b>	Status Epileptikus : IV: 0,05-0,3mg/kg, 2-3 dakikada verilir(max. Toplam doz 5-10mg), 30dakikada bir tekrarlanabilir. Rektal :0,5 mg/kg/g, doz gerekirse 10 dakika içerisinde 0,25 mg/kg. Sedasyon: PO: 0,2-0,3mg/kg (max.10mg), IM,IV :0,04- 0,3mg/kg(max.0,6mg/kg	IM olarak kullanılmaz.HIZLI VERİLDİĞİNDE VEYA DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ YÜKSEKTİR. Solunum desteği için hazırlıklı olunmalıdır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SIY.10,03	01.01.2017		0	Sayfa 4 / 7

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
				880)
<b>DİPHENHYDRAMİNE</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>DOPAMİN</b>		Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi : 1-20 mcg/kg/dk IV infüzyon (ml/saat) Başlangıç dozu olarak 10 mcg/kg/dk önerilmektedir.		İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg/kg ilaç 100 ml içine konur.10 ml/saat = 10mcg/kg/dk dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. CİLT DIŞINA ÇIKAN İLAÇŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLABİLİR.
<b>DOBUTAMİN</b>		Kardiak kontraktite bozulmasında : Yenidoğanlar: 2-20mcg/kg/dk Çocuklar ve erişkinler : 2,5 40mcg/kg/dk		İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg/kg ilaç 100 ml içine konur.10 ml/saat = 10mcg/kg/dk dozunda infüzyon pompası ile uygulanır.
<b>FENOBARBİTAL (LUMİNALLETEN)</b>		Yükleme dozu : PO, IV: 15-20mg/kg İdame Dozu Yenidoğan : PO, IV: 3-4mg/kg/g, 12-24 saat ara ile Çocuk : PO, IV: 5-6mg/kg/g, 12-24 saat ara ile		DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ artar. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
<b>FENİTOİN</b>		Yükleme dozu Yenidoğan: 15-20mg/kg IV (max:0,5mg/kg/dk) Çocuk ve erişkinler : 15-18mg/kg IV (max: 1-3mg/kg/dk) İdame Dozu Yenidoğan : 5mg/kg/g PO, IV, 12-24 saat ara ile. 0,5-6 yaş arası çocuklar : 8-10mg/kg/g. 7-9 yaş arası çocuklar : 6-8mg/kg/g PO, IV, 12-24 saat ara ile. 10-16 yaş arası çocuklar : 6-7mg/kg/g, PO, IV, 12-24 saat ara ile		Yenidoğanlara damardan verilecekse, dakikada bebek ağırlığının kg'ı başına 1-3mg'dan daha yüksek hızlarda verilmemelidir.
<b>FENTANYL</b>		Ağrı : 0,5mcg -2,0mcg/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.
<b>FLUMAZENİL</b>		Benzodiazepine entoksikasyonu : 5-10mcg/kg ( IV ) (100mcg		Sadece benzodiazepine entoksikasyonunda yararlıdır. ETKİ SEDASYON GEREKEBİLİR. Bu nedenle son dozdan en az 2 saat / kg'a kadar arttırılabilir.) Maksimum doz 1 mg sonrasında kadar sedasyon gereksinimi açısından takip edilmelidir.
<b>FUROSEMİD</b>		Sıvı yüklenmesi Konjestif kalp yetmezliği : Prematüre : 0,5- 2mg/kg IV, 1-4mg/kg PO, 12-48 saat ara ile. Bebekler ve çocuklar : 1-2mg/kg IV, 1-4mg/kg PO, 6-24 saat ara ile Sürekli infüzyon 0,05mg/kg/saat, yanıtı göre doz ayarlanır.		
<b>GLUKAGON</b>		Yenidoğanlar : IM,IV,SC: 0,3mg/kg/doz (max 1mg) Çocuklar : IM,IV,SC: 0,025-0,1mg/kg/doz (max 1mg) 20 dakika ara ile tekrar edilebilir.		Aynı anda IV glikoz infüzyonu sağlanmalıdır.
<b>GLUCOSE</b>		Hipoglisemi 1)Başlangıç dozu 250-500 mg/kg ( IV ) İdame dozu: % 10'luk glucose 100 ml/kg/24saat (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 dengesi hiponatremi ve hipokalemi yönünden mutlaka izlenmeli ve gerekirse takviye edilmelidir

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SIY.10,03	01.01.2017		0	Sayfa 5 / 7

<b>GENTAMİSİN</b>	Yenidoğan : Postnatal<7 gün 1200-2000: 2,5mg/kg/g IV,IM, 12-18 saat ara ile < 2000g, 2,5mg/kg, 12 saat ara ile, IV,IM Postnatal >7gün 1,200-2000g 2,5mg/kg, IV,IM, 8-12 saat ara ile >2000g 2,5mg/kg, IV,IM, 8saat ara ile Çocuk : 2,5mg/kg/g, 8-12 saat ara ile, IV,IM	
<b>HALOPERİDOL</b>	Ajitasyonlu psikoz 0.1 mg/kg ( IM , IV) gerektiğinde saatte bir tekrar edilebilir. Maksimum tek doz 5mg	Hipotansiyon ve distonik reaksiyon görülebilir.
<b>HİDROKSİZİN (AVİL)</b>	6 ay-3 yaşındaki çocuklara IM: 1-2 defa 0,4-1ml, 4 yaşından itibaren çocuklara günde 1-2 defa 0,8-2ml uygulanır.	Tek bir dozun etki süresi 4-8 saattir. Tedaviye akut belirtiler geçinceye kadar devam edilmelidir.
<b>İBUPROFEN</b>	Ağrı, ateş : 5-10mg/kg/doz, 6-8saat ara ile JRA : 30-40mg/kg/g, 4 dozda	Günlük toplam dozu 40mg/kg'ı geçmemelidir.
<b>İMİPENEM</b>	Yenidoğan : Postnatal < 7 gün <1200g, 20mg/kg, IV,IM, 18 - 24saat ara ile >1200g, 40mg/kg IV,IM, 12 saat ara ile Postnatal > 7 gün 1200-2000, 40mg/kg, IV,IM 12 saat ara ile > 2000g, 60mg/kg, 8 saat ara ile Çocuklar : 60-100mg/kg/g, 6-8 saat ara ile IV,IM	
<b>İNSULİN, REGULAR</b>	Diabetik ketoasidoz : 0.25-05 U/kg/doz ( SC ) 0.05-0.1 U/kg/saat ( IV infüzyon ) Yenidoğan dozu 0.05 U/kg/saat Hiperkalemi : 0.1 U/kg insülin 400mg/kg glikoz ile birlikte uygulanmalıdır. Her bir 4 g glikoz'a karşılık 1 U insülin uygulanmalıdır.	Kan glikoz düzeyleri yakından izlenmelidir. Ayrıca diabetik ketoasidoz tedavisinde uygun sıvı ve elektrolit tedavisi verilmelidir. Potasyum düzeyleri yakından izlenmelidir.
<b>KALSİYUM</b>	Kalsiyum glukonat : 1-2ml/kg, (max 10ml), IV, Yavaş infüzyon, kalp sesleri dinlenerek verilecek, 6 saat ara ile	
<b>KAPTORİL</b>	Prematüre : 0,01mg/kg, 8-12 saat ara ile. Yenidoğan : ilk doz 0,05-0,1mg/kg/doz, 8-24 saat ara ile (max. 0,5 mg/kg/doz, 6- 24 saat ara ile). Bebek : ilk doz 0,15-0,3mg/kg/doz, (max. 6mg/kg/g, 1-4 doza bölünmüş olarak). Çocuk: ilk doz 0,3- 0,5mg/kg/doz (max. 6mg/kg/g 2-4 doza bölünmüş olarak) Büyük Çocuk : ilk doz 6,25-12,5 mg/kg/doz 12-24 saat ara ile (max. 6mg/kg/g 2-4 doza bölünmüş olarak	
<b>KETAMİNE</b>	Sedasyon :1-2 mg / kg ( IM ) 0.5-1mg / kg ( IV ) Entubasyon işleminde :1-2 mg / kg ( IV )	Salya artışına karşı atropin kullanılabilir. Uygulanması sırasında oluşan laringospazm oksijen uygulaması ile düzelir. Solunum desteği sağlamak için hazır olunmalıdır. İNTRAKRANİYAL VE İNTRAOKULER BASINÇ ARTIŞINDA KULLANILMAMALIDIR.
<b>LİDOCAİNE</b>	Ventriküler aritmi : 1 mg / kg ( IV ) tek doz yavaş olarak uygulanır.Klinik etki elde edilene veya maksimum doz 3mg/kg 'a erişilinceye kadar 5-10 dakikada bir tekrar edilebilir. 20 -50mcg/kg/ dakika ( IVinfüzyon ) 1mg/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 20-50mcg/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 BLOK'U OLAN HASTALARDA KONTRENDİKEDİR.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür



KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SIY.10,03	01.01.2017		0	Sayfa 6 / 7

<b>MANNİTOL</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. HIZLI UYGULANIM HİPOTANSİYON, HİPEROSMOLALİTE'YE neden olabilir.
<b>METHYLPREDNİSOLONE</b>	Asthma/allerjik reaksiyon : 1-2mg/kg( IV ) her 6 saatte bir 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. Krup sendromu : 1-2 mg/kg( IV ) sonra 0.5 mg/kg dozunda 6-8 saatte bir	
<b>MEROPENEM</b>	3ay-12 yaşına kadar olan çocuklarda 8 saatte bir 10-20mg/kg'dır. Toplam günlük doz 60mg/kg'dır. IV Menenjit : önerilen doz 8 saatte bir 40mg/kg'dır. Toplam günlük doz 120mg/kg/g'dır.	
<b>MİDAZOLAM</b>	Yenidoğanlar : IV, Sedasyon için 0,15-0,5mcg/kg/dk sürekli infüzyon IV bolus, 0,05mg/kg, 2-4 saat ara ile. Bebekler ve Çocuklar : Status epileptikus : IV yükleme dozu : 0,15mg/kg, idame sürekli infüzyon 1 mcg / kg /dak Sedasyon : IV : yükleme dozu : 0,05-0,02mg/kg, idame sürekli infüzyon 1-2mcg/kg/dk Intranazal : her iki burun deliğine 2,5mg (0,5ml) (toplam 5mg), 5mg/ml enjeksiyon >12 yaş : 0,5mg, etki görülene kadar 3-4 dakikada bir	DiĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ ARTAR. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
<b>MORPHİNE</b>	Ağrı,infundibular spazm ( Tetspell ) :0.05 - 0.1mg/kg ( IM) ( IV yavaş olarak )	HASTANIN TOLERASYONUNA GÖRE YÜKSEK DOZLAR GEREKLİ OLABİLİR. DiĞER SEDATİFLERLE (ÖZELLİKLE BENZODİAZEPİNE) BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ ARTAR. Bu nedenle nalaxone ve solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
<b>NALOXONE</b>	Opioid'lerle oluşan solunum Depresyonunda : 0.1 mg / kg ( IM, IV) Doğumdan 5 yaşına veya 20kg'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 10mcg/kg başlanmalı gerekirse doz artırılmalıdır. OPIOİD BAĞIMLILARINDA EKSİKLİK BULGULARI ORTAYA ÇIKABİLİR. Son dozdan en az 2 saat takip edilmelidir.
<b>NİTROPRUSSİDE</b>	Hipertansif kriz : 0,5 –10mcg/kg/dakika ( IV ) en düşük dozda başlanır. İstenilen klinik etki edilene kadar giderek arttırılır .	İnfüzyon solüsyonunun hazırlanması : 6mg/kg ilaç 100ml % 5 glikoz solüsyonu içine konur.1ml/saat = 1mcg/kg/dakika dozunda devamlı infüzyon şeklinde uygulanır. İçine konduğu şişenin etrafı ışıktan korumak için örtülmelidir.Hastanın kan basıncı yakından izlenmelidir. Şiddetli HİPOTANSİYON ORTAYA çıkabilir. UZUN SÜRELİ VE YÜKSEK DOZLARDA KULLANILDIĞINDA CYANİD TOKSİSİTESİ ORTAYA çıkabilir. Metabolik asidoz yönünden hastalar yakından izlenmelidir.
<b>PREDNOL</b>	Çocuklar için günlük genel doz 1-3mg/kg olup yaklaşık olarak 5 yaşından küçüklere 10mg; 5-10 yaş arası 20-40mg uygulanır. 10 yaş ve üstüne büyük dozu uygulanır.	
<b>PROCAİNAMİDE</b>	Kompleks taşikardi 3-6 mg/kg/doz ( IV ) olarak başlanır. Maksimum doz 100mg. İdame dozu 20-80mcg/kg/dakika maksimum dozu 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.
<b>RANİTİDİN</b>	Yenidoğan : PO, IV 1,5-2mg/kg/g 12 saat ara ile Çocuk : PO, IV, IM : 1-5mg/kg/g, 6-8 saat ara ile	

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SIY.10,03	01.01.2017		0	Sayfa 7 / 7

<b>SODİUM BİCARBONAT</b>	Metabolik asidoz, Trisiklik antidepresan yüksek doz kullanımı : 1-2 mEq/kg (IV)	Kardiak arrest durumunda başlangıçta rutin uygulanımı önerilmez. Metabolik asidoz durumlarında etkili ventilasyon sonrası kullanılmalıdır. YENİDOĞANLARDA SADECE 0,5mEq/ml'LİK KONSANTRASYONLARI KULLANILMALIDIR. HİPEROSMOTİK OLMASI NEDENİYLE YAVAŞ UYGULANMALIDIR.
<b>SÜCCİNYLCHOLİNE</b>	Acil entubasyon işleminde nöromuskuler blokaj için ve laringospazm tedavisinde : 1-2 mg/kg ( IV ), 4-5 mg/kg ( IM )	Maliğn hipertermi hikayesi, şiddetli yanık, spinal kord hasarı, nöromuskuler hastalığı ve miyopati'si olan hastalarda kullanımı KONTRENDİKEDİR. Bu gibi durumlarda Rocuronium kullanımı önerilir. SOLUNUM DESTEĞİ GEREKEBİLİR. Hazırlıklı olunmalıdır. Succinylcholine kullanımına bağlı gelişebilecek bradikardi ve asistol durumlarını önlemek için öncesinde veya aynı anda Atropine 0.02 mg / kg dozund uygulanmalıdır. IV uygulanımında 30-45 saniye, IM uygulanımından 3-5 dakika sonra entubasyon işlemi uygulanabilir. 8 yaş ve altındaki çocuklarda Succinylcholine uygulanımından sonra kardiak arrest olursa, hiperkalemi düşünülmeli ve derhal tedavi edilmelidir.
<b>TARGOCİD</b>	Yenidoğan : yükleme 16mg/kg/gün, idame 8mg/kg/g, IM,IV Çocuk : yükleme 10mg/kg/g, idame 6mg/kg/g, IM, IV	Yenidoğanda dozlar 30dk. içinde uygulanan IV. infüzyon yoluyla verilmelidir.
<b>VANKOMİSİN</b>	Yenidoğan : Postnatal <7 gün< 1200g, 15mg/kg/g, 24 saat ara ile, IV, 1200-2000g, 15mg/kg/g IV, 12-18 saat ara ile > 2000g, 30mg/kg/g, 12 saat ara ile IV, Postnatal > 7 gün < 1200g, 15mg/kg/g, 24 saat ara ile IV 1200-2000g, 15mg/kg/g, 8-12 saat ara ile, IV, > 2000g, 45mg/kg/g, 8 saat ara ile, IV. Çocuklar : 45-60 mg/kg/g, 8-12 saat ara ile	

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür