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 arttırılır.Yine cevap yoksa doz 0.15 mg/kg olarak uygulanır. Maksimum tek doz 12 mg geçmemelidir.	Hasta methylxanthine preparatları kullanıyorsadaha 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, status astmatikus	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 nebülizatörden 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 (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.	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 uygulanımından önce veya aynı anda 0.02 mg / kg (IV) veya 0.02 –0.04 mg / kg (IM)	
Sodium Bicarbonate	1) Metabolik asidoz 2) Trisiklik antidepressan yüksek doz uygulanımı	1-2 mEq / kg (IV)	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.**
Calcium Chloride	İonize hipokalsemi, Hiperkalemi Hipermagnezemi Ca Kanal blokeri toksisesitesi	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 kalsium kardiak resussitasyon için önerilir**. SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR.**
Calcium Gluconate	İonize hipokalsemi, Hiperkalemi Hipermagnezemi Ca Kanal blokeri toksisesitesi	60 mg / kg (IV) (% 10'luk Glukonat kullanılırsa doz 0.6 ml / kg) Yavaş olarak uygulanmalı. İstenen klinik etki elde edilene kadar doz tekrar edilir.	Hiperkalemi, hipokalsemi veya kalsiyum kanal bloker toksisitesinde kalsium kardiak resussitasyon için önerilir. SEMPTOMATİK BRADİKARDİ ORTAYA ÇIKTIĞINDA UYGULAMA DURDURULMALIDIR. İLACIN DAMAR DIŞINA UYGULANIMI ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLUR

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
Aktif kömür	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 fatal hipernatremik dehidratasyon gelişebilir.**TEKRAR VERİLECEKSE SORBİTOL İÇERMEYEN PREPARATLAR KULLANILMALIDIR**.
Dexamethason	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) Krup sendromu tedavisi	0.6 mg / kg (IV, PO, IM)	
		Günde tek doz olarak veya 2 mg / kg / 24 saat prednisolon	
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.	IM olarak kullanılmaz.**HIZLI VERİLDİĞİNDE VEYA DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ YÜKSEKTİR.**Solunum desteği için hazırlıklı olunmalıdır.
Diazoxide	Hipertansif kriz	1-3 mg / kg (IV puşe)	Alternatif olarak 3-5 mg/kg dozda IV yoldan 30 dakikada uygulanabilir. Bu şekilde uygulamanın daha az hipotansiyon ve hiperglisemi problemine yol açtığı belirtilmektedir.
Diphenhydramin	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.
Dopamine	Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	2-20 g / kg / dakika (IV infüzyon) Başlangıç dozu olarak 10 g / kg / dakika önerilmektedir.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg / kg ilaç 100 ml içine konur.10 ml / saat = 10 g / kg / dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. **CİLT DIŞINA ÇIKAN İLAÇ ŞİDDETLİ CİLT HASARINA NEDEN OLABİLİR.**
Dobutamine	Kardiak kontraktilite bozulması	5-25 g / kg / dakika (IV infüzyon) Başlangıç dozu olarak 10 g / kg / dakika önerilmektedir.	İnfüzyon solüsyonu hazırlanması: 6 mg/kg ilaç 100 ml içine konur.10 ml/ saat =10 g / kg / dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır.
Epinephrine	1) Kardiak arrest veya şiddetli bradikardi, asistol, ventriküler fibrilasyon	10 g / kg 0.01 mg / kg) (IV, intraosseoz) 100 g / kg (0.10 mg/kg)(endotrakeal)	10 g / kg = 0.1 ml / kg 1/10.000 'lük solüsyon 100 g / kg = 0.1 ml / kg 1/1.000'lik solüsyon Her 3-5 dakikada bir 100 g / kg dozunda (IV, IO, endotrakeal) uygulanır. En fazla 200 g / kg dozunda uygulanabilir.
	2) Anafilaksi	10 g / kg / doz (SC, IV) (Maksimum 3 doz 10 g / kg = 0.01 ml / kg 1/1.000 'lük solüsyon veya 0.1 ml / 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.
	3) Volüm replasmanından sonra şok durumunun devam etmesi	0.1-3.0 g / 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 = 0.1 g / kg / dakika dozunda infüzyon pompası ile uygulanır. **DAMAR DIŞINA ÇIKAN İLAÇ DOKU NEKROZUNA NEDEN OLABİLİR.**

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
	4) Status astmatikus, bronkospazm	10 g / kg / doz (SC) Maksimum doz 300 g (0.3 ml 1/1.000 'lik solüsyon) 10 g / kg / doz (SC) Maksimum doz 300 g (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	
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 edilmelidi
Flumazenil	Benzodiazepine entoksikasyonu	5-10 g / kg (IV) (100 g / kg 'a kadar arttırılabilir.) Maksimum doz 1 mg	Sadece benzodiazepine entoksikasyonunda yararlıdır. **ETKİ SÜRESİ BENZODİAZEPİNE'LERDEN KISA OLDUĞUNDAN TEKRAR SEDASYON GEREKEBİLİR.** Bu nedenle son dozdan en az 2 saat sonrasına kadar sedasyon gereksininmi açısından takip edilmelidir.
Furosemide	Sıvı yüklenmesi Konjestif kalp Yetmezliği	1 mg / kg (IV, IM)	
Glucagon	1)Artmış insulin'e bağlı olarak oluşan hipoglisemi	0.025 mg / kg (SC, IM, IV) Klinik cevap için 20 dakikada bir 3 kez tekrar edilebilir.	Ayni anda IV glikoz infüzyonu sağlanmalıdır
	2) Beta bloker veya kalsium kanal bloker aşırı doz uygulanımı	0.025 – 0.05mg / kg 'lık dozu takiben 0.07 mg / kg / saat infüzyon şeklinde	
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 dendesi hiponatremi ve hipokalemi yönünden mutlaka izlenmeli ve gerekirse takviye edilmelidir.
Haloperidol	Ajitasyonlu psikoz	0.1 mg / kg (IM, IV) gerektiğinde saatte bir tekrar edilebilir. Maksimum tek doz 5 mg	Hipotansiyon ve distonik reaksiyon görülebilir.
İnsulin, regular	1) 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	Kan glikoz düzeyleri yakından izlenmelidir. Ayrıca diabetik ketoasidoz tedavisinde uygun sıvı ve elektrolit tedavisi verilmelidir.
	2) Hiperkalemi	0.1 U / kg insulin 400 mg / kg glikoz ile birlikte uygulanmalıdır.Her bir 4 g glikoz'a karşılık 1 U insulin uygulanmalıdır.	Potasyum düzeyleri yakından izlenmelidir.

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
Kayexalate	Hiperkalemi tedavisi	1 g / kg (PO) her 6 saaatte bir, 1 g / kg (Rektal) her 2-6 saatte bir uygulanır. Küçük çocuklar ve bebeklerde doz azaltılmalıdır.(1 mEq K+/ g kayexalate)	**YENİDOĞANLARDA içeriğindeki koruyucu hiperosmolar sorbitol nedeniyle likid PREPARATLARIN KULLANIMI ÖNERİLMEZ. Prematürelerde rektal yoldan UYGULANDIĞINDA İNTESTİNAL KANAMALARA neden olabilir.**
Ketamine	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. Uygulanımı sırasında oluşan laringospazm oksijen uygulaması ile düzelir. Solunum desteği sağlamak için hazır olunmalıdır. **İNTRAKRANİAL VE İNTRAOKULER BASINÇ ARTIŞINDA KULLANILMAMALIDIR.**
Lidocaine	Ventriküler aritmi	1 mg / kg (IV) tek doz yavaş olarak uygulanır.Klinik etki elde edilene veya maksimum doz 3 mg / kg 'a erişilinceye kadar 5-10 dakikada bir tekrar edilebilir. 20 -50 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 20-50 g / kg / dakika dozu elde edilir. Düşük kardiak output'lu hastalarda infüzyon hızı azaltılmalıdır. Artmış dozlarda kullanım miyokart depresyonu, hipotansiyon, santral eksitasyon ve konvülziyonlara neden olabilir. **KOMPLET KALP BLOK'U OLAN HASTALARDA KONTRENDİKEDİR.**
Lorazepam	Status epileptikus Entubasyon işlemi sırasında	0.05 – 0.1 mg / kg (IM, IV) klinik cevap alınıncaya kadar 10-15 dakikada bir tekrar edilebilir.	**DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ artar. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.**
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, barbütiratlar gibi) birlikte verilebilir. **HIZLI UYGULANIM HİPOTANSİYON, HİPEROSMOLALİTE'YE** neden olabilir.
Meperidine	Ağrı	1-2 mg / kg (IV) Klinik etki elde edilene kadar doz tekrar edilebilir.	Hastanın tolerasyonuna göre yüksek dozlar gerekli olabilir. **DİĞER SEDATİFLERLE (ÖZELLİKLE BENZODİAZEPİNE) BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ ARTAR**. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.
Methylprednisolone	1) Asthma / allerjik reaksiyon	1-2 mg / kg (IV) her 6 saatte bir	
	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	Endotrakeal entubasyon veyasedasyon için	0.05-0.2 mg / kg (IV) birkaç dakika içinde	**DİĞER SEDATİFLERLE BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ ARTAR. Bu nedenle solunum desteği hazır bulundurulmalıdır.**

İLAÇ	ENDİKASYON	DOZ	NOT
Morphine sulphate	Ağrı, infundibular spazm (Tet spell)	0.05 - 0.1 mg / kg (IM) (IV yavaş olarak)	**HASTANIN TOLERASYONUNA GÖRE YÜKSEK DOZLAR GEREKLİ OLABİLİR. DİĞER SEDATİFLERLE (ÖZELLİKLE BENZODİAZEPİNE) BİRLİKTE UYGULANDIĞINDA APNE RİSKİ 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 arttırılmalıdır. **OPİOİD BAĞIMLILARINDA EKSİKLİK BULGULARI ORTAYA ÇIKABİLİR.** Son dozdan en az 2 saat takip edilmelidir.
Nitroprusside	Hipertansif kriz	0.5 –10 g / 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 = 1 g / 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.
Phenobarbital	Status epileptikus	20mg / 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**
Procainamide	Kompleks taşikardi	3-6 mg / kg / doz (IV) olarak başlanır. Maksimum doz 100mg. İdame dozu 20-80 g / kg / dakika maksimum dozu 2 g / 24 saat'i aşmamalıdır.	**YÜKLEME DOZU SIRASINDA QRS KOMPLEKSİNDE % 50 GENİŞLEME VEYA HiPOTANSİYON ORTAYA ÇIKARSA YÜKLEME DOZUNUN GERİ KALANI VERİLMEZ ve idame dozu bulgular kaybolana kadar geciktirilmelidir.**
Succinylcholine	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 myopati'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 dozunda 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 oluşursa, hiperkalemi düşünülmeli ve derhal tedavi edilmelidir.