ETKENMADDE	DOZ	UYARILAR
ADENOZİN	Başlangıç dozu:0.1 mg/kg iv (ilk doz için max 6 mg). Olabildiğince hızlı. Ardından 5-10cc sf flaş doz şeklinde kateterin yıkanması. 2 şırınga tekniği tercih edilmelidir. Büyük çocuklarda flaş doz 20 cc sf olabilir. Olabildiğince kateterin proksimalinden uygulanmalıdır.İVyololmadığında ıntraosseoz uygulanabilir.	Kalptransplantıolanlarda,2-3.dereceAVblokolanlarda vepacetakılmamışhastasinussendromlulardakontrendikedir.
ALBUTEROL	20 dk arayla 3 kez 2,5 mg (0,5 ml) %0,5 lık nebulizer solüsyondan (5mg/ml, ardından 1-4 saatte bir 0,15-0,30 mh/kg,ilaç 2-3 cc sfc ınde dilue edilmelidir.Sürekli ya da uzamıs nebulizasyon:0,5 mg/kg bir saatte (10-15mg/sa) daha yüksekmiktarlardasfiçinde(25-30ccsfbıresaatte)sfmiktarı nebulizatortipine göre değişebilir. Ölçülü doz inhaler:her 15- 20 dakıkada bır 4-8 puff (90 mıkrogram her puff).1- 4 saatte bır tekrarlanabilir.ölçülü doz inhaler kullanilaçaksa aerochamber kullanılmalıdır. Semptomatik taşikardi gelişmediği sürece istenen klinik etki elde edilenceye kadar tekrarlanandozlar uygulanabilir.	Nebulizasyonda gaz kaynağı olarak oksijen kullanılmalıdır. Eğer kullanılan nebulizatörde hastanın oksijen ihtiyaçını sağlamayayetecekdüzeydeoksijeneldeedilemiyorsaekstra oksijen desteği gerekebilir.
AMİADORON	Endikasyon: nabızsız ventrikülerfibrilasyon (vt) İV/İO 5 mg/kghızlıbolus(maks.300mg)günlüktoplamdoz15mg/kg olacak şeklide tekrarlanan dozlar uygulanabilir.Endikasyon: vt/supraventrıkulertasıkardı nabızlı İV/İO 5 mg/kg (max 300 mg) 2-60 dk içinde. İnfüzyon hızını aciliyete göre ayarla. 5 mikrogram/kg/dk hızında infüzyonla devam edilebilir. İnfuzyondozumax10mıc/kg/dk'yakadarartırılabilir. Sürekliinfüzyonmayısınınkonsantrasyonu2mg/ml'yı gecmemelıdırve%5 dxiledilueedilmelıdır.	Hipotansiyon,bradikardi,kalpbloğu,uzunqt,torsades de poıntesvt yapabilir. Prokaınamıd ve dıger QT mesafesini uzatan ilaçlarla bırlıkte kullanılmamalıdır. Ciddi sınusnodudısfonksıyonu,sınusbradikardisıve2-3.dereceav bloklarda kontraendıkedır. İsmi amrinoneile karıştırılmamalıdır.Eğer amrınone ve amıadorone karıstırılırsadozveılaçetkilesımı farklıgındandolayıfatal olabilir.
AMİADORON	Endikasyon: Semptomatıkvagalaracılıklıbradikardi veya AV blok. Doz: İV/İO: 0,02 mg/kg Minimumtek doz:0,1 mg Max tek doz:0,5 mg çocuklarda; 1,0 mg adölesanlarda Çocuklarda max 1 mg,adölesanlarda ve erişkinlerde max 2 mg'a kadar 5 dk da bir doz tekrarlanabilir. İM:0,032-0,04 mg/kg ET: Yenıdoğanda 0,01-0,03 mg/kg Çocuklarda ve adölesanlarda:0,03-0,06 mg/kg Sf ile dilue edilerek ya da uygulama ardından flash sf(1-5cc) ile yapılmalıdırEndikasyon:antıkolınesteraz zehirlenmesi Doz: İVçocuklarda:0,05mg/kg(2-5mgakadar.Gerekliolursadoz tekrarlanabilir. Eğer ilk uygulanan doza yanıt yeterli değilse dozikikatınacıkarılarak10-20dkdabirtekraruygulanabilir. (pulmonersekresyonları kurutmak ve antıkolınerjıketkı elde etmek için-atropınızasyon) Antıkolınesteraz veya sınır gazı zehirlenmeleri daha yüksek doz gerektırebilir ve pralıdoksım ilebırlıkteuygulamayı gerektırebilir	Semptomatıkbradıkardilerdeoksijenizasyonveventilasyon ilk manevralardır. Hipoksinin ınduklediği bradıkardilerde oksijenizasyon ve ventilasyon ile bradikardi duzelmemısseepınefrın ilk secilecek ilaçtır. Endikasyon:antıkolınesteraz zehirlenmesi Doz:ıvçocuklarda:0,05mg/kg(2-5mgakadar).gerekliolursa doz tekrarlanabilir.eğer ilk uygulanan doza yanıt yeterli değilse doz iki katına cıkarılarak 10-20 dk da bir tekrar uygulanabilir. (pulmonersekresyonları kurutmak ve antıkolınerjıketkı elde etmek için-atropınızasyon) Antıkolınesteraz veya sınır gazı zehirlenmeleri daha yüksek doz gerektırebilir ve pralıdoksımilebırlıkte uygulamayı gerektırebilir.
SODYUM BİKARBONAT	İV/İO.1-2meq/kgyavaşinfüzyon,endotrakealtüpten verilmez.	Kardıyak arreste ilk tercih olarak hemen verilmez, ancak efektıfresusitasyondan sonra metabolikasıdozu duzeltmek için verilebilir.(aşırı karbondıoksıtın atılabılmesı için bıkarbonattarafından olusturulanefektıfventilasyonaihtiyaç vardır).Sodyumkanalblokorasırıdozundaserumphsı7,45-7,55 arasında olacak sekılde doz tıtre edılmelıdır. Alkalozisi devam ettirmek için ardından 150 meq/lt NaHCO3/L solüsyoninfüzyonu yapılmalıdır.
AKTİFKÖMÜR	1-2gr/kgpo/nazogastrik,Adolesan,yetişkindozu:50-100gr	Zehir danışma merkezi arandıktan sonra verilmelidir. Demir, lityum, alkoller, etilen glikol, alkaliler, florid, mineral asitler, potasyum aktif kömüre bağlanmaz. Eğer havayolu refleskleri bozulmuşsa aktif kömürün zararı potansüyel faydalarını geçebilir. Aktif kömürün tücarüpreperatlarıgenellıklekatartik olarak sorbitol içerir. Fatalhipernatremıkdehidratasyon vakaları tekrarlanan aktif kömür kullanımlarında bildirilmiştir. Bu nedenle 1 yaşaltında ve tekrarlanan doz gereksinimi olan durumlarda sorbıtolıçermeyenpreperatlar kullanılmalıdır
DEKSAMETAZON	Beyintümörlerinebağlıintrakraniyalbasınçartışınınacil tedavisindeDoz:ıv/ıo1-2mg/kgEndikasyon:Krup,astım atak Doz:İV/İO/PO o,6 mg/kg (max 16mg)	Doztekrarıveyarutinuygulamakliniğegörekarar verilmelidir

DİAZEPAM	İV:0,1-0,3 mg/kg, her 5-10dkdabir.(dozbasınamaks 10 mg).İVenjeksıyonbolgesındeağrıyıengellemekiçin2dk da uygula.Rektal:0,5 mg/kg (max 20 mg) ıv lıne acılamadıgı durumlarda tercih edilebilir.	Doku nekrozu nedeniyle İM uygulama önerilmez. (midazolam,lorazepamgıbıdıgerbenzodıazepınler İM yapılabilir). Dizepam uygulanmasının ardından uzun etkili bir antikonvülzan(fenitoin/fosfenitoingıbı) baslanmalıdır.Çünküdiazepamhızlayenidendağılımauğrar ve 15 dk içinde nobet tekrar edebilir..Lorazepam daha uzun etkili oldugundan tercih edilebilir. Diazepamdiğersedatıflerlebirliktekulanıldığındayadahızlı infüze edildiğinde solunum depresyonu yapabilir. Oksijensaturasyonu ve solunum monitorize edilmelidir. Ventilasyoniçin hazır olunmalıdır. Benzodiazepinlerin solunum depresyonu yapıcı etkısıflumazenil ile tersine çevrilebilir,ancakflumazenilaynızamandanöbeteşığını düşürerek tekrar konvülzüyonu başlatabilir.
DİFENHİDRAMİN	İV/İM:1-2mg/kg(maxdoz50mg)	Sedasyonvesolunumdepresyonuyapabilir. Hipotansiyon yapabilir. Hızlı İV infüzyon nöbet tetikleyebilir.Bütün dozlardaparadoksajitasyonveuyarılabilirlikartışıyapabilir.
DOBUTAMİN	İVinfüzyon:2-20mcg/kg/dkistenenkliniketkiyegöretitre edilir.	Taşiaritmi/ektopik atımlar, hipotansiyon, hipertansiyon yapabilir. Ekstravazasyon ciddi doku hasarı yapabilir. Ekstravazasyon bölgesine intradermal olarak fentolamınenjeksıyonu doku nekrozunu engelleme açısından faydalıolabilir(0,1-0,2mg/kg10mg'akadar,10ccsfiledilue edilerek)
DOPAMİN	İVinf2-20mic/kg/dkistenenkliniketkiyegöretitrasyon	Dozbağımlıetki,düşükdozlarda1-5mic/kg/dkdopaminerjık ve beta adrenerjikreseptörlerı uyarır; yüksek dozlarda alfa adrenerjik reseptörler baskın olur. Aritmivehipertansiyonyapabilir.20mic/gr/kgüstüdozlarda periferik, renal ve splanikvazokonstrüksiyon ve iskemi yapabilir. Ekstravazasyon doku hasarı yapabilir. İntradermalfentolamınenjeksıyonudokuhasarınıönleyebilir (0,1- 0,2 mg/kg 10 mg'a kadar,10cc sf içinde dilüe edilerek kullanılır).
EPİNEFRİN	Kardiyopulmonerresusitasyon Doz: İV/İO: Yenidoğan:0,01-0,03 mg/kg 1/10.000'lık Büyük çocuklarda: 0,01 mg/kg 1/10.000'lık (max 1 mg) 3-5 dk da bir doz tekrarlanabilir. ET: Yenidoğan: 0,03- 0,10 mg/kg 1/10.000Büyükcocuklarda:0,1mg/kg1/1000(max10mg) Endotrakeal uygulama ardından sf ile irrigasyon yapılmalıdır(1-5 cc). İV yüksek doz doz epinefrin 0,1 mg/kg artık önerilmiyor. Seçilmiş olgularda beta blokerintoksikasyonlarında kullanılabilir. Anafilaksi Doz: İM/SC 0,01 mg/kg1/1000'lık(maks 0,3-0,5 mg)5- 20dk'da bir doz tekrarlanabilir. Anafilakside İM yol tercih edilmelidir. Ciddi reaksiyonlarda İV sürekli epinefrin infüzyonu gerekebilir. İV infüzyon ciddi doku hasarı yapabilir. Fentolamin doku hasarını önlemede enjeksiyon bölgesine intradermal olarak uygulanabilir (0,1-0,2 mg/kg 10 cc sf ile sulandırılarak) Ciddi astım ataklarda: SC:0,01 mg/kg 1/1000 (max 0,3/0,5 mg-her 20 dk da bir 3 doza kadartekrarlanabilir)simültaneolarakinhalebetaagonistler de başlanmalıdır	Doz/formülasyon: Epinefrinin 2 formu vardır. 1/1000 (1mg/ml) ve 1/10.000 (0.1 mg/ml) Hastanın yaşı, uygulama şekliveklinikdurumgözönünealınarakuygundozseçimine dikkat edilmelidir. (mg/kg dozunu ml/kg dozuna çevirmek için 0,01 mg/kg=0,1 ml/kg 1/10.000'lik solüsyondan ve 0,1 mg/kg=0,1 ml/kg 1/1000'lik solüsyondan)
ETOMİDAT	İV/İO:0,2-0,4mg/kg(max 20mg)	İntrakraniyal basıncı düşürür, sistemık basıncı etkilemez. Kafa travması, multisistem travması olan ve hipotansif hastalardagereksinimduyulur.Hızlıetkibaslangıcı(yaklasık 10- 15dk).Analjezikozelliğiyoktur.Hafifmyoklonikaktivite yapabilirveyafokalnöbetlerıtetikleyebilir.Klinikonemi olmayan hafif adrenal supresyon yapabilir.