

Bölüm 12

ACİL PEDIATRİK İLAÇLAR

Alev YILDIRIM KESKİN¹

GİRİŞ

İlaçlar ağrıları, rahatsızlık verici durumları azaltmak, ortadan kaldırmak, zihnin ve vücudun anormal durumlarını düzeltmek, denetim altında tutmak ve tanı koymak için kullanılan maddelerdir ^(1,2). İlaç tedavisi için kullanılan ilaçlar bitkisel, hayvansal ve sentetik maddelerden oluşmaktadır. İlaçların birçok farklı formu (kapsül, draje, tablet, supozituar, kaşe, solüsyon, ekstre, şurup, losyon, damla, eliksir, aerosol, merhem, transdermal) bulunmaktadır ^(1,2). İlaçlar tedavide kullanılışlarına göre intravenöz (IV), intramusküler (IM), oral (ağız), nazogastrik (NG), rektal (makattan) ve vajinal yoldan uygulanmakta, etki yerleri ve şekillerine göre çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadırlar ⁽¹⁾. İlaçların etkileri üzerinde birçok faktör bulunmaktadır ve bu faktörler arasında bireyin hangi gelişim dönemi içinde bulunduğu (yaş), vücuda verilme yolları, cinsiyeti, kilosu, genetik, kültürel, psikolojik faktörler, çevre ve beslenme, ilacın tedavi zamanı, ilaçların ters etkisi gibi faktörler yer almaktadır ⁽¹⁾.

Dünyada ve ülkemizde acil ilaçlar kullanımı ülkelerde görülen vaka oranlarıyla ilişkilidir. Acil servise başvuruların en çok 3 yaş altı (%22) ve 13 yaş üzeri (%13) çocuklarda görüldüğü ⁽³⁾ ve acil servise sıklıkla müracaat eden vakalar arasında enfeksiyon hastalıklarının (solunum yolu enfeksiyonu, astım, gastro-intestinal sistem enfeksiyonları gibi) ön sıralarda yer aldığı belirtilmektedir ⁽⁴⁾.

İlaçların vücuda verilme yolları enteral ve parenteral olmak üzere iki gruba ayrılır. Enteral yol; ilaçların ağız içine, dil altına ve kolon içine verilmesini, parenteral yol ise; enteral ilaç uygulamaları dışında kalan diğer ilaç uygulama yollarını (intravenöz (IV), intramusküler (IM), subkutan (SC), inhalasyon, trans-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, alevyildirim@selcuk.edu.tr

KAYNAKLAR

1. MEB. (2011). *Acil Sağlık Hizmetleri, İlaç Uygulamalarına Giriş*, Ankara, ss:1-47.
2. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C4%B0la%C3%A7%20Uygulamalar%C4%B1na%20Giri%C5%9F.pdf.Erişim Tarihi: 31.10.2020.
3. TUKMOS. (2015). *Tipta uzmanlık kurulu müfredat oluşturma ve standart belirleme sistemi, çekirdek müfredat hazırlama kılavuzu*, 2015.
4. Sharma, S., Bowman, C., Karan-Alladin, B., Singh, N. Antibiotic prescribing patterns in the pediatric emergency department at Georgetown Public Hospital Corporation: a retrospective chart review. *BMC Infectious Disease*, 2016; 16:170.
5. *İlaç Uygulamaları ve Sıvı Tedavisi Hemşire Rehberi* (2017)., 4-40.<https://www.hastane.ogu.edu.tr/tr/article/download/p1chimd9jn1r2oh3s9gn1kc540c4.pdf?file=%C4%B0Y.RH.02%20%C4%B0LA%C3%87%20UYGULAMALARI%20VE%20SIVI%20TEDAVI%C4%B0S%C4%B0%20HEM%C5%9E%C4%B0RE%20REHBER%C4%B0.pdf>.Erişim Tarihi:04.11.2020.
6. Xu, C., Li, G., Ye, N., Lu, Y. An Intervention to Improve Inpatient Medication Management: A Before and After Study. *Journal of Nursing Management*, 2014;22(3):286-294.
7. You, M.E., Choe, M.H., Park, G.O., Kim, S.H., Son, Y.J. Perceptions Regarding Medication Administration Errors Among Hospital Staff Nurses of South Korea. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015;27(4):276-283.
8. Bayazidi, S., Zarezadeh, Y., Zamanzede, V., Parvan, K. Medication Error Reporting Rate and Its Barriers and Facilitators Among Nurse. *Journal of Caring Sciences*, 2012;1(4):231-6.
9. http://www.avicennafarma.com/dosyalar/files/kt_onayli_Aqua_Carbo.pdf.Erişim Tarihi:04.11.2020.
10. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/13921,acilpediatrikilacilarvedozlariliste-sipdf.pdf?0.Aralık, 2018, Erişim Tarihi:31.10.2020>.
11. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk İlaç Rehberi* 2014. Erişim Tarihi:01.11.2020.
12. <file:///C:/Users/Acer/Desktop/COCUK%20ILAC%20REHBERI.pdf>.Erişim Tarihi:04.11.2020.
13. KSU Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi. *Acil Durumlarda Kullanılan İlaçların Doz Tabloları. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Notları*, ss: 1-9.
14. Tapiainen, T., Aittoniemi, J., Immonen, J., Jylkka, H., Meinander, T., et al. Finnish guidelines for the treatment of laryngitis, wheezing bronchitis and bronchiolitis in children. *Acta Paediatr*. 2016;105: 44-9.
15. Foncerrada, G., Lim, a F., Clayton, R.P., Mlcak, R.P., Enkhbaatar, P., et al. Safety of Nebulized Epinephrine in Smoke Inhalation Injury. *J Burn Care Res*. 2017;38: 396-402.
16. Akça, H., Doğan, V., Tuygun, N., Karacan, D.C. Çocuklarda Nebülize Adrenalinin Kardiyak Ritim Üzerine Etkileri. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med.*, 2019; 6(3):130-133.

17. Da Silva, P.S., Fonseca, M.C., Iglesias, S.B., Junior, E.L., de Aguiar ve, et al. Nebulized 0.5, 2.5 and 5 ml L-epinephrine for post-extubation stridor in children: a prospective, randomized, double-blind clinical trial. *Intens Care Med.*, 2012;38:286-93.
18. Güngör, S., Yalçınsoy, M., Afşar, B. B., Akkan, O., Akbaba Bağcı, B., Torbacı, K. A., Özşeker, F., Akkaya, E. Doktorlar, Hemşireler ve Hastalar Nebülizatör Cihazlarını Ne Kadar Doğru Kullanıyor? *Solunum Dergisi*. 2012;14(3), 136–140.
19. http://www.anadoluissagligi.com/img/file_1242.pdf.Erişim Tarihi:03.11.2020.
20. Kılıç, M., Doğru, M. Astım Alevlenmesinde Kullanılan İlaçlar. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2020; 14:191-197.
21. http://hastaneler.cumhuriyet.edu.tr/webdosya/69_g__venl_____la__uygulama_rehber__.pdf.Erişim Tarihi: 29.10.2020.
22. <https://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/kilavuzlar/kilavuz-11.pdf>. Erişim Tarihi:31.10.2020.