

HEMATO-ONKOLOJİ

STANDART HEPARİN DOZ TEDAVİSİ

75-100 Ü/kg bolus
1 yaş altında 28 Ü/kg/st
1 yaş üstünde 20 Ü/kg/st
Erişkinler 18 Ü/kg/st

Tedavi süresi
VTE: en az 5 gün
DVT/PE 7-10 gün

Venöz tromboembolide 1. Gün başlanabilir
Derin venöz tromboz/Pulmoner daha sonra başlanabilir

STANDART HEPARİN TEDAVİSİ

<u>PTT(sn)</u>	<u>Bolus (Ü/kg)</u>	<u>Değişiklik</u>	<u>Kontrol</u>
<50	50	%10arttır	4 st sonra
50-59	0	%10 arttır	4 st sonra
60-85	0	Değişiklik yapma	24 st sonra
86-95	0	%10azalt	4 st sonra
96-120	0	%10 azalt	4 st sonra
>120	0	%15 azalt	4 st sonra

İNR

İNR (International Normalization Ratio)

İNR: $\frac{\text{Hastanın protrombin zamanı (sn)}}{\text{Sağlıklı kişilerin protrombin zamanlarının ortalaması (sn)}} \times 100$

<u>İNR</u>	<u>Yapılacak İşlemler</u>
1.1-1.3	ilk yükleme dozunu tekrarla
1.4-1.9	ilk yükleme dozunun %50'sini ver
2.0-3.0	ilk yükleme dozunun %50'sini ver
3.1-3.5	ilk yükleme dozunun %25'ini ver
>3.5	İNR 3.5 olana kadar ilaca ara ver

KAN ÜRÜNLERİ

Eritrosit Süspansiyonu

<i>Kan Grubu</i>	<i>1. SEÇENEK</i>	<i>2. SEÇENEK</i>	<i>3. SEÇENEK</i>	<i>4. SEÇENEK</i>
0 ⁺	0 ⁺	0 ⁻	YOK	YOK
A ⁺	A ⁺	A ⁻	0 ⁺	0 [*]
B ⁺	B ⁺	B ⁻	0 ⁺	0 [*]
AB ⁺	AB ⁺	AB ⁻	A ⁺	B ⁺ , B ⁻ , 0 ⁺ , A ⁺
0 ⁻	0 ⁻	0 ⁺ &	YOK	YOK
A ⁻	A ⁻	0 ⁻	A ⁺ &	0 ⁺ &
B ⁻	B ⁻	0 ⁻	A ⁺ &	0 ⁺ &
AB ⁻	AB ⁻	A ⁻	B ⁻	0 ⁻

& Uzman tarafından ancak onaylanırsa

Trombosit Süspansiyonu

<i>Kan Grubu</i>	<i>1. SEÇENEK</i>	<i>2. SEÇENEK</i>
0	0	A, B, veya AB
A	A veya AB	B veya > 10 yaş 0
B	B veya AB	A veya > 10 yaş 0
AB	AB ⁺	A, AB veya > 10 yaş 0

Kriyopresipitat/TDP

<i>Kan Grubu</i>	<i>1. SEÇENEK</i>	<i>2. SEÇENEK</i>	<i>3. SEÇENEK</i>	<i>4. SEÇENEK</i>
0	0	A	B	AB
A	A	AB	YOK	YOK
B	B	AB	YOK	YOK
AB	AB ⁺	YOK	YOK	YOK

Taze Donmuş Plazma Verilme Endikasyonları

1. Multiple koagülasyon faktör eksikliklerinde
 2. İlaç etkilerinin geri dönderilmesinde (annesi kumadin, fenobarbiton ve fenitoin almış olan bebeklerde)
 3. Exchange transfüzyonlarında
 4. Kanaması olan veya invazif girişim yapılacak PT ve/veya PTT normalin 1.5-2 katı uzun olduğu durumlarda
 5. TPN'nin efektif olmadığı ciddi protein kaybı ile ilişkili sekonder immun yetersizliklerinde
-

Onkolojik Hastalarda Trombosit Süspansiyon Endikasyonları

Trombosit 10.000 altı

Trombosit 20.000 altı ve beraberinde kemik iliği infiltrasyonu, ciddi mukozit, DIC, antikoagülan tedavi veya tümör invazyonu nedeniyle kanama riski varsa

Trombosit 30.000-40.000 altı ve beraberinde DIC (örn. indüksiyon tedavisi sırasında), aşırı hiperlökositoz veya LP - kateter takılması gerekirse

Trombosit 50.000-60.000 altı ve beraberinde major cerrahi girişim yapılacaksa

Tümör Lisiz Sendromunun Önlenmesi ve Tedavisi

<i>Hidrasyon</i>	0.45 % SF ile beraber 5 % dekstroz, 3-6 L/m ² /gün, potasyum ekleme Aldığı-çıkardığını yakın takip et Günde 1 veya 2 kez ağırlık takibi yap, özellikle küçük çocuklarda
<i>İdrar alkalizasyonu</i>	İdrar dansitesini <1010 tut 50-100 mEq/L NaHCO ₃ hidrasyon sıvısına ekle İdrar pH'sını 7.0-7.5 arasında tut Eğer HCO ₃ > 30 mmol/l veya idrar pH'sı > 7.5 NaHCO ₃ azalt Ciddi hiperfosfatemi veya hipokalemi varlığında dikkatli kullan Eğer ürik asit düşerse veya semptomatik hipokalsemiyi düzeltmek gerekirse stopla
<i>Ürik asit düşürülmesi</i>	Allopurinol 100 mg/m ² her 8 saate bir, veya 150 mg/m ² her 12 saate bir Böbrek yetmezliği varlığında dozu azalt VEYA ürat oksidaz 50-100 U/kg IV 30 dak veya İM günlük
<i>Diüretik</i>	Furosemid 0.5-1.0 mg/kg her 6 saate bir İV yavaş bolus manitol her 6 saate bir 0.5 gr/kg 30 dak içerisinde vererek idrar çıkışını ≥ 3 cc/kg/saat ve sıvı yükünden sakın
<i>Fosfatın düşürülmesi</i>	Alimünyum hidroksit 50 mg/kg her 8 saate bir oral
<i>Potasyumun düşürülmesi</i>	Potasyum içeren sıvı ve gıdaları stopla Potasyum bağlayıcı reçine başla Polisteren sulfanat reçinesi 0.25 g/kg her 6 saate bir oral Uygunsa İV furosemid düşün EKG monitorizasyonu yap; EKG bulguları varsa (aritmi veya QRS genişleme) Ca glukonat % 10'luk 0.3-0.5 ml/kg düşün Kısa bir sürede potasyumu düşürmek için aşağıdakileri uygula; 1 gr/kg glikoz İV ile 0.25 U/kg insulin düşün Salbutamol 2.5-5 mg nebulize veya 4 mcg/kg İV yavaş bolus (5 dak) HCO ₃ 1-2 mmol/kg asidoz varlığında düşün (periferal vereceksen 1:10 SF ile santral vereceksen 1:5 SF ile dilüe et
<i>Semptomatik hipokalsemi</i>	Diyaliz düşün Ca glukonat % 10'luk 0.3-0.5 ml/kg düşün Sadece semptomatikse kullan, çünkü kalsiyum-fosfat presipitasyonu Ciddi ise diyaliz düşün
<i>Diyaliz ve hemofiltrasyon</i>	Endikasyonları Hiperkalemi, Hiperürisemi, Hiperfosfatemi, Semptomatik hipokalsemi, Üremi, Oligoüri, volüm yükü

Hiperkalsemi Tedavisi

İV sıvı 3-6 l/dk başla
Yüksek doz furosemid ver (1-3 mg/kg)
Pamidronate 1 mg/kg İV infüzyon (1 mg/dk üzerinde verilmeli)
Diğer ilaçlar (kortikosteroid, kalsitonin, mitramisin gibi)

Rutin Önerilen Vitamin K Dozu

4 hafta-1 yaş	300 mcg/kg
1-4 yaş	3 mg
5-12 yaş	5 mg
> 12 yaş	10 mg
