

LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
Acetaminophen	Giảm đau, hạ sốt	-Viên: 100mg; 325mg; 500mg. - Gói: 80mg; 150mg; 250mg. - Tọa dược: 80mg; 150mg; 300mg Tiêm: ống 1g; 2g (prodafalgan)	10-20mg/kg (u) hoặc nhét HM mỗi 4-6 giờ tối đa 80mg/kg/ngày Tiêm: Prodafalgan: 20 – 30mg/kg tiêm TMC trong 10 – 15 phút. Phần còn lại sau khi dùng bỏ ngay
Acetylcysteine	Long đàm	Gói: 200mg	a) Ngộ độc acetaminophen: 140mg/kg (u) 1 liều, sau đó: 70mg/kg mỗi 4 giờ x 17 liều. Lập lại liều nếu có nôn trong vòng 1 giờ sau khi uống b) Tắc ruột phân su: thật tháo 100 – 200ml dung dịch 5-10% mỗi ngày c) Long đàm: + Trẻ <2t: 100mg x 2 lần/ngày. + Trẻ 2-7t: 200mg x 2 lần/ngày + Trẻ > 7t: 200mg x 3 lần/ngày
Acetylsalisylate	Kháng viêm, hạ sốt, giảm đau	- Viên 100mg; 300 mg, 500mg; - Gói 100 mg, 250 mg, 500mg	- Hạ sốt, giảm đau: 10–15 mg/kg/lần mỗi 4 – 6 giờ. - Kháng viêm: 70 -100mg/kg/ngày chia làm 3 lần/ngày, tối đa 4g/ngày.
Acyclovir	Kháng Herpes	Viên 200mg, 800mg TM: 250mg	- U: 20mg/kg/lần (tối đa 800mg/lần) x 4-5 lần/ngày - TM: 20mg/kg mỗi 8 giờ TTM trong 1 giờ
Adenosine	Chống loạn nhịp	Ống 20mg/2ml.	0.1 mg/kg/TM có thể lập lại mỗi 2 phút với liều gấp đôi tối đa 12mg.
Adrenalin	Kích thích receptor α và β adrenergic receptor.	Ống tiêm 1mg/1ml nồng độ 1 ⁰ / ₁₀₀	- Tiêm dưới da: 0.01mg/kg, không quá 0.5mg - Tiêm TM: 0.01mg/kg của dd 1:10000 - Truyền TM: 0.1 - 1 μ g/kg/p - Khí dung: 2,5-3 ml của dd 1:1000/lần
Amikacin	Kháng sinh họ aminoglycosides	Ống: 50mg/ml x 2ml; 200mg/ml x 2ml	-Sơ sinh: liều đầu 10mg/kg. Sau đó 15mg/kg/ngày chia 2 lần. -Trẻ lớn: 15mg/kg/ngày TB/TM chia 2-3 lần
Aminophylline	Dãn phế quản	Ống 5ml, nồng độ	- <i>Hen phế quản nặng:</i>

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
		4.8% (48mg/ml)	+ Tấn công: 6mg/kg/ tiêm TMC trong 20 phút (nếu có dùng theophylline trước đó < 24 giờ, giảm liều còn 3 mg/kg/ tiêm TMC). + Duy trì: 1mg/kg/giờ truyền TM - <i>Cơn ngưng thở sơ sinh</i> : khởi đầu 5mg/kg sau đó 2,5 mg/kg mỗi 12 giờ
Amiodarone	Chống loạn nhịp nhóm 3	Viên 200mg	10 mg/kg/ngày chia 2 lần x10 ngày 5mg/kg/ngày chia 2 lần x 2 tháng 2,5mg/kg/ngày chia 2 lần (u) duy trì
Amoxycilline	Kháng sinh họ penicillin	Viên: 250mg; 500mg Gói: 250mg	40mg/kg/ngày (u) ngày 3 lần (tối đa 500mg/liều)
Amoxycilline – acid clavulonic	Kháng sinh	Viên: 500mg, 625mg Dạng bột: 250mg; 500mg	40–50 mg/kg/ngày chia 3 lần tối đa 2g
Amphotericin B	Kháng nấm	Tiêm: ống 50mg/lọ	Khởi đầu: 0,250mg/kg/ngày, tăng dần tới tối đa 1mg/kg/ngày (TH nặng có thể lên đến 1,5mg/kg/ngày), TTM trong 2-4 giờ.
Ampicilline	Kháng sinh	Viên: 250mg - 500mg. Tiêm: ống 1g/lọ	Uống: 50 – 100mg/kg/ngày chia 4 lần tối đa 3g/ngày. Tiêm: 100 – 300mg/kg/ngày chia 4 lần (tối đa 12g/ngày)
Ampicilline – Sulbactam	Kháng sinh	- Viên: 375; 750mg . - Dung dịch uống: 250mg/5ml - Tiêm: ống 750mg/lọ; 1.5g/lọ (chứa Ampicilline và Sulbactam theo tỉ lệ 2:1 về trọng lượng)	+ Uống: 25-50mg/kg/ngày chia 2 lần. + Tiêm: 150mg/kg/ngày chia 3–4 lần. Nồng độ thuốc pha tiêm TM không quá 45mg/ml và tiêm trong vòng 10 – 15 phút.
Androgen	Kích thích tố nam	Viên 40mg	1-2mg/kg/ngày
Antacid	Trung hòa acid dịch vị	Hydroxide nhôm; Hydroxide magné (Alunina; Maloxal) dạng viên hay gel (thường 1v # 5ml dd). Phosphate nhôm (Phosphalugel) 20ml/gói.	+ < 1 tuổi: 2,5–5 ml/lần x 3–4 lần/ngày + > 1 tuổi: 5–25 ml/lần x 3–4 lần/ngày. Đối với trường hợp XHTH dùng mỗi 1–2 giờ để đạt pH dạ dày > 5
Artesunate	Kháng sốt rét	- Viên: 0,050g, - Tiêm: 60mg.	- Uống: Ngày 1: 4mg/ Kg uống 1 lần, 4 ngày sau 2mg/Kg/ngày uống ngày 1 lần. - TM: Liều đầu tiên 2,4 mg/kg

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
			TMC, sau đó 1,2 mg/kg ở giờ thứ 12, 24. Lập lại liều tiêm Artesunate 1,2 mg/kg mỗi ngày 1 lần cho đến khi tỉnh. Khi bệnh nhân tỉnh chuyển sang uống Artesunate viên 50mg, liều 4mg/kg/ngày hoặc Artemisinin viên 250 mg, liều 20mg/kg/ngày, uống 1 lần cho đủ 6 ngày .
Artemisinin	Kháng sốt rét	Viên: 0,250g	Ngày1: 40mg/ Kg uống 1 lần, 4 ngày sau 20mg/Kg/ ngày uống ngày 1 lần.
Atropin Sulfate	Kháng cholinergic	Ống tiêm 0.25mg/ ml; 0.5 mg/ ml; 1 mg/ ml	+ Ngộ độc phospho hữu cơ: 0.02 mg – 0.05 mg/kg TMC lập lại mỗi 15 phút cho đến khi thối Atropin. Sau đó truyền TM 0.02 – 0.08 mg/kg/giờ + Nhịp chậm, vô tâm thu: 0.01 – 0.03 mg/kg TMC, lập lại mỗi 5 phút tối đa 0.04 mg/kg hay 2mg; liều tối thiểu 0.1 mg.
Bretylium (Bretylate)	Chống loạn nhịp IIIA	Ống 100mg/2ml.	- 5mg/kg/TMC trong 5 phút – có thể lập lại 10 – 20 phút, tổng liều 30mg/kg, pha với dung dịch Glucose 5% hay NaCl 90/00. - Tiêm bắp: 2 – 5mg/kg.
Bupivacaine	Gây tê	Ống 20ml 0,5%	- Gây tê chùm đuôi ngựa: 1-3,7mg/kg. - Gây tê ngoài màng cứng: 1,25mg/kg. - Gây tê TK ngoại biên: 12,5- 25 mg/liều, tối đa 400mg/ngày.
Caffeine, sulfate	Kích thích hệ TKTW	Ống 7%	Cơ ngừng thở: khởi đầu: 10-20mg/kg (u), duy trì 5-10mg/kg/ngày chia 2-4 lần
Calcium	Bù điện giải	- Calcium chloride: Ống tiêm: 10% - Calci glubionate 10% (Calcium sandoz) 1ml có 0.33 mEq Ca2+. - Calci gluconate 10% 1ml có 0.45 mEq Ca2+.	- Tăng K ⁺ máu, hạ Calci máu, ngộ độc thuốc ức chế Calci: Calci chloride 10% :10-20mg/kg có thể lập lại sau 10 phút khi cần thiết. (Calcium glubionate) liều gấp 3-4 lần Calcium chloride). - Ngừa hạ Calci thứ phát sau truyền máu: 0.45 mEq Calci cho 100 ml máu truyền.
Captopril	Ức chế men	Viên: 25 – 50mg	0.5 - 1mg/kg/liều chia 3 lần /ngày;

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
	chuyển		tối đa 6mg/kg/ngày.
Carbamazepine	Chống co giật	Viên 100, 200mg.	Khởi đầu 5mg/kg/ngày chia 2 lần. Sau đó tăng dần liều trong 5-7 ngày [tới khi đạt 10mg/kg/ngày. Kế đến tăng dần lên 20mg/kg/ngày, tối đa 30mg/kg/ngày.
Cefaclor	Cephalosporin thế hệ II	Viên: 250mg Gói 125mg	20- 40mg/kg/ngày chia 3 lần
Cefadroxil	Cephalosporin thế hệ I	Viên: 500mg Gói: 250mg	30mg/kg/ngày chia 2 lần
Cefapirin	Cephalosporin thế hệ I	1g/1lọ.	50 – 100mg/kg/ngày chia 3 – 4 lần.
Cefazolin	Cephalosporin thế hệ I	1g/1lọ.	25 – 100mg/kg/ngày chia 3 – 4 lần.
Cefepim	Cephalosporin thế hệ IV	Ống tiêm: 1g/lọ	100 - 150mg/kg/ngày chia 2 – 3 lần
Cefotaxime	Cephalosporin thế hệ III	Ống tiêm: 1g/lọ	100 – 200 mg/kg/ngày tiêm 3 – 4 lần (tối đa 2-3g/lần).
Ceftazidime	Cephalosporin thế hệ III	Ống tiêm: 0.5; 1g/1lọ.	100 – 150 mg/kg/ngày chia 3 lần (tối đa 6g). Sơ sinh: 30mg/kg TM mỗi 12 giờ
Ceftriaxone	Cephalosporin thế hệ III	Ống tiêm: 1g/lọ	75 – 100mg/kg/ngày tiêm 1 – 2 lần/ngày tối đa 4g/ngày
Cefuroxime	Cephalosporin thế hệ II	- Viên, gói: 125mg/250mg - Ống tiêm 0.75g; 1.5g/1lọ	Uống: 20-30mg/kg/ngày chia 2 lần uống. Tiêm: 75 – 150mg/kg/ngày tiêm chia 3 lần tối đa 6g/ngày
Cephalexin	Cephalosporin thế hệ I	Viên: 0,250g; 0,5g Gói: 0,250g	25 – 60mg/kg/ngày uống 2 – 3 lần tối đa 4 g/ngày.
Chlophenirami-ne	Kháng histamin	Viên: 4mg	< 2tuổi: 0.35mg/kg/ngày chia 4 lần 2–6tuổi: 1mg mỗi 4-6 giờ 6–12 tuổi: 2mg mỗi 4-6 giờ (tối đa 12mg/ngày) > 12tuổi: 4mg mỗi 6 giờ (tối đa 24mg/ngày)
Chloramphenicol	Kháng sinh	Viên 250mg; tiêm: 1g/1lọ.	- Tiêm: 100mg/kg/ngày chia 4 lần tối đa 4g. - Liều uống: 50 mg/kg/ngày chia 4 lần.

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
Chloroquine	Kháng KSTSR	Delagyl 0,250g có 0,150g cơ bản. Nivaquine 0,100g có 0,066g	<u>Cách 1:</u> Giờ 0: 10mg/Kg (liều cơ bản) Giờ 24: 10mg/Kg Giờ 48: 5mg/Kg. <u>Cách 2:</u> Giờ 0 : 10mg/Kg. Giờ 6: 5mg/Kg. Giờ 24: 5mg/Kg Giờ 48: 5mg/Kg. - Phòng ngừa SR: 5mg/kg mỗi tuần, 1-2 tuần trước khi vào vùng dịch tể và 4-6 tuần trước khi ra khỏi vùng dịch tể
Cimetidine	Kháng H2	Viên 200, 300, 400mg. Ống: 0.2g / 2ml	Uống: 30mg/kg/ngày chia 3 lần . Truyền TM: chậm trong vòng 15 – 30 p với nồng độ không quá 15mg/ ml.
Ciprofloxacin	Fluoroquinolone	Viên: 0.5g. Ống: 200mg	Uống: 20 - 30mg/kg/ngày chia 2 lần tối đa 1,5 g/ngày. TM: 15-20mg/kg mỗi 12 giờ (TTM trong 60 phút)
Cisapride	Kháng prokinetic	Viên 10 mg, Syrô 1mg/ml (100 ml, 200 ml)	0,2 mg /kg/ liều x 4 lần / ngày. (tối đa 10mg/liều)
Clindamycin	Kháng sinh	Viên: 150mg, 300mg Ống: 600mg/4ml	- Trẻ > 1 tháng: 15-40mg/kg/ngày chia 3-4 lần - Sơ sinh: 15-20mg/kg/ngày chia 3-4 lần
Clonazepam	Benzodiazepine	Viên: 0,5mg	0.01-0.05mg/kg/ngày chia 2-3 lần, tối đa 0.1-0.2mg/kg/ngày
Cyclosporin	Thuốc ức chế miễn dịch	Viên: 25mg	5-10mg/kg/ngày
Desmopressin (DDAVP)	Hormone tuyến yên	Dạng xịt mũi: 10µg = 0,1ml; 5µg = 0,1ml	5-15µg/ngày. Ở trẻ <2tuổi: 0,15-0,5µg/kg/ngày
Dexamethasone	Kháng viêm	Viên: 5mg Ống: 4mg/1ml	- Rút NKQ: 0,25-2mg/kg/liều TM - Kháng viêm: 0,08-0,3mg/kg/ngày chia 3-4 lần. - VMN (Hib): 0,6mg/kg/ngày chia 4
Diazepam	Benzodiazepine	Ống tiêm 10mg/2 ml; Viên 10 mg.	+ Tiêm: 0.2 – 0.4 mg/kg/liều TMC tốc độ không quá 2mg/phút. Tối đa 5 mg cho trẻ < 5 tuổi và 10 mg cho trẻ > 5 tuổi. Có thể lặp lại sau 15 – 30 phút, không quá 3 lần. +Truyền TM liên tục: 0.1mg/kg/giờ

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
			tối đa 0.5mg/kg/giờ. + Đường hậu môn: 0.5 mg/kg/liều
Diclofenac	Giảm đau, kháng viêm, hạ sốt.	Viên 25mg; 50mg	2 – 3mg/kg/ngày chia làm 3 lần.
Digoxin	Trợ tim	Viên 0.25mg, ống 0.5mg/2ml.	<p>- Liều uống: + <u>Tấn công:</u> Với tổng liều theo tuổi như sau: Non tháng: 20-30µg/kg. Đủ tháng < 2tuần: 25-35µg/kg. 2 tuần - 2 tuổi: 35 – 50µg/kg. 2 – 5 tuổi: 30– 40µg/kg. 5 - 10tuổi: 20-35µg/kg. > 10 tuổi: 10-15µg/kg. Phân chia: 1/2 tổng liều, sau đó 1/4 tổng liều mỗi 8 giờ + <u>Duy trì:</u> Non tháng: 5-8µg/kg/ngày. Đủ tháng: < 2tuần: 6-10µg/kg/ngày. 2tuần-2tuổi: 10-15µg/kg/ngày. 2-5 tuổi: 8-10µg/kg/ngày. 5-10 tuổi: 5-10µg/kg/ngày. > 10 tuổi: 2,5-5µg/kg/ngày.</p> <p>- Liều tiêm: bằng 2/3 liều uống. TM: pha loãng với nước cất, G5% NaCl 9⁰/₀₀ với tỉ lệ 1/4 hay hơn trong 5 phút. TB: hạn chế vì gây đau và tổn thương mô</p>
Diltiazem	Ức chế calci	Viên: 60mg, 90mg, 120mg, 180mg, 240mg	Khởi đầu 1,5-2mg/kg/ngày chia 3-4 lần tối đa 3,5mg
Diprivan	Gây mê	Ống 20ml	- Khởi mê: 2,5-3,5mg/kg. - Duy trì: 0,125-0,3mg/kg/phút
Disopyramide	Chống loạn nhịp lả	Viên: 100, 150mg	<1 tuổi: 10-30 mg/kg/ngày chia 4 1-4 tuổi: 10-20 mg/kg/ngày chia 4 4-12 tuổi: 10-15 mg/kg/ngày chia 4 12-18tuổi: 6-15 mg/kg/ngày chia 4
Dobutamine	kích thích adrenergique	Ống tiêm 250mg/5ml	2.5 – 10 µg/kg/phút. Nồng độ thuốc pha không quá 5 mg /ml. Không pha trong dung dịch kiểm khi truyền TM

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
Dopamine	kích thích adrenergique	Ống tiêm 200mg/5ml.	2.5 – 10 µg/kg/phút. Nồng độ pha truyền không quá 6mg/ml. Không pha trong dung dịch kiềm khi truyền TM
Doxycycline	Kháng sinh	viên: 100 mg.	4mg/kg/ngày chia 2 lần
D-Penicillamine	Thải kim loại	Viên có 300 mg D- Penicillamine.	Trong ngộ độc chì: chia làm 2 lần uống 1 giờ trước khi ăn: Tuần đầu: 10mg/kg/ngày. Tuần kế: 20mg/kg/ngày. Sau đó: 30 – 40mg/kg/ngày
Edetate calcium (EDTA)	Chất đối kháng chì	Ống 0.5g/10ml.	30 – 50 mg/kg/ngày chia 4 lần truyền TM (nồng độ không quá 0.5%) trong 1 giờ x 5 ngày.
Enalapril	Ức chế men chuyển	Viên: 2,5mg.	- Liều khởi đầu: 0.1mg/kg/ngày (tối đa 5mg) - Duy trì: tăng dần đến 0.5mg/kg/ngày
Erythromycin	Kháng sinh nhóm macrolide	Viên 250 – 500mg Gói: 250mg	30 – 50mg/kg/ngày chia 3-4 lần
Fansidar		Sulfadoxine 500mg + Pyrimethamine 25mg	Theo liều Pyrimethamine: 1mg/Kg/ngày × 3ngày.
Fentanyl	Gây mê	Lọ 100µg/ 2ml	- Gây mê: 2µg/kg/phút/IV cho phẫu thuật nhỏ; 2-20 µg/kg/phút/IV cho phẫu thuật lớn. - Giảm đau: 1 - 2 µg/kg/phút/IV
Ferrous oxalate		Viên: 50mg, trong đó có 15mg sắt nguyên tố	- Điều trị thiếu máu thiếu sắt: 3-6mg sắt /kg/ngày. - Dự phòng: 1-2 mg sắt /kg/ngày, tối đa 15mg sắt /ngày
Fluconazole	Kháng nấm	Ống: 200mg/100ml; 400mg/200ml	Sơ sinh: - ≤ 2 tuần tuổi: 3-6mg/kg/lần mỗi 72g - 2-4 tuần: 3-6mg/kg/lần mỗi 48g 2. Trẻ em: 6mg/kg/ngày, không quá 600mg/ngày.
Folic acid	Vitamine	Viên: 1mg	- Nhi: 15µg/kg/liều hoặc 50µg mỗi ngày - Trẻ em: Khởi đầu 1mg/kg. Duy trì 0,1-0,5mg/kg
Furosemide	Lợi tiểu vòng	Viên 20, 40mg; Ống tiêm: 20mg/2ml	1 – 2 mg/kg/liều mỗi 6 - 12h, tiêm TM với tốc độ 0.5mg/kg/phút với liều <120mg và tối đa 4mg/phút với liều >120mg.
Gentamycin	Aminoglycosides	40mg/2ml – 80mg/2ml	3-5mg/kg/ngày chia 2 lần. Hoặc: 7,5mg/kg 1 lần duy nhất.

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
Halothane	Gây mê	Ống 150ml	- Khởi mê: dùng nồng độ 1,5-2% - Duy trì: 0,5-1,5%
Heparin	Chống đông	Ống 25.000UI/5ml	DIC do thuyên tắc mạch: truyền tĩnh mạch cách khoảng 75-100 đơn vị /4 giờ hoặc liên tục 15-20 đơn vị/kg/ giờ sau khi bơm trực tiếp (bolus) một liều ban đầu 50-70 đơn vị/kg.
Hydralazine	Dãn mạch, Hạ áp	Viên: 25mg Ống: 20mg/ml	Uống: 0.75 – 1mg/kg/ngày chia 2-4 lần (tối đa 25mg/liều), tăng dần đến tối đa 7,5mg/kg/ngày Tiêm: 0.1 – 0.2mg/kg/liều (tối đa 20mg) TM/TB mỗi 4-6giờ
Hydrochlorothiazide (Hypothiazid)	Lợi tiểu thiazide	Viên 25 mg.	1 - 2 mg/kg/ngày chia 2 lần (tối đa 100mg/liều)
Hydrocortisone	Kháng viêm	Ống 100mg/2ml	- Suy thượng thận cấp: 1-2mg/kg/liều (bolus), sau đó 150mg/ngày chia 3-4 lần. - Kháng viêm: uống: 2,5-10mg/kg/ngày chia 3-4. TB, TM: 1-5mg/kg/ngày chia 2. - Tăng sinh thượng thận bẩm sinh: khởi đầu 1mg/kg/ngày (1/3 sáng, 2/3 chiều). - Duy trì: 0,75mg/kg/ngày
Ibuprofen	NSAID	Viên 0.2g; 0.4g; 0.6g. Sirop: 0.100g/5ml	- Hạ sốt: 5 – 10mg/kg/liều x 3lần/ngày, tối đa 40 mg/kg/ngày - Kháng viêm: 30 – 50 mg/kg/ngày chia 4 lần.
Imipenem-Cilastatin	Kháng sinh	Ống: - 250mg Imipenem-250mgCilastatin - 500mg Imipenem-500mgCilastatin. - 750mg Imipenem-750mgCilastatin	Theo liều Imipenem: Sơ sinh<1200g: 20mg/kg/liều mỗi 18-24g -1200-2000g: 40mg/kg/ngày chia 2 b) Trên 7ngày tuổi: +1200-2000g: 40mg/kg/ngày chia 2 +>2000g: 60mg/kg/ngày chia 3 c) trẻ em: 60-100mg/kg/ngày chia 3-4 lần, tối đa 4g/ngày

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
Indomethacin	NSAID	Viên 25mg	- PDA: khởi đầu: 0,2mg/kg, tiếp sau 2 liều: + nếu trẻ <2ngày tuổi: 0,1mg/kg mỗi 12-24giờ. + nếu trẻ 2-7ngày tuổi: 0,2mg/kg mỗi 12-24giờ. + nếu trẻ >7ngày tuổi: 0,25mg/kg mỗi 12-24giờ.
Insulin	Hormon tuyến tụy	Nồng độ 40 U/ml hay 100 U/ml.	- Cấp cứu hôn mê tiểu đường: + 0.1đv/kg/liều tấn công (TMC). + 0/1 đv/kg/giờ liều duy trì truyền TM liên tục qua bơm tiêm (pha với dung dịch NaCl 9 0/00). - Duy trì: 0.25-0,5 đv/kg/ngày.
Ipratropium bromide	Dẫn phế quản, đối kháng tác dụng của Acetylcholine	Dung dịch khí dung 250µg/2ml; 500µg/2ml; loại MDI 20µg/ 1 lần hít	< 2 tuổi: 0.125mg/liều lập lại 6 – 8giờ. > 2tuổi: 0.250mg/ liều lập lại 6 –8giờ. Loại MDI 2 lần hít / lần x 3 –4 lần/ ngày.
Isoproterenol	Kích thích beta không chọn lọc	Ống 0.2mg/1ml.	0,1 – 1,5µg/kg/phút tối đa 2µg/kg/phút.
Isosorbide dinitrate	Dãn mạch, hạ áp	Viên 5mg, 10mg, 20mg	- Khởi đầu 0.5 mg/kg/ngày tăng đến 3mg/kg/ngày - Liều ngậm dưới lưỡi: 0.2 mg/kg/l.
Kayexalate		Bột hủ có 450 gam, có muổng lường tương đương 15 gam	1g/kg qua đường uống mỗi 2 – 6 g - 15g Kayexalate + 60ml nước + 2.5 gói Sorbitol (5g/gói) qua đường uống (dd 20%), hay: - 15g Kayexalate + 100ml nước + 2 gói Sorbitol qua đường thực tháo (dd 10%).
Ketamine	Gây mê tách biệt	Ống 10ml, nồng độ 50mg/ml	- Tiêm mạch: 0,5-2mg/kg. Trong tiểu phẫu dùng liều nhỏ hơn: 0,5-1mg/kg. Dẫn mê: 1-2mg/kg. - Tiêm bắp: 3-7mg/kg
Labetalol	Hạ áp, ức chế beta	Viên: 100, 200, 300mg Ống: 5mg/ml	Uống: 4mg/kg/ngày chia 2, có thể tăng dần đến 40 mg/kg/ngày. TM: khởi đầu 0,2-0,5 mg/kg/liều, tăng dần đến 1mg/kg/liều tối đa 20mg/liều.
Levothyroxine	Hormon	Viên 25µg, 12.5 µg, 50	- Uống:

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
	tuyến giáp.	µg. Tiêm: 0.2mg/ ống (6ml, 10ml); 0.5mg/ ống (6ml, 10ml)	+ 0- 6 tháng: 8 - 10 µg/kg/ngày. + 6 - 12 tháng: 6 - 8 µg/kg/ngày. + 1 - 5 tuổi: 5 - 6 µg/kg/ngày. + 6 - 12 tuổi: 4 - 5 µg/kg/ngày. + > 12 tuổi: 2 - 3 µg/kg/ngày. - TM, TB: 75% liều uống.
Lidocaine (không có epinephrine)	Chống loạn nhịp nhóm 1B	Ống 2%	1mg/kg/TMC trong vòng 3 phút Sau đó: 20 - 50µg/kg/phút TM. Liều thấp khi bệnh nhân có sốc, suy gan, suy tim (có thể pha dung dịch Glucose 5% hay NaCl 90/00).
Lidocaine và Epinephrine	Gây tê	Ống 2ml, trong đó có 0,04g Lidocaine và 0,002mg epinephrine	Liều dùng tùy phương pháp gây tê, không vượt quá 7mg/kg/liều và không lập lại trong vòng 2 giờ
Mannitol	Lợi tiểu thẩm thấu	Ống 20%	0.25-1g/kg/liều TM mỗi 4-6 giờ
Mebendazole	Kháng giun sán	Viên: 100mg; 500mg	Dùng ở trẻ >2 tuổi: - 100mg/liều x 2 lần/ngày x 3 ngày, hoặc - 500mg 1 liều duy nhất
Mefloquin		Viên: 250 mg.	15-20mg/Kg 1 liều duy nhất, uống ngày cuối sau khi dùng Artemisinine hay Artesunate.
Metronidazole	Kháng amib	viên: 250 mg; tiêm: 0.5g/100ml.	- U: 30mg/kg/ngày chia 3 lần. - TM: 30mg/kg/ngày tiêm truyền TM trong 30 – 60 phút (chia 3 lần/ ngày)
Methyl Dopa	Hạ áp, ức chế giao cảm trung ương	Viên 250mg	10 mg/kg/ngày chia ngày 2 – 4 lần.
Midazolam	An thần, chống co giật	Ống tiêm 5mg/ ml.	0.1mg/kg/kiểu IM, IV. Khi truyền TM: liều tấn công: 0.05 –0.2mg/kg. Duy trì 1-2µg/kg/p, tối đa 6µg/kg/p
Morphine	Giảm đau	Ống tiêm 10mg/ ml.	0.1mg/kg/kiểu IM, IV.
Nalidixic acid	Kháng sinh nhóm Quinolon	Viên: 0.5g, 1g.	55mg/kg/ngày chia 3 - 4 lần.
Naloxone	Đối kháng với Morphine	Ống 0.4mg/ml	Trẻ < 20kg: 0.1mg/kg/liều TMC; TDD;TB., lập lại 30 phút sau nếu chưa đáp ứng.
Neostigmin	Dẫn cơ	Viên: 15mg; Ống tiêm 0.5 mg/ ml	a) Test chẩn đoán: 0.04mg/kg TB. b) Điều trị: Tiêm: 0.01 – 0.04mg/kg TB, TM, TDD mỗi 2 – 3giờ. Uống: 2mg/kg/ngày chia 4–6 lần.

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
Naproxen	NSAID	Viên: 250, 550mg	- giảm đau: 5-7mg/kg/liều mỗi 8-12h - kháng viêm: 10-15mg/kg/ngày chia 2
Nifedipine	Hạ áp ức chế calci	Viên: 10mg Tác dụng kéo dài: 20, 30mg. Ngậm dưới lưỡi: 10mg.	Cấp cứu cao HA: 0.2 – 0.5 mg/kg/liều. Duy trì: 0.6 - 0.9 mg/kg/24h.
Nitrofuratoin	Kháng sinh	Viên: 100mg	5-7mg/kg/ngày chia 4, tối đa 400mg/ngày.
Nitroprusside sodium	Hạ áp, dãn mạch	Ống bột 5mg	TTM khởi đầu 0,3-0,5µg/kg/phút, tăng dần tới 3µg/kg/phút, tối đa 8-10µg/kg/phút,
Nystatin (Mycostatin)	Kháng nấm	Viên: 500.000UI	- Sơ sinh: 100.000UI/lần x 4lần/ngày - Nhũ nhi: 200.000UI/lần x 4lần/ngày. - Trẻ lớn: 500.000UI/lần x 4lần/ngày
Omeprazole	Ức chế tiết acid dạ dày	Viên 20mg	0,7-3,3mg/kg/ngày
Oxacillin	Kháng sinh	viên: 500mg. Tiêm: ống 1g.	- Uống: 50 – 100mg/kg/ngày chia 4 lần. - TM: 100–200mg/kg/ngày chia 4 lần, tối đa 12g/ngày.
Pefloxacin	Kháng sinh	Viên : 0.4g; Ống: 0.4g/5ml	20mg/kg/ngày chia 2 lần. Đối với dạng tiêm phải truyền TM chậm hay qua bơm tiêm trong 30 – 60 phút và chỉ pha trong dung dịch Glucose 5%.
Penicilline	Kháng sinh	- Viên: 250mg (400.000 U); 500mg (800.000 U). - Tiêm: Penicilline G sodium hay potassium 1MU/ 1lọ. - Tác dụng kéo dài: Benzathine penicilline (Extencilline) 1.2MU; 2.4MU.	a/ <u>Liều điều trị nhiễm trùng:</u> - Tiêm: thay đổi từ 100.000 UI → 500.000 UI/kg/ngày chia 4-6 lần/ngày - Uống: 25 – 50mg/kg/ngày chia 3-4 lần/ngày. b/ <u>Liều phòng ngừa thấp tim:</u> Extencilline 1.2MU TB mỗi tháng, hay Penicilline V 200.000U (125mg) x 2 lần/ngày.
Phenobarbital	Chống co giật	Ống tiêm 200mg/2 ml; Viên 100mg	- TM: 15 – 20 mg/kg/bơm tiêm tự động trong 30 phút, tốc độ không quá 1mg/kg/p. Có thể cho thêm 5mg/kg/liều lập lại 15 – 30 phút, tổng liều không quá 30mg/kg.

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
			- Uống: 5mg/kg/ngày chia 1 – 2 lần (liều duy trì)
Phenytoin	Chống co giật	Viên : 0.015g; 0,050g; tiêm: Ống 0.25g/5ml.	1/ Động kinh: - Uống: 4 – 7mg/kg/ngày 1- 2 lần/ngày TH co giật liên tục: Tiêm mạch: 20mg/kg lúc đầu sau đó: 5 -10mg/kg cách khoảng 30 phút tối đa 30mg/kg. Thuốc phải được pha trong dd NaCl90/00 nồng độ thuốc pha <6mg/ml và truyền TM qua bơm tiêm với tốc độ không quá 1mg/kg/p. 2/ Rối loạn nhịp: Tiêm mạch: 1.25mg/kg mỗi 5 phút, có thể lặp lại tối đa 15mg/kg. Uống: 5 - 10mg/kg/ngày chia 2 liều.
Pralidoxime	Phục hồi hoạt động của men Acetylcholinesterase bị bất hoạt bởi phospho hữu cơ	Ống tiêm 0.5g/20 ml.	20 – 40mg/kg truyền TM trong 1 giờ , lặp lại 2 giờ sau nếu còn triệu chứng, sau đó lặp lại mỗi 8 giờ
Prednisone	Corticosteroide	Viên 5mg	0,5-2mg/kg/ngày.
Primaquine	Kháng sốt rét	Viên 0,0263g có 0,015g cơ bản	- Dùng 0,25mg- 0,3 mg/Kg/ ngày (liều cơ bản) × 10- 14 ngày. - Cho liều đầu tiên sau khi vừa chấm dứt liều Chloroquine sau cùng. - Không dùng cho < 3 tuổi và bệnh nhân suy giảm chức năng gan. - Ngưng ngay nếu trẻ tiểu Hémoglobine.
Procaine	Gây tê	Ống 1%, 2%, 3%	2-3mg/kg tiêm bắp chậm
Promethazine	Kháng histamin	Ống tiêm 50mg/2ml. Viên uống: 25mg, 50mg	- Antihistamine: uống 0.1 mg/kg/liều mỗi 6 giờ dùng trong cả ngày và 0.5 mg/kg/liều lúc đi ngủ khi cần. - Chống nôn: uống, TM, TB, đặt hậu môn: 0.25 – 1mg/kg/liều x 4 – 6 lần/ngày. - Say tàu, xe: uống: 0.5mg/kg/liều 0.5–1 giờ trước khi khởi hành, sau đó mỗi 12 giờ khi cần.

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
			- An thần: uống, TM, TB, đặt hậu môn: 0.5 – 1mg/kg/liều mỗi 6 giờ khi cần
Propranolol	Ức chế β không chọn lọc.	Viên uống 10, 20, 40mg. Tiêm 5mg/5ml.	- Uống: 0.5 – 2mg/kg/ngày chia làm 3 – 4 lần/ngày. - TM: nhịp nhanh kịch phát trên thất: 0.01 - 0.1mg/kg/TMC trong 10 phút tối đa 1mg. Cơ tím: 0.15-0.25mg/kg/ TMC trong 10 phút có thể lập lại sau 10 phút.
Quinine	Kháng sốt rét	Viên: 250mg. Ống: 0.050g/5ml; 0.5g/5ml.	a) Uống: 30mg/Kg/ngày chia 3 lần x 10- 14 ngày. b) TM (SR nặng): - Liều tấn công 20 mg/kg pha trong 150-250 ml dung dịch Dextrose 5% hoặc Normal saline truyền trong vòng 4 giờ. - Liều duy trì 10 mg/kg/mỗi 8 giờ pha trong 100-200 ml dung dịch Dextrose 5% hoặc Normal saline truyền trong vòng 2-4 giờ - Nếu kèm suy gan hay suy thận, sau 48 giờ cần giảm liều còn 1/2-2/3. - Khi bệnh nhân tỉnh chuyển sang uống Quinine sulfate 30mg/kg/ngày, ngày 3 lần cho đủ 7 ngày.
Quinidine	Chống loạn nhịp IA	Viên 165mg, 330mg; Ống 80mg/ml.	15 – 60 mg/kg/24g chia ngày 4 lần.
Ranitidine	AntiH2	Viên 150, 300 mg. Tiêm: Ống: 50mg/2ml.	- Uống: 1 – 2mg/kg/ mỗi 12g - Tiêm: 1 – 2mg/kg / mỗi 6 – 8g. Tiêm TM trong 15–30p với nồng độ 2.5
Rifampin	Kháng sinh	Viên: 300mg	10-20mg/kg/ngày chia 1-2 lần
Salbutamol (ventolin)	Dãn phế quản (chủ vận Beta2)	- Viên: 0,002g. - Ống (khí dung): 2,5mg/2,5ml; 5mg/2,5ml - MDI: 200μg/puff	- MDI: 1-2puffs mỗi 4-6giờ. - Uống: 0,1-0,2mg/kg/liều x 3 (tối đa 4mg/ngày) - Khí dung: 0,1-0,2mg/kg/lần, tối thiểu: 1,25mg, tối đa: 5mg

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
Sodium bicarbonate NaHCO_3	Dung dịch điện giải	ống 8.4%/10ml, nồng độ 1mEq/ml.	<ul style="list-style-type: none"> - Toan chuyển hóa: tổng liều = $0.3 \times \text{CN} \times \text{kiềm thiếu (BE)}$ hay $0.5 \times \text{CN} \times (24 - \text{HCO}_3 \text{ hiện tại})$. Khởi đầu 1-2 mEq/kg TMC trong 5 phút. Sau đó phần còn thiếu pha trong dd Glucose 5% thành dd 1.4% để truyền TM trong 4 – 6 giờ. Sau đó thử lại khí máu để quyết định điều trị tiếp. - Tăng K+máu: 1 - 2mEq/kg TMC trong 5 - 10 phút. - Kiểm hóa nước tiểu: 1 - 2 mEq/kg TMC trong 5 - 10 phút sau đó truyền TM dd 1.4% với liều 2 - 3 mEq/kg/4-6h để duy trì pH nước tiểu 7.5 - 8; pH máu: 7.4 - 7.5 (lưu ý trong chai dịch truyền nên pha thêm 20 - 30 mEq K+ trong 1 lít để tránh hạ K+ máu và giảm tác dụng kiềm hóa nước tiểu)
Sodium chloride	Dd điện giải	Dung dịch 0,9%, 5,8%	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Bệnh nhân có sốc mất nước:</u> Natri chlorua 0,9% 20 ml/kg/h truyền tĩnh mạch cho đến khi ổn định huyết động học. • <u>Hạ natri máu nặng có biểu hiện thần kinh, không sốc:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Truyền Natri Chlorua 3% 6-10 mL/kg trong 1 giờ sau đó kiểm tra ion đồ, nếu natri máu còn thấp thì lập lại liều thứ 2 cho đến khi natri máu trên 125 mEq/L.. Tốc độ điều chỉnh không tăng quá 1,5-2 mEq/L/giờ. - Nếu nguyên nhân do tăng ADH không thích hợp (natri/nước tiểu > 20mEq/L và nồng độ Osmol thấp <280 mosm/L) có thể phối hợp Furosemide • <u>Trường hợp thiếu Natri không biểu hiện thần kinh:</u> Na^+ thiếu = $0,6 \times \text{cân nặng (kg)} \times (135 - \text{Na}^+ \text{ đo được})$. • <u>Nhu cầu cơ bản:</u> 3-

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
			4mEq/kg/ngày.
Sorbitol	Nhuận trường	Bột:5g/gói	- Trẻ nhỏ: ½ gói/ngày - Trẻ lớn: 1 gói/ ngày
Spironolactone	Ức chế receptor của Aldosterone ở ống thận xa gây lợi tiểu giữ K ⁺ .	Viên 50, 75mg	1 – 3 mg/kg/ngày chia 2 – 4 lần/ngày.
Streptomycin	Aminoglycosides	1g/1lọ.	20 – 40 mg/kg/ngày chia 2 lần.
Sucrafate	Bảo vệ niêm mạc dạ dày	Viên 1g; gói:1g.	40 – 80mg/kg/24h chia mỗi 6h. Trẻ >30kg 1g x 4lần/ngày.
Sulfasalazine	Kháng viêm	Viên 250, 500mg	Trẻ >2 tuổi: 40-70mg/kg/ngày chia 4
Terbutaline	Kích thích β2 receptor chọn lọc làm giãn phế quản	Viên 2.5, 5mg; Ống tiêm 1mg/1ml; dung dịch khí dung 2,5 – 5 mg/2,5 ml; MDI 200µg/puff.	- Uống: 0.05mg/kg/liều x 3 lần/ ngày. - Khí dung: 1 – 2 puff /lần (MDI). 0.2 mg/kg/liều; tối đa 2.5 mg, tối thiểu 5mg /lần. - Tiêm: TDD: 0.01 mg/kg/liều. Tiêm TM: Tấn công: 10 µg/kg/liều. Duy trì: 0.1 – 0.4 µg/kg/phút.
Tetracycline	Kháng sinh	viên: 250 mg.	25 - 50mg/kg/ngày chia 2-4 lần, không quá 3g/ngày
Theophylline	Dãn phế quản	Ống 5ml, nồng độ 4.8% (48mg / ml)	- Hen phế quản nặng: Tấn công: 6mg/kg/ tiêm TMC trong 20 phút (nếu có dùng theophylline trước đó < 24 giờ, giảm liều còn 3 mg/kg/ tiêm TMC). Duy trì: 1mg/kg/giờ truyền TM. - Cơ ngưng thở sơ sinh: khởi đầu 5mg/kg sau đó 2,5 mg / kg mỗi 12 giờ
Thiabendazole	Kháng ký sinh trùng	Viên: 500mg	- Ấu trùng di chuyển trong da: 50mg/kg/ngày chia 2 lần (tối đa 3g/ngày) trong 2 ngày - Ấu trùng di chuyển nội tạng: 50mg/kg/ngày chia 2 lần (tối đa 3g/ngày) trong 5-7ngày
Thiopental	Phenobarbita, gây mê tác dụng nhanh	Ống: 0.5g; 1g.	- Dẫn mê: Sơ sinh: 3 – 4mg/kg; Nhũ nhi: 5 – 8mg/kg; Trẻ lớn: 5 - 6mg/kg. - Duy trì: 1 mg/kg. - Tăng áp lực nội sọ:

TÊN THUỐC	PHÂN LOẠI	TRÌNH BÀY	CÁCH DÙNG
			1.5 - 5mg/kg/liều, lập lại khi cần để khống chế áp lực nội sọ. - Co giật: 2 - 3mg/kg/liều, lập lại khi cần.
Trimethoprim - Sulfamethoxazole	Kháng sinh nhóm Sulfamides	Viên: 480 - 960 mg. Xirô: 240mg/5ml	48mg/kg/ngày chia 2 lần.
Valproic acid	Chống động kinh	Viên 0.2g.	khởi đầu 10mg/kg/ngày chia 1-2 lần, sau đó tăng 5-10mg/kg/ngày mỗi tuần tới khi đạt hiệu quả. Liều duy trì: 30 - 60mg/kg/ngày chia 2-3 lần. Phải đánh giá chức năng gan trước khi sử dụng.
Vancomycin	Kháng sinh	Tiêm: 0.5g/1lọ.	30 - 40mg/kg/ngày chia 4 lần bơm tiêm TM trong 30 - 60 phút. Tối đa 2g/ngày.
Vecuronium bromide	Dẫn cơ.	Ống tiêm 10% 0.01g/ ml	Liều đầu: 0.1 mg/kg TMC. Sau đó: 0.01 - 0.015mg/kg mỗi 45 - 60 phút, hay 0.06 - 0.1 mg/kg/g truyền TM liên tục qua bơm tiêm (không pha trong dung dịch kiềm)
Verapamil	Chống loạn nhịp nhóm IV	Viên 40, 80 mg; Ống 2.5mg/ml (2ml)	- Tiêm: 0.1 - 0.2mg/kg/liều, tiêm TM 2 - 3 phút. Có thể lập lại sau 30 phút. Liều tối đa là 5 mg - Uống: 4 - 8mg/kg/ngày chia làm 3 lần.