



PAEDIATRIC STEROID REPLACEMENT THERAPY CARD

The holder of this card has the condition:

ADRENAL INSUFFICIENCY

Name:

Address:

Date of birth:

Hospital Number:

Consultant Endocrinologist:

Specialist hospital:

Local Paediatrician:

Local hospital:

USEFUL NUMBERS: LOCAL HOSPITAL

Hospital switchboard:

Ward:

Paediatric Assessment Unit:

Secretary:

Specialist Nurse:

GP name/address:

Phone:

ON ADMISSION PLEASE INFORM

DR

(EXT)

IF YOUR CHILD IS UNWELL

- In the event of your child being unwell (e.g. cold, cough, sore throat), please double the hydrocortisone dose whilst your child remains unwell, usually this would be 2-3 days (please see Table 1 - "Dose during illness").

- If your child takes fludrocortisone this dose **does not** need to be doubled.

- Hydrocortisone must be given by injection if your child:
 - does not get better after you have increased the tablets, or
 - feels drowsy, or
 - is unable to take the tablets orally (e.g. due to continued vomiting).

It is vital that you keep a supply of hydrocortisone injection. **Please check it is not past its expiry date.**

- The emergency dose of hydrocortisone injection is shown in Table 2 and will change as your child gets older. In the event of having to use the injection, you should seek medical attention.

- If your child continues to be ill, despite increasing the hydrocortisone, or you have needed to use the hydrocortisone injection, telephone your nearest hospital and say that you are bringing your child for assessment or go to A&E. Please take this card with you and show the instructions to the admitting doctor.

- If you do not have immediate access to transport, ring 999 and present this card to the ambulance crew.

Scan here for further information.

Sganiwch yma am wybodaeth pellach.



TABLE 1: CURRENT ORAL TREATMENT

These are the medications your child is currently taking. Ask your doctor to write any change in doses with the date of the change.

Date	Medications	Tablet size/solution strength	Normal dose		Dose during illness (e.g. doubled)	
			Morning:	Evening:	Morning:	Evening:
			Morning:	Evening:	Morning:	Evening:
			Lunch:		Lunch:	
			Evening:		Evening:	
			Morning:		Morning:	
			Lunch:		Lunch:	
			Evening:		Evening:	

TABLE 2: EMERGENCY DOSE OF INTRAMUSCULAR HYDROCORTISONE INJECTION

Age of child	Dose of intramuscular hydrocortisone injection
Under 1	25mg
1 - 5 years	50mg
Over 5 years	100mg

ANAESTHESIA: IMPORTANT INFORMATION

In the event of your child needing an anaesthetic either as an emergency or for a routine procedure, please speak to the admitting doctor and the anaesthetist because your child will need hydrocortisone cover for the procedure.

IMPORTANT INSTRUCTIONS FOR HOSPITAL DOCTOR

This child has a diagnosis of

If this child is brought to hospital as an emergency case, the following management is advised:

- Take blood for U&Es, blood glucose and, if necessary, any other appropriate tests e.g. blood cultures.
- Check capillary blood glucose.
- Give hydrocortisone IV as a bolus (dosage as shown in Table 2). *Unnecessary if child has had IM hydrocortisone within the previous 4 hours.*
- Commence IV infusion of 0.9% saline 5% dextrose at maintenance rate (extra if dehydrated). Add potassium depending on electrolyte result.
- If blood glucose <2.5 mmol/L, give bolus of 2mL/kg 10% dextrose and monitor blood glucose.
- If patient is drowsy, hypotensive and

peripherally shut down, give 20mL/kg normal saline.

- Hydrocortisone must either be given orally or if vomiting continues IV.
- If IV hydrocortisone is required, calculate the normal daily dose and triple it. Give this calculated dose as four, equally divided doses e.g. patient is normally on 10mg/day, triple dose = 30mg, given as 7.5mg qds.
- Consider giving this increased daily dose as a continuous IV hydrocortisone infusion to severely ill patients (50mg hydrocortisone in 50mL normal saline), e.g. if total tripled daily dose = 30mg hydrocortisone, give infusion of 1.25mLs/hour (30mg/24 hours).
- If child is also on DDAVP, fluid balance will need to be monitored carefully. Seek advice from endocrinology regarding adjustment of doses.
- Some children may also be on fludrocortisone. If vomiting and unable to tolerate this orally, electrolytes will need to be monitored twice daily and appropriate sodium replacement made IV.
- Once child is better, the hydrocortisone dose should be reduced back to normal maintenance dose after 2-3 days (for usual dose see Table 1).



CERDYN THERAPI AMNEWID STEROIDAU PEDIATRIG

Mae'r cyflwr canlynol ar ddeiliad y cerdyn hwn:

ANNIGONOLDEB ADRENAL

Enw:

Cyfeiriad:

Dyddiad Geni:

Rhif Ysbyty:

Endocrinolegydd ymgynghorol:

Ysbyty arbenigol:

Pediatregydd lleol:

Ysbyty lleol:

RHIFAU FFÔN DEFNYDDIOL: YSBYTY LLEOL

Switsffwrdd Ysbyty:

Ward:

Uned Asesu Pediatrig:

Ysgrifenydd(es):

Nyrs Arbenigol:

Enw/Cyfeiriad Meddyg Teulu:

Ffôn:

WRTH DDERBYN I'R YSBYTY RHOWCH WYBOD I

DR

(ESTYNIAD)

OS FYDD EICH PLENTYN YN SÂL

- Os fydd eich plentyn yn sâl (e.e. annwyd, peswch, dolur gwddf), dylech ddyblu'r dos o hydrocortison (gweler Tabl 1 "Dos yn ystod salwch"), tra fod eich plentyn yn parhau i fod yn sâl (2-3 diwrnod yn arferol).

- Os yw'ch plentyn yn cymryd fludrocortison, nid oes angen dyblu hwnnw.

- Rhaid rhoi hydrocortison ar ffurff pigiad os:
 - Nad yw'ch plentyn yn gwella ar ôl i chi gynyddu'r tabedi, neu
 - Yw'ch plentyn yn teimlo'n gysglyd, neu os
 - Nad yw'ch plentyn yn gallu cymryd y tabledi yn eneuol (e.e. o ganlyniad i chwydu parhaus).

Mae'n hanfodol bwysig eich bod yn cadw cyflenwad o bigiad hydrocortison. Sicrhewch nad yw wedi pasio ei dyddiad dod i ben.

- Dangosir y dos brys o bigiad hydrocortison yn Nhabl 2 a bydd hyn yn newid wrth i'ch plentyn fynd yn hŷn. Os bydd angen defnyddio'r pigiad bydd angen sylw meddygol are eich plentyn.

- Os yw eich plentyn yn dal i fod yn sâl er eich bod wedi cynyddu'r hydrocortison, neu'ch bod chi wedi gorfod defnyddio'r pigiad hydrocortison, dylech ffonio'r ysbyty agosaf a dewud eich bod chi'n dod â'ch plentyn i mewn ar gyfer asesiad, neu fynd i'r adran Ddamweiniau ac Achosion Brys.

- Cofiwch fynd â'r cerdyn hwn gyda chi a dangos y cyfarwyddiadau i'r meddyg sy'n derbyn eich plentyn i'r ysbyty. Os nad oes trafndiaeth ar gael i chi'n syth, dylech ffonio 999 a rhoi'r cerdyn hwn i griw'r ambiwlans.

TABL 1: TRINIAETH ENEUOL BRESENNOL

Dyma'r meddyginiaethau y mae'ch plentyn yn eu cymryd ar hyn o bryd. Gofynnwch i'ch meddyg ysgrifennu unrhyw newidiadau i'r dosau gyda dyddiau'r newidiadau.

Dyddiad	Meddyginiaeth	Maint tabled/cryfder moddion hylifol	Dos arferol	Dos yn ystod salwch (e.e. wedi dyblu)
			Bore:	Bore:
			Canol dydd:	Canol dydd:
			Gyda'r hwyr:	Gyda'r hwyr:
			Bore:	Bore:
			Canol dydd:	Canol dydd:
			Gyda'r hwyr:	Gyda'r hwyr:

TABL 2: DOS BRYD AR GYFER PIGIADAU HYDROCORTISON

Oedran y plentyn	Dos y pigiad hydrocortison
Iau nag 1 mlwydd oed	25mg
1 - 5 mlwydd oed	50mg
Hŷn 5 mlwydd oed	100mg

ANESTHESIA: GWYBODAETH BWYSIG

Os bydd angen anesthetig ar eich plentyn, naill ai mewn argyfwng neu fel rhan o driniaeth wedi'i threfnu, siaradwch â'r meddyg sy'n ei dderbyn i'r ysbyty a'r anesthydd gan fydd angen hydrocortortison ar gyfer y driniaeth.

PWYSIG CYFARWYDDIADAU I'R MEDDYG YN YR YSBYTY

Mae gan y plentyn hwn ddiagnosis o

Os bydd y plentyn hwn yn dod i'r ysbyty fel achos brys, argymhellir ei reoli yn y ffordd ganlynol:

- Gwnewch brofion gwaed ar gyfer Wrea ac Electrolytau (U&E), glwcos gwaed ac unrhyw brofion perthnasol eraill e.e. meithriniadau gwaed, yn ôl yr angen.

- Gwiriwch glwcos gwaed y capilariau.

- Rhowch hydrocortison mewnwythiennol (IV) ar ffurff bolws (dos yn unol â Thabl 2). *Diangen os yw'r plentyn wedi cael hydrocortison mewngyhyrol (IM) o fewn y 4 awr flaenorol.*

- Dechreuwch arllwysiad mewnwythiennol o heli 0.9% decstros 5% ar y gyfradd gynnal (rhowch fwy os fydd diffyg hylif ar y plentyn). Ychwanegwch botasiwm gan ddiwynnu ar ganlyniad y prawf electrolytau.

- Os yw glwcos y gwaed <2.5 mmol/L, rhowch folws o 2mL/kg 10% decstros a monitrowch glwcos y gwaed.

- Os yw'r claf yn gysglyd, bod isbwysedd y gwaed arno a'i fod yn cau i lawr yn berifferol, rhowch 20mL/kg o heli normal.

- Rhaid rhoi hydrocortison naill ai yn eneuol neu'n fewnwythiennol os fydd chwydu'n parhau.

- Os oes angen hydrocortison mewnwythiennol, cyfrifwch y dos dyddiol arferol a'i dreblu. Rhowch y dos hwn ar ffurff pedwar dogn wedi'u rhannu'n gyfartal. e.e. os yw'r claf fel arfer ar 10mg dydd, dos triphlyg = 30mg, a roddir fel 7.5mg qds.

- Ystyriwch rhoi'r dos dyddiol uwch hyn fel arllwysiad mewnwythiennol parhaus i gleifion difrifol wael (50mg o hydrocortison mewn 50mL o heli normal). e.e. os mai 30mg o hydrocortison yw cyfanswm y dos triphlyg, rhowch arllwysiad 1.25mL/awr (30mg/24 awr).

- Os yw'r plentyn hefyd ar DDAVP, bydd angen monitro cydbwysedd hylif yn ofalus ac ystyried newid y dos. Cysylltwch gydag endocrinoleg am gyngor ar newid y dos.

- Gall rhai plant fod ar fludrocortison hefyd. Os fydd y plentyn yn chwydu ac yn methu â goddef hyn yn eneuol, bydd angen monitro electrolytau ddwywaith y dydd a rhoi sodiwm ychwanegol yn fewnwythiennol yn ôl yr angen.

- Unwaith bod y plentyn yn well, dylid lleihau'r dos o hydrocortison yn ôl i lawr i'r dos cynnal arferol ar ôl 2-3 diwrnod (gweler Tabl 1 ar gyfer y dos arferol).