ใบประกอบการใช้ยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเทิง

โปรดใช้ยาตามแนวทางการใช้ยาที่กำหนด และกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 การระบุเหตุผลการสั่งใช้ยา โดยแพทย์(วันแรกของการสั่งใช้ยา)

ข้อบ่งใช้ในการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ (Dx).....

วัตถุประสงค์การสั่งใช้ยา☐ Empiric therapy ☐ Specific therapy

แหล่งที่มาของเชื้อ☐ Community acquired ☐ Hospital acquired

Site of infection☐ lung ☐ urinary tract ☐ skin & soft tissue ☐ joint ☐ CNS ☐ intra-abdominal ☐ other ระบุ.....

แพทย์ผู้สั่งใช้.....อายุรแพทย์.....

ติด Sticker ชื่อผู้ป่วย

น้ำหนัก.....

Scr.....mg/dl

CrCl.....ml/

Antibiotics	Empirical therapy	Specific therapy
☐ **Meropenem 1 g** ☐ Usual dose: 1 g IV q 8 hr ☐ Meningitis : 2 g IV q 8 hr **Dose for renal impairment** ☐ CrCl 25-50ml/min : 1 g IV q 12 hr ☐ CrCl 10-25ml/min : 0.5 g IV q 12 hr ☐ CrCl <10ml/min : 0.5 g IV q 24 hr ☐ อื่นๆ.....	☐ Nosocomial infection ที่อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียกรัมลบที่ไม่ตอบสนองต่อยากลุ่ม Cephalosporin, BLBI, Aminoglycoside, Fluoroquinolone ☐ ใช้ในกรณีผู้ป่วย febrile neutropenia (absolute neutrophill<500, มีไข้) และสงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียกรัมลบ ที่ไม่ตอบสนองต่อยากลุ่ม BLBI,Cephalosporin, Aminoglycoside,Fluoroquinolone ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ มีผลเพาะเชื้อพบ gram negative bacteria ที่ไวต่อ Meropenem ☐ ใช้สำหรับโรคติดเชื้อแบคทีเรียรูปแท่งกรัมลบที่ดื้อยาหลายชนิด (Multiple-Drug Resistant: MDR) ☐ ใช้สำหรับโรคติดเชื้อแบคทีเรียชนิดดื้อยากลุ่ม Cabapenem (Cabapenem Resistant Enterobacteriaceae: CRE) ☐ ติดเชื้อรุนแรง ESBL+ (Septicemia) ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐**Piperacillin+Tazobactam** ☐usual dose 2.25-4.5 g q 6-8 hr **Dose for renal impairment** ☐CrCl 20-40 ml/min 2.25 g q 6 hr ☐ CrCl <20 ml/min 2.25 g q 8hr ☐ HD/CAPD 2.25 g q 12hr and 0.75 g after each dialysis ☐อื่นๆ.....	☐ใช้สำหรับโรคติดเชื้อ Nosocomial infection ที่สงสัยว่าเกิดจาก bacteria gram (-) ☐ ใช้ในกรณี polymicrobial infection หรือมีภาวะ febrile neutropenia (absolute neutrophil<500, มีไข้) และสงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ anaerobic bacteria ร่วมด้วย ☐ สงสัยว่าติดเชื้อ Bacteria gram (-) ที่ใช้ 3rd Cephalosporins ไม่ได้ผล	☐ มีผลเพาะเชื้อพบ gram negative bacteria ที่ไวต่อ Piperacillin+Tazobactam
☐☐ **Vancomycin** ☐ **Usual dose** (max dose 2 gm/day q 6-12 hr) ☐ 1 g q 12 hr or 10-15 mg/kg/dose q 12hr ☐☐ 500 mg q6 hr **Dose for renal impairment** ☐ ☐CrCl >50 ml/min : 500 mg q 6-12hr ☐ ☐CrCl 10 -50 ml/min : 500 mg q 24-48 hr ☐ ☐CrCl <10 ml/min : 500 mg q 48-96 hr ☐☐ Hemodialysis : 500 mg q 48-96hr (after HD) ☐อื่นๆ.....	☐ สงสัย Sepsis จากเชื้อ MRSA ☐ Serious infection ที่เกิดจาก Gram positive organisms ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดที่ทำให้ใช้ยาอื่นที่เหมาะสมกว่าไม่ได้ เช่น แพ้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม beta-lactam ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ มีผลเพาะเชื้อพบ MRSA ☐ Serious infection ที่เกิดจาก Gram positive organisms ที่ไวต่อ Vancomycin ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดที่ทำให้ใช้ยาอื่นที่เหมาะสมกว่าไม่ได้ เช่น แพ้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม beta-lactam

ส่วนที่ 2 การทบทวนการสั่งใช้ยา โดยเภสัชกร

Day 1 ...../...../.....

ข้อบ่งใช้ในการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ (Dx).....

วัตถุประสงค์การสั่งใช้ยา

☐ Empiric therapy

☐ Specific therapy

แหล่งที่มาของเชื้อ

☐ Community acquired

☐ Hospital acquired

Antibiotics ที่ใช้มาก่อน :.....

.....

.....

Antibiotics ที่สั่งใช้ :.....

.....

Antibiotics ที่ใช้ร่วม :.....

.....

น้ำหนัก.....Kg

Scr.....mg/dl

CrCl.....ml/min

☐ เหมาะสม

☐ ไม่เหมาะสม

Intervention :.....

Pharm note:

.....

.....

.....

.....

.....

เภสัชกร.....

Day 1 ...../...../.....

ผลเพาะเชื้อวันที่.....

พบเชื้อ

☐ E.coli ESBL+ ☐ K.pneumoniae ESBL+

☐ P.aeruginosa..... ☐ A.baumanii.....

☐ S.aureus

☐ อื่นๆระบุ.....

Susceptibility (ระบุยาที่เชื้อมีความไว)

.....

.....

ปรับ		ไม่ปรับ			
Escalation	De-Escalation	No growth	เชื้อสัมพันธ์กับยา	Clinicl ไม่ดี เช่น ไข้	อื่นๆ (ระบุ)

☐ ปรับเปลี่ยนการรักษาระบุ.....

.....

.....

Intervention:

.....

.....

.....

.....

.....

Pharm note:

.....

.....

.....

.....

.....

เภสัชกร.....

Day 1 ...../...../.....

ปรับ		ไม่ปรับ			
Escalation	De-Escalation	No growth	เชื้อสัมพันธ์กับยา	Clinicl ไม่ดี เช่น ไข้	อื่นๆ (ระบุ)

หยุดการใช้เนื่องจากครบแผนการรักษาแล้ว (≤7วัน) .....วัน

☐ ปรับเปลี่ยนการรักษาระบุ.....

.....

.....

**การปรับเปลี่ยนยาจากIV form เป็นOral form ต้องมีครบ5ข้อดังนี้

1) อาการทางคลินิกดีขึ้น

2) สามารถกลืนอาหารได้

3) อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง36-38 c อย่างน้อย24-48 hr

4) ไม่พบ (HR>90ครั้ง/นาที, RR>20ครั้ง/นาที ,BPไม่คงที่,WBC>4000หรือ<12000)

5) ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะรูแบบฉีดจนครบการรักษา

☐ ยืนยันการสั่งใช้เดิมต่อให้ครบแผนการรักษา

☐ 14วัน☐ 21วัน☐ 28วัน

☐ อื่นๆระบุ.....วัน

Plan :.....

.....

สรุป

ครบ course IV to Po	Refer รพศ.	Death	Againt advice

Pharm note:.....

.....

.....

เภสัชกร.....