

## ใบประกอบการสั่งใช้ยา Antibiotic (Drug Use Evaluation)

ข้อมูลผู้ป่วย : ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....AN..... ward.....

Underlying disease.....วันที่ Admit.....  Refer มาจากรพ.....ข้อมูล

การรักษา : การวินิจฉัยโรคครั้งนี้.....

ผลการส่ง culture ( ) ไม่ได้ส่ง ( ) กำลังรอผล ( ) เชื้อที่พบ.....

<p><b>Meropenem 1 g</b></p> <p><input type="checkbox"/> การให้ยาครั้งที่ 1 : กรณีให้ยา 7 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> การให้ยาครั้งที่ 2 : กรณีให้ยามากกว่า 7 วัน</p> <p>Documented therapy (ทราบผล C/S ภายใน 72 ชม. ก่อนให้ยา)</p> <p><input type="checkbox"/> A. มีผล C/S พบเชื้อที่ดื้อต่อยากลุ่มอื่นและไวต่อยากลุ่ม Carbapenem เท่านั้น</p> <p><input type="checkbox"/> B. มีผล C/S พบเชื้อ gram negative bacilli ที่ไวต่อยากลุ่ม Carbapenem และดื้อต่อยากลุ่ม 3<sup>rd</sup> generation cephalosporin</p> <p><input type="checkbox"/> C. มีผล C/S พบ <input type="radio"/> <i>E.coli</i> (ESBL) <input type="radio"/> <i>K. pneumonia</i> (ESBL)</p> <p>Empiric therapy</p> <p><input type="checkbox"/> D. สงสัย Hospital acquired infection <input type="radio"/> pneumonia <input type="radio"/> Upper UTI  <input type="radio"/> Septicemia <input type="radio"/> Meningitis และให้ยา Sulperazon /Tazocin มา 48 ชม.แล้วไม่ดีขึ้น          ( การให้ยากรณีนี้ต้องอยู่ระหว่างรอผล C/S หรือส่ง C/S หลังจากสั่งให้ยา)</p> <p><input type="checkbox"/> E. สำหรับผู้ป่วยเด็ก สงสัย Hospital acquired infection ดังต่อไปนี้ <input type="radio"/> pneumonia  <input type="radio"/> Upper UTI <input type="radio"/> Septicemia <input type="radio"/> Meningitis และให้ยา .....          มา 48 ชม. แล้วไม่ดีขึ้น          ( การให้ยากรณีนี้ต้องอยู่ระหว่างรอผล C/S หรือส่ง C/S หลังจากสั่งให้ยา)</p> <p><input type="checkbox"/> F. สงสัย <input type="radio"/> Peritonitis หรือ <input type="radio"/> Cholangitis ที่ใช้ยาในกลุ่ม 3<sup>rd</sup> generation cephalosporin          มา 48 ชม. แล้วไม่ดีขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> G. อื่นๆ กรุณาระบุ.....</p>	<p><b>Dosage (Meropenem)</b></p> <p><u>Pediatric dosing</u></p> <p>&lt; 3 mo : 20 mg/kg q 12 hr</p> <p>3 mo - 12 yr : 10-20 mg/kg q 8 hr</p> <p>40 mg/kg q 8 hr in meningitis</p> <p><u>Adult dosing</u></p> <p>Usual dose : 1 g IV drip q 8 hr</p> <p>Meningitis : 2 g IV drip 8 hr</p> <p><u>Renal dosing</u></p> <p>1 g IV drip q 8 hr x 24 hr then</p> <p>CrCl 26-50 : 1 g q 12 hr</p> <p>Meningitis 2 g q 12 hr</p> <p>CrCl 10- 25 : 500 mg q 12 hr</p> <p>Meningitis 1 g q 12 hr</p> <p>CrCl &lt;10 : 500 mg q 24 hr</p> <p>Meningitis 1 g q 24 hr</p>
<p><b>สำหรับแพทย์ กรุณาระบุ Indication สำหรับยาที่ใช้โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง <input type="checkbox"/> ที่ต้องการ</b></p> <p style="text-align: center;">ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งใช้ยา</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p>	
<p>สำหรับเภสัชกร</p> <p>วันที่เริ่มสั่งใช้ และขนาดให้ยา.....BUN / Cr ครั้งล่าสุด.....</p> <p>ยา Antibiotic ตัวอื่นที่ได้รับมาก่อน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

**เรียนพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หากแพทย์ลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งคืนห้องยา**