

## 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>Tazocin 4.5 g</b>  <b>(Piperacillin 4 g + tazobactam 500 mg)</b></p> <p><input type="checkbox"/> การให้ยาคั้งที่ 1 : กรณีให้ยา 7 วัน  <input type="checkbox"/> การให้ยาคั้งที่ 2 : กรณีให้ยามากกว่า 7 วัน</p> <p><u>Documented therapy</u> (ทราบผล C/S ภายใน 72 ชม. ก่อนให้ยา)</p> <p><input type="checkbox"/> A. มีผล C/S พบเชื้อที่ดื้อต่อยาอื่นแต่ไวต่อยา Tazocin และยาในกลุ่ม Carbapenem (Imipenem, Meropenem, Ertapenem) โดยพิจารณาใช้ Tazocin ก่อน Carbapenem</p> <p><input type="checkbox"/> B. มีผล C/S พบเชื้อ <i>Pseudomonase spp. (MDR)</i> ที่ไวต่อยา Tazocin</p> <p><u>Empiric therapy</u></p> <p><input type="checkbox"/> C. สงสัย Hospital acquired infection ดังต่อไปนี้</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="radio"/> pneumonia                      <input type="radio"/> complicated skin and soft tissue infection  <input type="radio"/> Intra – abdominal infection      <input type="radio"/> febrile neutropenia         </p> <p style="margin-left: 20px;">และให้ยาในกลุ่ม 3<sup>rd</sup> generation cephalosporin มา 48 ชม. แล้วไม่ดีขึ้น          ( การให้ยากรณีนี้ต้องอยู่ระหว่างรอผล C/S หรือส่ง C/S หลังจากสั่งให้ยา)</p> <p><input type="checkbox"/> D. อื่นๆ กรุณาระบุ.....</p>	<p><b>Dosage</b></p> <p><u>Pediatric dosing</u></p> <p>&gt;6 mo-12yr BW &lt; 40 kg              = 300-400 mg/kg /day              divided q 6- 8 hr</p> <p>&gt;6 mo -12 yr BW &gt; 40 kg              = 4.5 g IV q 8 hr</p> <p><u>Adult dosing</u></p> <p>Usual dose : 4.5 g IV q 6 - 8 hr</p> <p><u>Renal dosing</u></p> <p>4.5 g IV q 6 - 8 hr x24 hr then              CrCl 20-40 : 3.375 g IV q 6 hr                                หรือ 4.5 g IV q 8 hr              CrCl &lt; 20 : 2.25 g IV q 6 hr</p>
<p>สำหรับแพทย์ กรุณาระบุ Indication สำหรับยาที่ใช้โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง <input type="checkbox"/> ที่ต้องการ</p> <p style="margin-left: 100px;">ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งให้ยา</p> <p style="margin-left: 100px;">(.....)</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