

แบบประกอบการสั่งใช้ยา Piperacillin + Tazobactam
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย.....HN..... AN..... Admit date..... Ward.....	
SCr (start date) mg%	
CrCl male = (140 – age....yr x BW.....kg)/ SCr..... mg% x72 =.....mL/min (for female CrCl x 0.85)	
วิธีใช้.....จำนวน.....vial (.....day) cost = 194.x..... =.....บาท	
ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้มาก่อน.....	
Site of infection <input type="checkbox"/> lung <input type="checkbox"/> urinary tract <input type="checkbox"/> skin & soft tissue <input type="checkbox"/> joint <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> intra-abdominal <input type="checkbox"/> other ระบุ.....	
ติดเชื้อจาก <input type="checkbox"/> ภายในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ภายนอกโรงพยาบาล	
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> Gram stain <input type="checkbox"/> urine c/s <input type="checkbox"/> Hemoculture <input type="checkbox"/> Sputums c/s <input type="checkbox"/> Pus c/s <input type="checkbox"/> Ascties c/s <input type="checkbox"/> synovial c/s <input type="checkbox"/> Melioidosis titer <input type="checkbox"/> other ระบุ.....	
ข้อบ่งใช้	
<input type="checkbox"/> Empirical therapy: ยังไม่รู้เชื้อสาเหตุ ใช้เมื่อ consult อายุรแพทย์/กุมารแพทย์เท่านั้น (consult เมื่อ.....) <input type="checkbox"/> Suspected gram negative infection in febrile neutropenia <input type="checkbox"/> Suspected gram negative failed with 3 rd cephalosporin <input type="checkbox"/> Suspected serious nosocomial infection <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
<input type="checkbox"/> Documented therapy <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อพบ gram negative bacteria ที่ไวต่อ Piperacillin + Tazobactam โดยพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่.....	
Dosage	
Dose for adult <input type="checkbox"/> Usual dose 2.25 – 4.5 g q 6-8 hr	
Dose for renal impairment	
<input type="checkbox"/> CLCr 20-40 mL/min 2.25 g q 6 hr	
<input type="checkbox"/> CLCr < 20 mL/min 2.25 g q 8 hr	
<input type="checkbox"/> HD/CAPD 2.25 g q 12 hr and 0.75 g after each dialysis	
Dose for children <input type="checkbox"/> 50-100 mg/kg per dose IV infusion over 30 min, or IM	
สำหรับเภสัชกร: ประเมินความเหมาะสมการใช้ยา	
<input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Inappropriate (○ Indication ○ Dose/Dose Interval ○ Duration ○ Culture bacteria (กรณีมีผลเพาะเชื้อ))	
สำหรับเภสัชกร: ประเมินความเหมาะสมการใช้ยา	
<input type="checkbox"/> Escalate เมื่อตรวจพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่..... <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อพบดื้อต่อยา Piperacillin + Tazobactam	
<input type="checkbox"/> De-escalate เมื่อตรวจพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่..... <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อพบ.....ที่ไวต่อยา Cephalosporins, Aminoglycosides, Fluorquinolones Beta- Lactam Beta-Lactamase Inhibitors หรือ อื่นๆ (ระบุ).....	
เภสัชกร..... Consult แพทย์..... เมื่อวันที่.....	
Result: <input type="checkbox"/> Acceptance: switch to..... <input type="checkbox"/> Unacceptance เหตุผลคือ.....	

ลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....
 วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

- ราคา Piperacillin/Tazobactam ราคา 194 บาท
- เงื่อนไข เบิกใช้ได้เมื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และยินยอมให้ใช้ได้
- แพทย์ต้องกรอกใบประกอบการใช้ยาทุกครั้งที่มีการสั่งใช้ยา
- ถ้ายังไม่มีใบประกอบการใช้ยากลุ่มงานเภสัชกรรมอนุโลมจ่ายยาให้ก่อนสำหรับ ชั่วโมงแรก 24

- การขออนุมัติครั้งที่ 1 : กรณีใช้ยา 7 วัน
 ปรึกษา Staff..... (รับทราบยินยอมให้ใช้ได้)
 วันที่/...../.....
- การขออนุมัติครั้งที่ 2 : กรณีใช้ยามากกว่า 7 วัน
 ปรึกษา Staff..... (รับทราบยินยอมให้ใช้ได้)
 วันที่/...../.....