

แบบฟอร์มการสั่งใช้ยาฆ่าเชื้อไวรัส Oseltamivir สำหรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่

โรงพยาบาลโคกเจริญ จังหวัด ลพบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล..... HN.....

ประวัติแพ้ยา..... อายุ.....ปี น้ำหนักkg BMI..... mg/kg²

ตรวจพบผล Flu A/B positive เมื่อวันที่ ☐ ตรวจเอง ☐ ตรวจที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 เกณฑ์การสั่งใช้ยาฆ่าเชื้อไวรัส Oseltamivir (เข้าเงื่อนไขอย่างน้อย 1 ข้อ)

เงื่อนไข	ใช่	ไม่
1. มีไข้ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ร่วมกับ ARI symptoms และเงื่อนไขต่อไปนี้		
1.1 สงสัยปอดอักเสบจากอาการ หรือ CXR		
1.2 มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงอื่น ๆ ระบุ.....		
2. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง ดังนี้		
2.1 อายุ > 60 ปี หรือ < 2 ปี		
2.2 หญิงตั้งครรภ์ หรือ หลังคลอด ไม่เกิน 14 วัน		
2.3 มีภาวะร่วมดังต่อไปนี้ - โรคเรื้อรัง เช่น COPD, Asthma, Lung Disease, DM, Obesity (BMI ≥ 30 mg/kg² หรือ BW > 90 kg) , Cancer, Cirrhosis Child-Pugh class B ขึ้นไป , CKD 3B ขึ้นไป - Immunocompromised host: HIV, on chemo/suppressive drug, on steroid - อายุ < 18 ปี ที่กำลังกิน ASA (อาจเกิด Reye syndrome) - Genetic disease, Delay development child, Epilepsy, เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางระบบประสาทอย่างรุนแรง เช่น CP		

หมายเหตุ ขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

CrCl (mL/min)	ขนาดยาที่แนะนำ
30-60	30 mg วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 5 วัน
10-30	30 mg วันละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 5 วัน
< 10 หรือ Hemodialysis	เริ่มด้วยขนาด 30 mg ตามด้วย 30 mg ทุก 2 รอบ

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

เภสัชกรผู้จ่ายยา.....

()

()

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....