

เอกสารประกอบการใช้ยา Remdesivir

20 พฤษภาคม 2565

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จ. อุดรดิตถ์ (รหัสหน่วยงาน 10673)

- ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี
- HN AN.....เลขที่บัตรประชาชน _ _ _ _ - _ _ _ - _ _

ข้อบ่งชี้การใช้ให้ ตามเกณฑ์ของกระทรวง

- ☐ 1. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O2 saturation น้อยกว่าหรือเท่ากับ 94%)
ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการและได้รับ oxygen
- ☐ 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบเห็นได้ชัดเจนจากเอกซเรย์ (ไม่จำเป็นต้องปรึกษาก่อนให้ยา)
- ☐ 3. มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม
- ☐ 4. อาการไม่รุนแรง และมีปัจจัยเสี่ยง หรืออาการไม่รุนแรงแต่มีปอดอักเสบ (ขอให้ยา 3 วัน)
- ☐ 4.1 อาการไม่รุนแรงและมีปัจจัยเสี่ยง 1 ข้อ ดังนี้
- | | |
|--|--------------------------------|
| () 1.1 อายุมากกว่า 60 ปี | () 1.2 COPD |
| () 1.3 โรคไตเรื้อรัง | () 1.4 โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| () 1.5 โรคหลอดเลือดสมอง | () 1.6 เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ |
| () 1.7 ภาวะอ้วน | () 1.8 ตับแข็ง |
| () 1.9 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ((เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid
≈prednisolone 15 มก./วัน 15 วันขึ้นไป) | |
| () 1.10 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD4 cellcount น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. ลงมา | |
- ☐ 4.2 ปอดอักเสบเล็กน้อย

หมายเหตุ ไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir ในผู้ที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล/นาที หรือ มี ALT มากกว่า 10 เท่า
(ให้ระวังการใช้ใน กรณี ALT มากกว่า 5 เท่า)

การอนุมัติ

- ☐ ขออนุมัติครั้งที่ 1 จำนวน..... vials (ใช้ยา 3 วัน จ่ายไม่เกิน 4 vials)
(ใช้ยา 5 วัน จ่ายไม่เกิน 6 vials)
- ☐ ขออนุมัติครั้งที่ 2 จำนวน..... vials (ไม่เกิน 5 vials)

แพทย์ผู้ให้การรักษา.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

แพทย์ที่ปรึกษา (รพ. อุดรดิตถ์)

(พญ. กาญจนา กิริติเรืองรอง)

วัน/เดือน/ปี.....