

فرم تجویز تجربی لینزولید

همه تجویزهای لینزولید توسط کمیته نظارت بر مصرف آنتی بیوتیک ارزیابی خواهد شد

شماره پرونده:

بخش:

تاریخ:

اطلاعات بیمار:

سن: جنس: وزن (kg): RR: T: BP: HR:

کانون احتمالی عفونت

آیا نمونه کشت

وضعیت بالینی بیمار

ارسال گردیده است؟

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> نامشخص
<input type="checkbox"/> سیستم عصبی
<input type="checkbox"/> قلب
<input type="checkbox"/> دستگاه تنفسی
<input type="checkbox"/> داخل شکمی
<input type="checkbox"/> گوارشی
<input type="checkbox"/> مجاری ادرار مستقل از شکمی
<input type="checkbox"/> پوست/بافت نرم
<input type="checkbox"/> استخوان/مفصل
<input type="checkbox"/> کاتتر عروق مرکزی خون
<input type="checkbox"/> سایر..... | <input type="checkbox"/> خیر
<input type="checkbox"/> بلی
<input type="radio"/> خون
<input type="radio"/> کاتتر
<input type="radio"/> ادرار
<input type="radio"/> مایع مغزی نخاعی
<input type="radio"/> مایع داخل شکمی
<input type="radio"/> زخم
<input type="radio"/> لوله تراشه
<input type="radio"/> نمونه BAL
<input type="radio"/> سایر..... | <input type="checkbox"/> سندرم SIRS/Sepsis
<input type="checkbox"/> عفونت اکتسابی از بیمارستان (<72 ساعت بستری)
<input type="checkbox"/> نوتروپنیک (ANC<1000/ml)
<input type="checkbox"/> ریسک فاکتور برای ارگانیسم های مقاوم:
<input type="radio"/> اقامت در خانه سالمندان
<input type="radio"/> سابقه بستری بیش از ۲ روز در ۹۰ روز گذشته
<input type="radio"/> همودیالیز در ۳۰ روز اخیر
<input type="radio"/> دریافت درمان به طریق انفوزیون در منزل
<input type="radio"/> مصرف آنتی بیوتیک در ۹۰ روز گذشته
<input type="radio"/> بیماری/درمان ایمنو ساپرسیو
<input type="radio"/> تماس با ارگانیسم مقاوم |
|--|---|--|

علت تجویز لینزولید:

توضیحات	دوز	اندیکاسیون
	۶۰۰ میلیگرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت	اندوکاردیت
در عفونت های پوستی uncomplicated این دوز ۴۰۰ تا ۶۰۰ میلیگرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت است.	۶۰۰ میلیگرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت	پوست
	۶۰۰ میلیگرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت	استئومیلیت
	۶۰۰ میلیگرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت	پنومونی
	۶۰۰ میلیگرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت	آرتریت سپتیک
	۶۰۰ میلیگرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت	عفونت مفاصل مصنوعی

سپسیس / شوک سپتیک	۶۰۰ میلی‌گرم خوراکی یا وریدی هر ۱۲ ساعت
-------------------	---

تنظیم دوز در نارسایی کلیوی:

نیازی به تنظیم دوز ندارد.

منابع:

1. Gilbert DN, Moellering RC Jr, Eliopoulos GM, Chambers HF, Saag MS, eds. **The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 45th ed.** Sperryville, VA: Antimicrobial Therapy; 2015.
2. **Linezolid: Drug information, 2015** Lexicomp, Inc.