

# فرم تجویز منطقی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف

(Broad spectrum antibiotics

stewardship form)

(نسخه دوم)

زمستان ۱۴۰۲

تدوین و تنظیم:

دکتر امامی دبیر مورد رشته فوق تخصص خون و سرطان بالغین

دکتر ابوالقاسمی دبیر مورد رشته فوق تخصص خون و سرطان کودکان

دکتر سلام زاده دبیر مورد و رییس انجمن علمی متخصصین داروسازان بالینی

دکتر طبرسی دبیر مورد رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری

دکتر کریمی دبیر مورد رشته فوق تخصصی بیماری های عفونی کودکان

دکتر قانع دبیر مورد رشته فوق تخصصی ریه

دکتر طباطبایی دبیر مورد رشته فوق تخصصی ریه کودکان

دکتر جماعتی دبیر مورد رشته فوق تخصصی مراقبت های ویژه

دکتر سواد کوهی رییس انجمن علمی مراقبت های ویژه ایران

دکتر نیک اقبالیان رییس انجمن علمی پیوند اعضا ایران

دکتر آرمین فوق تخصصی بیماری های عفونی کودکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر فلاح متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر آل بویه دکتری باکتریولوژی پزشکی عضو هیات علمی مرکز تحقیقات عفونی اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی

دکتر جهانگرد سرپرست دفتر نظارت و پایش بر مصرف فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو

دکتر شفیق فوق تخصص مراقبت های ویژه عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر هاشمیان جانشین دبیر مورد رشته فوق تخصصی مراقبت های ویژه

دکتر فرانوش دبیر انجمن علمی خون و سرطان کودکان ایران

دکتر علیمردانی متخصص داروسازی بالینی

دکتر خلیلی استاد گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر برادران متخصص داروسازی بالینی نماینده انجمن علمی پیوند اعضا ایران

دکتر محکم جانشین دبیر مورد رشته فوق تخصصی نفرولوژی کودکان

دکتر صالحی متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری رییس مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی

بیوتیک های دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر اسحاقی فوق تخصص مراقبت های ویژه (ICU)

دکتر اسدی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**تحت نظر:**

**دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان  
مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت  
دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت**

❖ نام داروها: ایمی پنم / مروپنم - وانکومايسين / تیکوپلانی - کلیستین - لینزولید - کسپوفانژین - وریکونازول -

پوساکونازول - آمفوتریسین (داکسی کولات (معمولی) / لیپومازول) - تیگسیکلین

❖ بخش درخواست کننده: تاریخ تجویز: تاریخ تکمیل فرم:

|                                      |              |                    |      |     |
|--------------------------------------|--------------|--------------------|------|-----|
| اطلاعات دموگرافیک بیمار              |              |                    |      |     |
| نام                                  | نام خانوادگی | شماره پرونده       | جنس: | سن: |
| نتایج میکروبیولوژی (کشت):            |              |                    |      |     |
| نوع میکروارگانیسم:                   | نمونه:       | تاریخ ارسال نمونه: |      |     |
| آنتی بیوگرام:<br>حساس:<br>مقاوم:     |              |                    |      |     |
| علت قطع:<br>علت تغییر:<br>علت ادامه: |              |                    |      |     |

| آنتی بیوتیک | دوز و راه تجویز | تاریخ شروع | دوره درمان پیشنهادی یا<br>تاریخ قطع |
|-------------|-----------------|------------|-------------------------------------|
|             |                 |            |                                     |
|             |                 |            |                                     |
|             |                 |            |                                     |
|             |                 |            |                                     |
|             |                 |            |                                     |

۱- تعریف آنتی بیوتیک های رزرو: آنتی بیوتیک های خط آخر که فقط برای عفونت های خطرناک مقاوم به چند دارو (MDR) تجویز می شوند.

\*تبصره: اگر از آنتی بیوتیک های رزرو موردی به فهرست رسمی دارویی ایران اضافه شد، مشمول برنامه استورادشیپ خواهد شد، که متعاقبا ابلاغ کشوری خواهد گردید.

۲- تجویز آنتی بیوتیک در طی ۵ روز اول توسط پزشک معالج صورت می گیرد و پس از ۵ روز اول با مشاوره پزشک متخصص عفونی و بیماری های گرمسیری (بزرگسال / کودکان) نسبت به ادامه / اصلاح و یا قطع تجویز تصمیم گیری شود.

۳- دلایل تغییر یا قطع یا ادامه دارو پس از ۵ روز اول توسط متخصص عفونی و پزشک معالج نوشته شود. در صورت نبود متخصص عفونی و بیماری های گرمسیری ( بزرگسال / کودکان) تعیین تکلیف بر عهده رییس بیمارستان می باشد.

۴- پس از شروع یا ادامه آنتی بیوتیک، جهت نحوه تجویز و تنظیم دوز آنتی بیوتیک بر اساس محاسبات فارماکوکینتیکی و پارامترهای فارماکودینامیک، مشاوره با متخصص داروسازی بالینی (در صورت شاغل بودن یا در دسترس بودن در بیمارستان)، بر اساس نظر پزشک معالج، انجام شود.

۵- این فرم صرفاً برای ۵ روز تکمیل میشود و در صورت نیاز به ادامه این آنتی بیوتیک باید فرم جدید، مجدداً پر و تایید گردد.

۶- تحویل این آنتی بیوتیک ها از داروخانه با حضور مستقیم داروساز بالینی و یا داروساز شاغل در بیمارستان می باشد.

۷- پزشک معالج و پزشک مشاوره دهنده، مسئولیت تکمیل فرم را بر عهده دارند.

مهر و امضا پزشک معالج :

مهر و امضا متخصص عفونی و گرمسیری (بزرگسال / کودکان) مشاوره دهنده:

مهر و امضای داروساز بالینی/داروساز در زمان تحویل دارو:



