

Standing order for confirm COVID-19 Age ≤ 15 ปี (Day1-5) รพ.สนาม ปราสาทรวมใจรักษ์

Progress note	Order for one day	Order for continuation
<p>วันที่..... Admission date..... เพศ: ชาย/หญิง อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน..... BW.....kgs. BMI..... PCR detected วันที่..... วันที่มีอาการ..... LMP..... ผล CXR (วันที่.....) โรคประจำตัว..... ประวัติแพ้ยา..... Dx. Confirmed COVID -19 โปรตระบุ <input type="checkbox"/> 1. Asymptomatic/ mild symp <u>no</u> risk factor <input type="checkbox"/> 2. Symptomatic <u>with</u> risk factor ○ อายุ < 1 ปี ○ Obesity หรือ BMI ≥ 30 ○ Lymphopenia < 1000 cell/mm³ ○ BT ≥ 38.5°C หรือ BT ≥ 38.0 °C ต่อเนื่องกัน 2 วัน ○ DM ○ Chronic lung dz. ○ CKD ○ CHD/Heart dz. ○ Neurological disease ○ Chronic liver disease/cirrhosis ○ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ <input type="checkbox"/> 3. Pneumonia, <u>no</u> hypoxemia <input type="checkbox"/> 4. Pneumonia, with hypoxemia ○ SpO₂ room air ≤ 96 % ○ ออกกำลังกาย (EIH) drop ≥ 3% ○ CXR: progression of infiltration <input type="checkbox"/> 5. Pneumonia on HFNC/NIV/ Ventilator **คำแนะนำการใช้ยา** Dx. ข้อ 1 เลือกใช้ฟ้าทะลายโจร Dx. ข้อ 2-5 เลือกใช้ Favipiravir Dx. ข้อ 4-5 เลือกใช้ steroid ลงชื่อ.....</p>	<p>วันที่..... Admit รพ.สนาม Plan of treatment (โปรดระบุ) <input type="checkbox"/> Supportive treatment <input type="checkbox"/> Specific treatment ○ Favipiravir day 0-5 ○ Prednisolone *7 days F/U CXR วันที่..... Plan ครบ D/C วันที่..... ลงชื่อ.....</p>	<p>วันที่..... <input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> DM diet - Record V/S, Record SpO₂ (Room air และหลังออกกำลังกาย 3 นาที) If SpO₂ RA ≤96% หรือหลังออกกำลังกายแล้ว ลดลง ≥ 3 % notify - If RR > 60/min ในเด็ก 2 เดือน > 50/min ในเด็ก 2 เดือน – 1 ปี > 40/min ในเด็ก 1-5 ปี > 30/min ในเด็ก 5-10 ปี > 24/min ในเด็ก 10-15 ปี Notify แพทย์ <u>Medication</u> 1. Supportive treatment 2. Specific treatment - Favipiravir (BW.....kgs.) <input type="checkbox"/> Favipiravir (35mg./kg./dose).....mg. oral q̄ 12 hr. on day 1 then (15mg./kg./dose)mg. oral q̄ 12 hr. on day 2-5 4 tabs oral q̄ 12 hr. on day 2-5 Steroid <input type="checkbox"/> Dexamethasone (0.15mg./kg./day) <input type="checkbox"/> Prednisolone (1mg./kg./day) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> แพะสตี้กเกอร์ผู้ป่วย </div> ลงชื่อ.....</p>
เภสัชกรตรวจสอบก่อนจ่าย <input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้ <input type="checkbox"/> ขนาด <input type="checkbox"/> จำนวน ลงชื่อเภสัชกร.....ลงชื่อผู้รับยา.....		