

**فرم تجویز تجربی سیپروفلوکساسین**

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

اطلاعات بیمار:

سن: جنس: وزن (kg): RR: T: BP: HR:

کانون احتمالی عفونت

آیا نمونه کشت

وضعیت بالینی بیمار

ارسال گردیده است؟

نامشخص

خیر

سندرم SIRS/Sepsis

سیستم عصبی

بلی

عفونت اکتسابی از بیمارستان (<72 ساعت بستری)

قلب

خون

نوتروپنیک (ANC<1000/ml)

دستگاه تنفسی

کاتتر

ریسک فاکتور برای ارگانیزم های مقاوم:

داخل شکمی

ادرار

اقامت در خانه سالمندان

گوارشی

مایع مغزی نخاعی

سابقه بستری بیش از 2 روز در 90 روز گذشته

مجاری ادرار مستقل از

مایع داخل شکمی

همودیالیز در 30 روز اخیر

شکمی

زخم

دریافت درمان به طریق انفوزیون در منزل

پوست/بافت نرم

لوله تراشه

مصرف آنتی بیوتیک در 90 روز گذشته

استخوان/مفصل

سایر.....

HJJV UV,R  
LV;CD O,K

نمونه BAL

بیماری/درمان ایمونو ساپرسیو

تماس با ارگانیزم مقاوم

علت تجویز سیپروفلوکساسین:

دوز و توضیحات	علت تجویز
<input type="checkbox"/> خوراکی: 500 میلی گرم هر 12 ساعت برای 60 روز. * در صورت درگیری سیستمیک، ادم وسیع، زخم سر یا گردن به دوز وریدی برای درمان مراجعه شود.	عفونت جلدی: (1)
<input type="checkbox"/> وریدی: 400 میلی گرم هر 12 ساعت. * شروع درمان با دو یا چند دارو می تواند موثرتر واقع شود. درمان ترکیبی برای 60 روز ادامه داده شود.	عفونت آنتراکس: (1)
<input type="checkbox"/> خوراکی: 500-750 میلی گرم دو بار در روز برای 4-6 هفته. وریدی: <input type="checkbox"/> خفیف / متوسط: 400 میلی گرم هر 12 ساعت برای 4-6 هفته. <input type="checkbox"/> شدید/ پیچیده: 400 میلی گرم هر 8 ساعت برای 4-6 هفته.	عفونت های استخوان / مفاصل:
<input type="checkbox"/> خوراکی: 500 میلی گرم هر 12 ساعت برای 4 هفته. <input type="checkbox"/> وریدی: 400 میلی گرم هر 12 ساعت برای 4 هفته. * خط اول درمان نمی باشد. در صورت مقاومت به بتالاکتام ها کاربرد دارد.	اندوکاردیت مربوط به HACEK (unlabeled use) (2)

<p>□ <b>خوراکی:</b> 250-500 میلی گرم به صورت تک دوز.  <b>CDC</b> در صورت همزمانی عفونت با کلامیدیا درمان همزمان با آزیترومایسین یا داکسی سایکلین را پیشنهاد می دهد.          *از آپریل 2007 درمان با فلورکینولون ها برای عفونت های غیر پیچیده گنوکوکی پیشنهاد نمی شود.(1)</p>	<p>عفونت های <b>Gonococcal</b>          مجاری ادرار / دهانه رحم:</p>
<p>□ <b>خوراکی:</b> 500 میلی گرم دو بار در روز تا درمان 7روزه کامل شود.(شروع درمان با 1گرم سفتریاکسون تزریقی روزانه تا 24-48 ساعت پس از قطع تب          * از آپریل 2007 درمان با فلورکینولون ها را برای عفونت های شدید گنوکوکی پیشنهاد نمی دهد، مگر درحالی که انتخاب دیگری نباشد و کشت به فلورکینولون ها حساس باشد.(1)</p>	<p>عفونت های گنوکوکی منتشر:</p>
<p><b>خوراکی:</b>  <b>Salmonella</b> □ 500 میلی گرم 2 بار در روز برای 5-7 روز.  <b>Shigella</b> □ 500 میلی گرم 2 بار در روز برای 3 روز.          اسهال مسافرتی:          □ متوسط: 750 میلی گرم به صورت تک دوز.          □ شدید: 500 میلی گرم 2 بار در روز برای 3 روز.  <b>Vibrio cholerae</b> □ 1 گرم به صورت تک دوز.</p>	<p>اسهال عفونی:</p>
<p>□ <b>خوراکی:</b> 500 میلی گرم هر 12 ساعت برای 7-14 روز.          □ <b>وریدی:</b> 400 میلی گرم هر 12 ساعت برای 7-14 روز.          * <b>IDSA guidelines</b> در سال 2010 دوره درمان 4-7 روز را پیشنهاد می دهد.          * در صورتی که حساسیت فلورکینولون ها به <b>E. coli</b> کمتر از 90٪ باشد، پیشنهاد نمی گردد.</p>	<p>داخل شکمی / پیچیده / اکتسابی از جامعه:          (به صورت همزمان با مترونیدازول)</p>
<p>□ <b>خوراکی:</b> 500-750 میلی گرم 2 بار در روز برای 7-14 روز.          □ <b>وریدی:</b> □ متوسط: 400 میلی گرم هر 12 ساعت برای 7-14 روز.          □ شدید/پیچیده: 400 میلی گرم هر 8 ساعت برای 7-14 روز.</p>	<p>عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی / پوست و ساختارهای آن:</p>
<p>□ <b>وریدی:</b> 400 میلی گرم هر 8 ساعت برای 7-14 روز.</p>	<p><b>Nosocomial</b>:          پنومونی</p>
<p>□ <b>خوراکی:</b> 500 میلی گرم هر 12 ساعت برای 28 روز.</p>	<p>التهاب پروستات (مزم، باکتریال):</p>
<p>□ <b>خوراکی:</b> 500 میلی گرم هر 12 ساعت برای 10 روز.</p>	<p>تب تیفوئیدی:</p>
<p>□ <b>خوراکی:</b> (فرم <b>Immediate release</b>) 250 میلی گرم هر 12 ساعت برای 3 روز.</p>	<p>عفونت مجاری ادرار:  <b>Acute uncomplicated, cystitis</b></p>
<p>□ <b>خوراکی:</b> (فرم <b>Immediate release</b>) 500 میلی گرم هر 12 ساعت برای 7 روز.          □ <b>وریدی:</b> 400 میلی گرم هر 12 ساعت برای 7 روز.</p>	<p><b>Complicated (including pyelonephritis)</b></p>

شماره ..... شماره  
تاریخ ..... تاریخ  
پست ..... پست



--	--

موارد دیگر و توضیحات:

مهر و امضا پزشک معالج:

مهر و امضا پزشک عضو کمیته تولید بر مصرف آنتی بیوتیک:

تنظیم دوز در نارسایی کلیوی (پیشنهاد کارخانه سازنده):

خوراکی :

GFR	دوز
$Cl_{cr} > 50 \text{ mL/minute}$	به تنظیم دوز نیازی نیست.
$Cl_{cr} 30-50 \text{ mL/minute}$	250-500 mg every 12 hours <input type="checkbox"/>
$Cl_{cr} 5-29 \text{ mL/minute}$	250-500 mg every 18 hours <input type="checkbox"/>
Hemodialysis/peritoneal dialysis	<input type="checkbox"/> (administer after dialysis on dialysis days): 250-500 mg every 24 hours

وریدی:

GFR	دوز
$Cl_{cr} \geq 30 \text{ mL/minute}$	به تنظیم دوز نیازی نیست.
$Cl_{cr} 5-29 \text{ mL/minute}$	200-400 mg every 18-24 hours <input type="checkbox"/>

:REF

1. CDC
2. AHA
3. Canadian STI 2008