



กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Antibiotic Smart Use



นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒน์



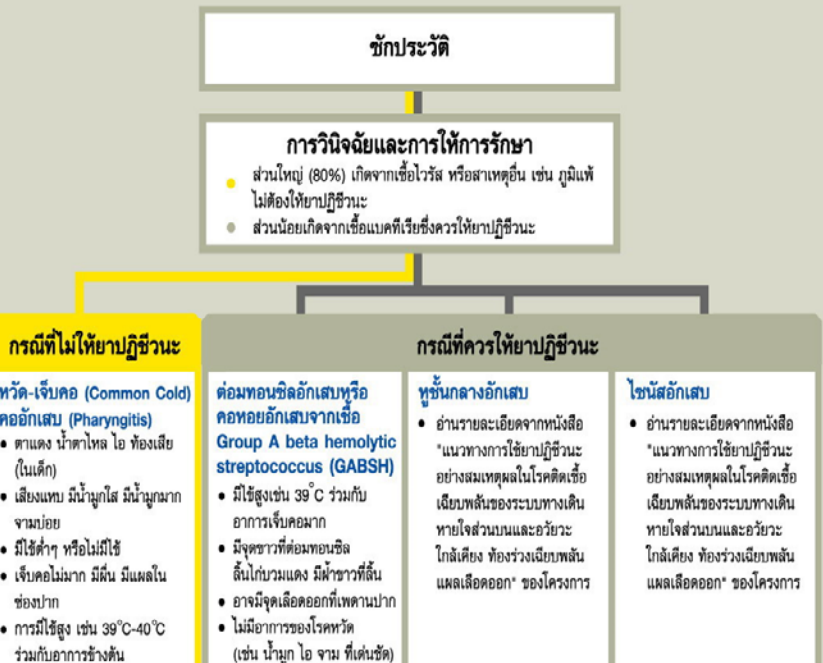


จุดประสงค์

- Antibiotic smart use
- ติดเชื้อทางเดินหายใจ
- ท้องเสีย
- บาดแผล

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง



ให้ Penicillin V 10 วัน
 ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
 เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง
 *ควรกินยาขณะท้องว่าง หรือ

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน
 ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
 เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง
 *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน
 ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง
 *เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หากคิดว่าเชื้อมีความรุนแรง

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน
 ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง
 *เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หากคิดว่าเชื้อมีความรุนแรง

ให้ Norfloxacin 5 วัน
 ผู้ใหญ่ : 400 มก. วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง
 เด็ก : 15-20 มก./กก./วัน แบ่งให้ วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง

กรณีแพ้ Penicillin

ให้ Roxithromycin 10-14 วัน
 ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละ 1 ครั้ง
 เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก./กก./วัน) วันละ 2 ครั้ง
 *ควรกินยาขณะท้องว่าง หรือ

ให้ Erythromycin
 เด็ก : 30-50 มก./กก./วัน วันละ 2-4 ครั้ง
 *ควรกินยาขณะท้องว่าง แต่อาจเปลี่ยนไปกินหลังอาหารได้หากคนไข้รู้สึกมวนท้องหรือไม่สบายท้อง

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน



ให้ Norfloxacin 5 วัน
 ผู้ใหญ่ : 400 มก. วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง
 เด็ก : 15-20 มก./กก./วัน แบ่งให้ วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง

ยาปฏิชีวนะที่ไม่ควรใช้ในกรณีนี้ ได้แก่ Ampicillin, Amoxicillin, Co-amoxiclav, Cephalosporins, Macrolides, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Chloramphenicol, Colistin, Tetracyclines และ Co-trimoxazole

แผลเลือดออก ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล



การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Dicloxacillin 2 วัน
 ผู้ใหญ่ : 250 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)
 (ให้ยา 8 เม็ด)
 เด็ก : 125 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

- ควรกินยาขณะท้องว่าง
- กรณีให้น้ำแก่เด็กควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยาจะไม่หมดขวดให้หยุดกินยา
- กรณีไม่มี dicloxacillin อาจใช้ cloxacillin แทนโดยให้ยาในขนาด 2 เท่าของ dicloxacillin

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Co-amoxiclav 2 วัน
 ผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด) หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง (ให้ยา 4 เม็ด)
 เด็ก : 156 มก. (หรือคำนวณจาก amoxicillin 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

- กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
- กรณีให้น้ำแก่เด็กควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยาจะไม่หมดขวดให้หยุดกินยา
- Co-amoxiclav เป็นยาปฏิชีวนะ ค. จึงควรใช้โดยแพทย์ผู้ชำนาญ หรือ

ให้ Clindamycin 2 วัน
 ผู้ใหญ่ : 150-300 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)
 เด็ก : 8-25 มก./กก./วัน วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)

หมายเหตุ กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

นัดผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้รักษาการติดเชื้อ

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ



ซักประวัติ

GAS
Diphtheria

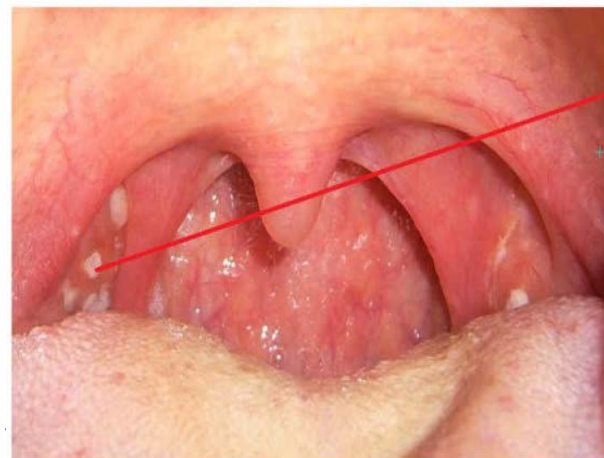
- 80% เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่นที่ไม่ต้องใช้ยาต้านจุลชีพ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาต้านจุลชีพ
- การให้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็นจะเพิ่มความรุนแรงของปัญหาเชื้อดื้อยา

Sore Throat (Virus)



Red / Swollen
Throat

Strep Throat (Bacteria)

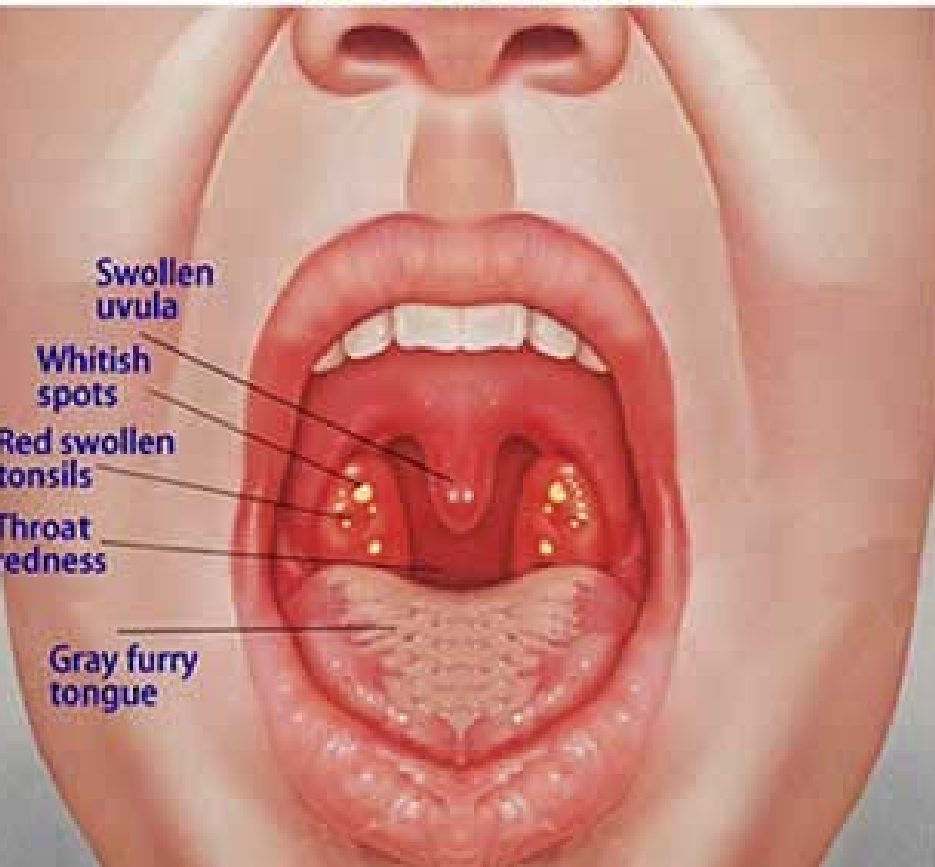


Swollen Tonsils
With White
Patches

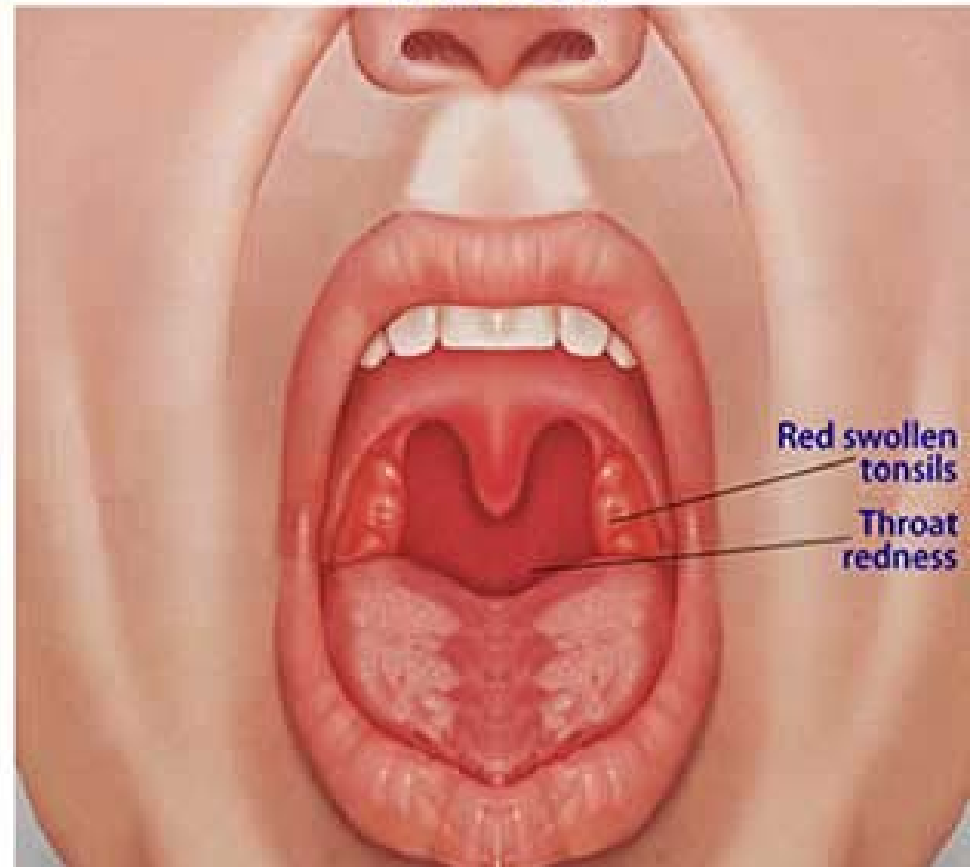
5 อย่าง

Soft palate, Uvula, Post pharynx,
tonsil, tongue

Bacterial



Viral



Viral

Treat at home.

Gargle with salt water.

RED / SWOLLEN
TONSILS

RED / SWOLLEN
THROAT

Bacterial

Seek

Care immediately.

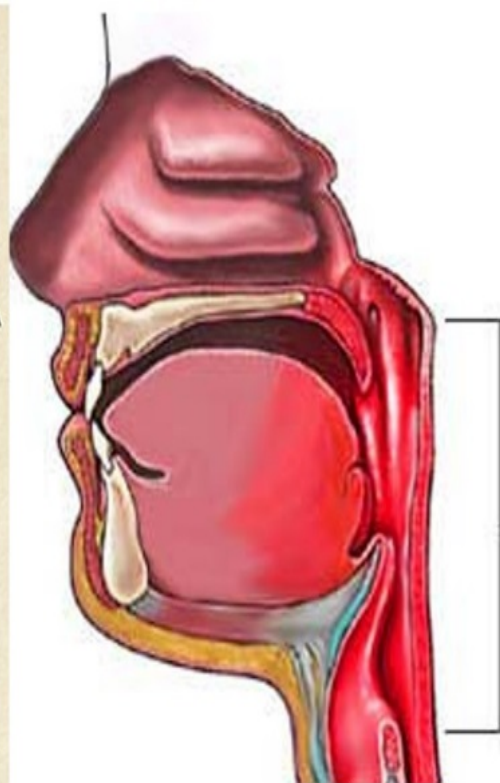
SWOLLEN UVULA

WHITE SPOTS

RED / SWOLLEN
TONSILS

RED / SWOLLEN
THROAT

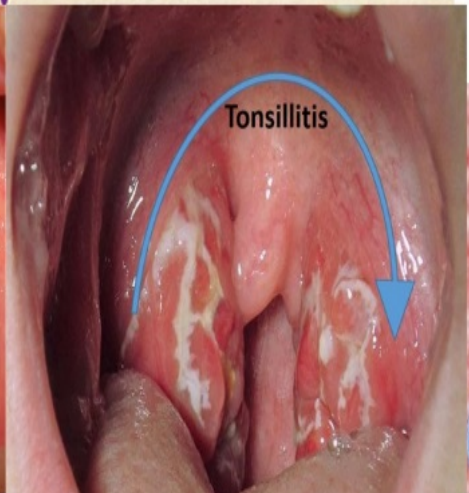
GRAY, FURRY
TONGUE



Inflammation
of the tonsils,
pharynx
and larynx



Pharyngitis



Tonsillitis



Common cold/Rhinitis/ Pharyngitis/tonsillitis

- ไวรัส 90% Rhinovirus

อาการ

1. ไข้สูง ตาแดง **น้ำตาไหล ไอ**
ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน
เสียงแหบ น้ำมูกใส น้ำมูกมาก
จามบ่อย
2. ไข้ต่ำๆ หรือ ไม่มีไข้ เจ็บคอไม่
มาก ไม่เจ็บคอ มีผื่นผิวหนัง มี
แผลในช่องปาก

- กรณีให้ยาปฏิชีวนะ

- เชื้อ GAS

อาการ

1. อายุ > 3 ปี ไข้สูง
2. ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก
3. เจ็บคอมาก ต่อม้ำเหลืองโต
4. **Petechiae, doghnut sign**
5. ลิ้นผิวสตอเบอร์รี่

Centor Criteria

	Score
Temperature $\rightarrow 38^{\circ}\text{C}$	1
Absence of cough (as a cough is more likely to be associated with a viral infection)	1
Swollen tender anterior cervical lymph nodes	1
Tonsillar swelling or exudates	1
Age	
3–14 years	1
15–44 years	0
45 years or older	-1

Points	โอกาสติดเชื้อแบคทีเรีย gr.A strep
-1 or 0	1-2.5%
1	5-10%
2	11-17%
3	28-35%
4 or 5	51-53%















Strawberry tongue
Scarlet fever
Kawasaki disease



ให้ระวังโรคแทรก ค้างนี้

ไซนัสอักเสบ

หูอักเสบ

ต่อมน้ำเหลืองในคออักเสบ

ข้ออักเสบ

ไข้หวัดใหญ่

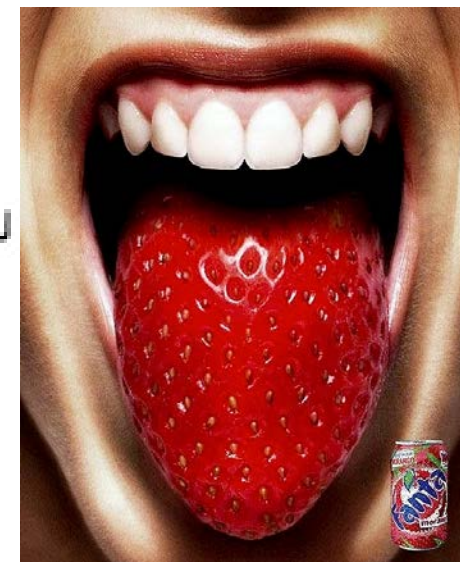
ใช้สูงประมาณ 1-2 วัน

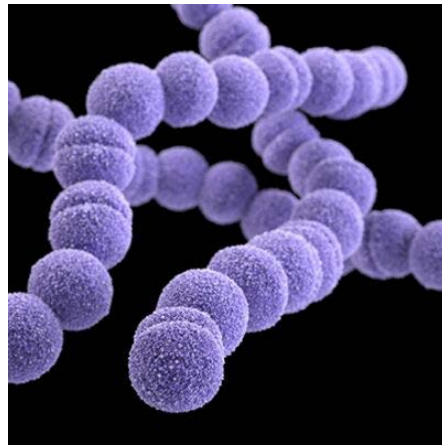
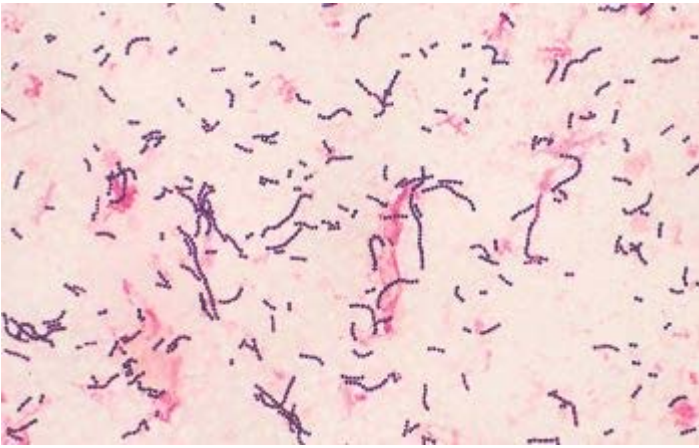
มีผื่นสีแดงจัดมาก

ขึ้นรอบ ๆ คอ คิ้ว

และ แขนขา

3-4 วัน จะลอกค้ำ





Swollen tonsils

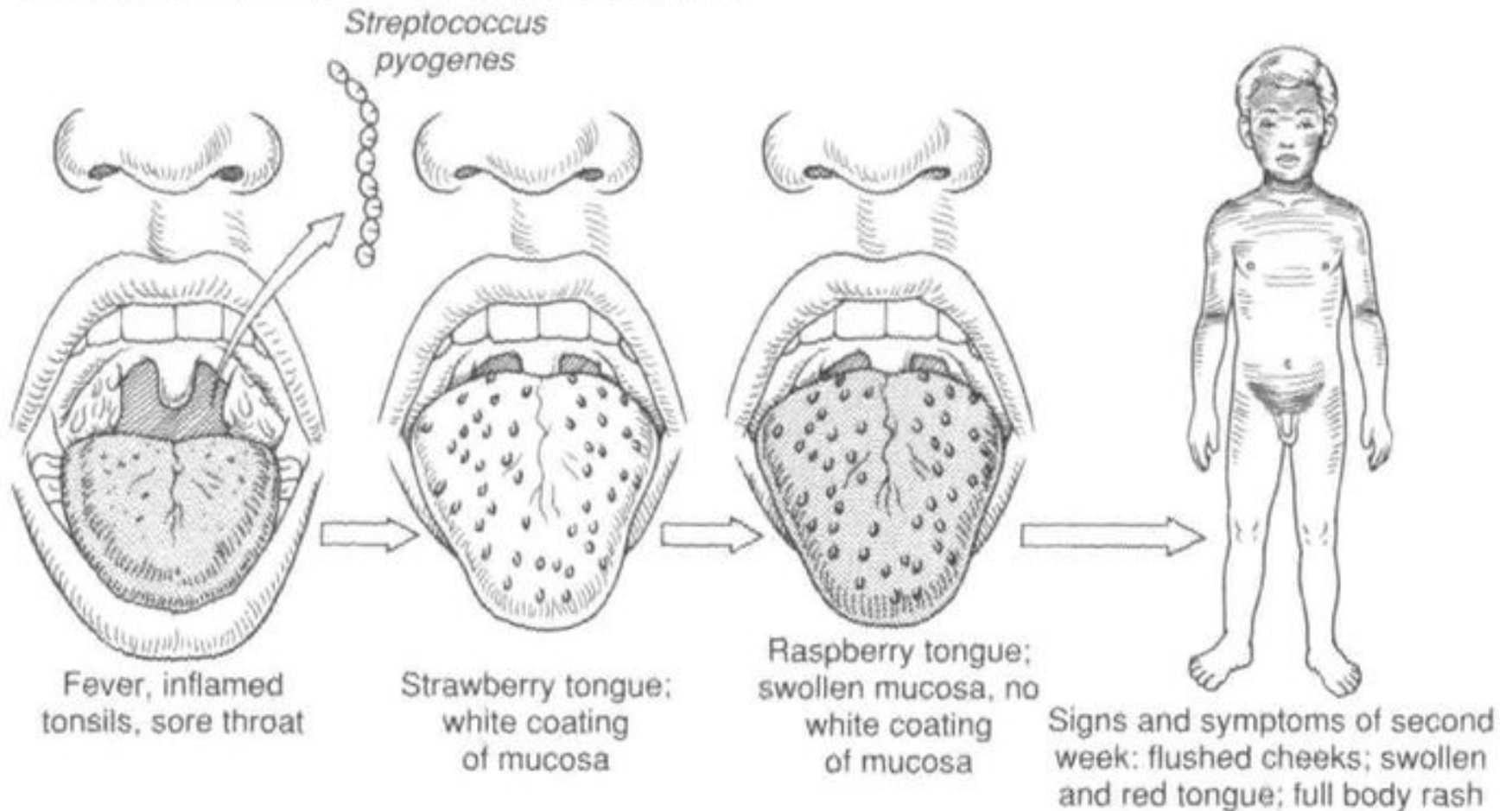


White coated tongue



Strawberry tongue

DEFINITION: Scarlet fever is caused by *Streptococcus pyogenes*, the bacterium responsible for streptococcal pharyngitis. Though the infection is localized in the oropharynx and upper respiratory tract, its exotoxins cause a diffuse red rash on the neck, torso, and extremities.

















กรณีที่ไม่ให้ยาต้านจุลชีพ

- Common cold
- Acute viral rhinosinusitis
- pharyngitis
- acute bronchitis

อาการ: ไข้สูงร่วมกับตาแดง น้ำตาไหล ไอ
ท้องเสีย เสียงแหบ น้ำมูกใส น้ำมูกมาก
จามบ่อย

ไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้ เจ็บคอไม่มาก หรือไม่
เจ็บคอ มีผื่นผิวหนัง มีแผลในช่องปาก

กรณีที่มีไข้สูงมากสงสัยไข้หวัดใหญ่ให้
ปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่
ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่



Pharyngitis

- ทอนซิลอักเสบ หรือคอหอยอักเสบจาก group A beta hemolytic streptococcus
 - ไข้สูง เช่น 39 C ร่วมกับเจ็บคอมาก
 - มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล อาจมีลิ้นไก่บวมแดง
 - ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโตและกดเจ็บ
 - ไม่มีอาการของโรคหวัด
- มีลักษณะข้างต้น ≥ 3 ข้อ และอายุมากกว่า 3 ปี



ให้ใช้ยาต้านจุลชีพ¹ ดังนี้

- Amoxicillin 50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 1-2 ครั้ง 10 วัน หรือ
- หากแพ้ penicillin แต่ไม่ใช่ Type I ให้ cephalexin 20 mg/kg/dose (สูงสุด 500 mg/dose) วันละ 2 ครั้ง 10 วัน
- หากแพ้ Penicillin type I ให้ Roxithromycin 5-8 mg/kg/day (สูงสุด 300 mg/day) แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง 10 วัน หรือ azithromycin 12 mg/kg/day (สูงสุด 500 mg/dose) วันละครั้ง 5 วัน หรือ clarithromycin 15 mg/kg/day (สูงสุด 250 mg/dose) แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง

แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่*

ผู้ป่วย Influenza-like illness : มีไข้ > 38 องศาเซลเซียสร่วมกับไอเจ็บคอ (อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

1. สงสัยปอดอักเสบจากอาการหรือ CXR
2. ซึมผิดปกติ
3. กินไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจนหรือมีภาวะขาดน้ำ
4. อาการโดยทั่วไปไม่ดีขึ้นเลยหลัง 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย
5. ผู้ที่ไอถี่ ๆ หลังไอรู้สึกเหนื่อย หรือ มีชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง/นาที(ขณะพักในผู้ใหญ่)ภายใน 48 ชม.ตั้งแต่เริ่มป่วย

- พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดโดยไม่ต้องรอผลตรวจ
- สังเกตทางไวรัสเฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบหรือรับไว้ในโรงพยาบาล
- พิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียถ้ามีปอดอักเสบ

อาการที่สงสัยภาวะปอดอักเสบ ได้แก่

1. หายใจเร็ว
 - < 2 เดือน มากกว่า 60 ครั้ง/นาที
 - 2-12 เดือน มากกว่า 50 ครั้ง/นาที
 - 1-5 ปี มากกว่า 40 ครั้ง/นาที
 - > 5 ปี มากกว่า 30 ครั้ง/นาที
 - เด็กโตและผู้ใหญ่ มากกว่า 24 ครั้ง/นาที
 - หรือ 2. หอบเหนื่อย / เจ็บหน้าอก
 - หรือ 3. ฟังปอดได้ยินเสียง fine crepitation, bronchial breath sound
 - หรือ 4. SpO₂ at room air ≤ 90 %
- เมื่อมีอาการเหล่านี้ให้ทำ CXR ทุกราย

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

กลุ่มเสี่ยงมาก

1. โรคอ้วน
2. หญิงตั้งครรภ์หรือ หลังคลอด 14 วัน
3. มีโรคเรื้อรัง เช่น
 - โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคตับ โรคไต เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
 - โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เอชไอวี/เอดส์/SLE ฯลฯ)
 - ธาลัสซีเมีย (ไม่รวมพาหะโรค)
 - ความผิดปกติทางระบบประสาทรวมทั้งโรคลมชัก
 - อายุ < 18 ปี ที่กำลังกินแอสไพริน (อาจเกิด Reye syndrome)

กลุ่มเสี่ยงน้อยกว่า

- อายุ < 2 ปีหรือ > 65 ปี
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีการควบคุมและอยู่ในระดับปกติจากการรักษา
- ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 > 350/uL
- โรคระบบประสาทที่ผู้ป่วยรับรู้และดูแลตัวเองได้ดีไม่มีปัญหาด้านการหายใจและการสำลัก

พิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด

อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดหรือพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดหรือพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด

- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ถ้าอาการรุนแรงขึ้นให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล
- สังเกตทางไวรัสกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็น

*รายละเอียดอ่านเพิ่มเติมในเอกสาร
**ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงของโรคทั้งที่อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

หมายเหตุ : จัดการให้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ หากไม่รับไว้ในโรงพยาบาล

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- ไม่ต้องส่งตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่
- แนะนำวิธีการดูแลที่บ้านและให้หลีกเลี่ยงการชุมนุม
- ให้ผู้ป่วยสวม mask ล้างมือบ่อยๆ
- ให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำให้กลับมาตรวจ (หรือโทร.ถาม) หากไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม.
- ไม่ต้องให้ยาต้านแบคทีเรียถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส (อาจพิจารณาให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยแต่ต้องดูแลผู้ป่วยอื่นๆหรืออาศัยอยู่กับสมาชิกกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวเดียวกัน)

ขนาดยา Oseltamivir (ให้ 5 วัน)	
น้ำหนัก / อายุ	ขนาดยา
ผู้ใหญ่	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
>40 กก.	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
>23-40 กก.	60 มก. วันละ 2 ครั้ง
> 15-23 กก.	45 มก. วันละ 2 ครั้ง
อายุ > 1 ปี, <15 กก.	30 มก. วันละ 2 ครั้ง
6-11 เดือน	25 มก. วันละ 2 ครั้ง
3-5 เดือน	20 มก. วันละ 2 ครั้ง
< 3 เดือน	12 มก. วันละ 2 ครั้ง

ผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่

1. Creatinine clearance 10-30 มล./นาทีเริ่มขนาด 75 มก. ตามด้วย 75 มก. วันละครั้ง
2. CAPD: เริ่ม ขนาด 75 มก. ตามด้วย 30 มก. สัปดาห์ละครั้ง
3. Hemodialysis: เริ่ม ขนาด 75 มก. และตามด้วย 30 มก. ทุกสองรอบ Hemodialysis

ยาต้านจุลชีพสำหรับรักษาทอนซิลอักเสบ หรือ คอหอยอักเสบจาก group A beta hemolytic streptococcus (GABHS)

ยา	ระยะเวลาการรักษา	ขนาดยา	
		ขนาดยาในเด็ก	ขนาดยาในผู้ใหญ่
1. ยาที่แนะนำให้ใช้เป็นอันดับแรก			
Amoxicillin ^[1]	10 วัน	50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 1-3 ครั้ง	ครั้งละ 500 mg วันละ 2-3 ครั้ง
2. ถ้าแพ้ amoxicillin/penicillin			
2.1 Non-Type I hypersensitivity/non-immediate hypersensitivity			
Cephalexin ^[2]	10 วัน	40 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง	ครั้งละ 500 mg วันละ 2 ครั้ง
2.2 Type I hypersensitivity/immediate hypersensitivity			
Roxithromycin ^[1,3,4]	10 วัน	5-8 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง	ครั้งละ 300 mg แบ่งให้วันละ 1-2 ครั้ง
Azithromycin ^[2]	5 วัน	12 mg/kg/day วันละ 1 ครั้ง	ครั้งละ 500 mg วันละ 1 ครั้ง
Clarithromycin ^[2]	10 วัน	15 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง	ครั้งละ 250 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ ครั้งละ 500 mg MR วันละ 1 ครั้ง
Clindamycin ^[2]	10 วัน	20-30 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง (maximum 300 mg/dose)	ครั้งละ 300 mg วันละ 3 ครั้ง

Table 2. Antibiotic Regimens Recommended for Group A Streptococcal Pharyngitis

Drug, Route	Dose or Dosage	Duration or Quantity
For individuals without penicillin allergy		
Penicillin V, oral	Children: 250 mg twice daily or 3 times daily; adolescents and adults: 250 mg 4 times daily or 500 mg twice daily	10 d
Amoxicillin, oral	50 mg/kg once daily (max = 1000 mg); alternate: 25 mg/kg (max = 500 mg) twice daily	10 d
Benzathine penicillin G, intramuscular	<27 kg: 600 000 U; ≥27 kg: 1 200 000 U	1 dose
For individuals with penicillin allergy		
Cephalexin, ^b oral	20 mg/kg/dose twice daily (max = 500 mg/dose)	10 d
Cefadroxil, ^b oral	30 mg/kg once daily (max = 1 g)	10 d
Clindamycin, oral	7 mg/kg/dose 3 times daily (max = 300 mg/dose)	10 d
Azithromycin, ^c oral	12 mg/kg once daily (max = 500 mg)	5 d
Clarithromycin, ^c oral	7.5 mg/kg/dose twice daily (max = 250 mg/dose)	10 d

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

- ไซนัสอักเสบที่มีอาการนานเกิน 7 วัน จึงค่อยทานยาฆ่าเชื้อ
- ยาที่ใช้ : **amoxicillin, erythromycin** นาน 5 วันในหูชั้นกลางอักเสบ และ นาน 7 วันในไซนัสอักเสบ



ข้อควรรู้

- น้ำมูกหรือเสมหะข้น หรือสีเขียวเหลือง ไม่ได้บ่งชี้ว่า ต้องทานยาฆ่าเชื้อ
- อาการ ไข้สูงเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ว่า ต้องทานยาฆ่าเชื้อ เพราะอาจเป็นโรคอื่นได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก

ไข้หวัดอาจทำให้หูชั้นกลางอักเสบ



โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

- **โรคท้องร่วง** หมายถึง ถ่ายอุจจาระเหลว น้อย 3 ครั้งหรือถ่ายมีมูกปนเลือดหรือเป็นน้ำ 1 ครั้ง
- **อาเจียน**เป็นอาการอาหารเป็นพิษ ไม่ต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ



ชักประวัติ

การวินิจฉัยและการรักษา

โดยส่วนใหญ่ภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลันมักจะหายได้เองด้วยการรักษาแบบประคับประคอง การให้สารน้ำทางปากหรือหลอดเลือดดำ มีกรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะน้อยมาก และบางกรณีเช่น อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ *Salmonella* sp. ยาปฏิชีวนะจะทำให้มีเชื้อค้างอยู่ในอุจจาระเป็นเวลานานขึ้น

กรณีไม่ให้ยาด้านจุลชีพ

อาหารเป็นพิษ

- มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น

ท้องร่วงชนิด non-invasive (แบคทีเรียยังไม่ลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้)

- ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง

กรณีให้ยาด้านจุลชีพ

1. ท้องร่วงชนิด invasive (แบคทีเรียลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้)
 - มีไข้ > 38° C และอุจจาระมีเลือดปน เห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ
2. Severe acute watery diarrhea และสงสัย cholera

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

- **ยาฆ่าเชื้อควรให้ที่มีอาการดังนี้**
 - ไข้สูง $> 38^{\circ}\text{C}$
 - อุจจาระเป็นมูกหรือมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือ ตรวจพบ WBC, RBC ในอุจจาระ ถ่ายน้ำขาวขุ่น อาการ sepsis
- **norfloxacin**
 - ผู้ใหญ่ 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน
 - เด็ก 15-20 มก./กก./วัน แบ่งวันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน (หากเป็นเด็กที่ต่ำกว่า 5 ปี ให้ตามแพทย์เสมอ)
- **ข้อยกเว้น** *Salmonella non-typhois* จะให้เมื่อ อายุ < 3 เดือน, ภูมิคุ้มกันต่ำและติดเชื้อรุนแรง

Shigella



Salmonella spp.



Pea soup



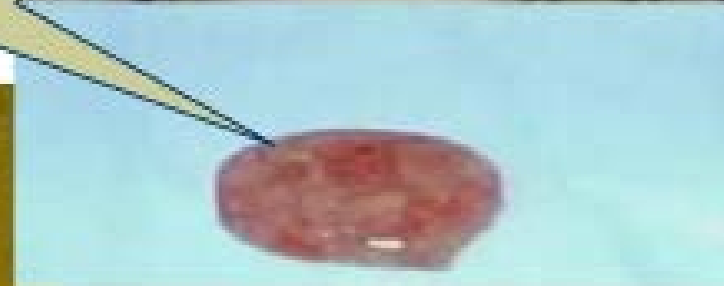
Cholera stool



ETEC stool

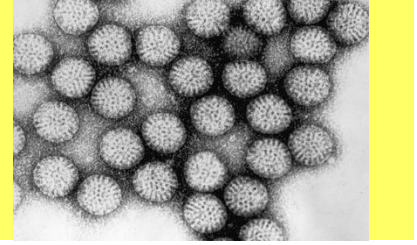


Shigella stool

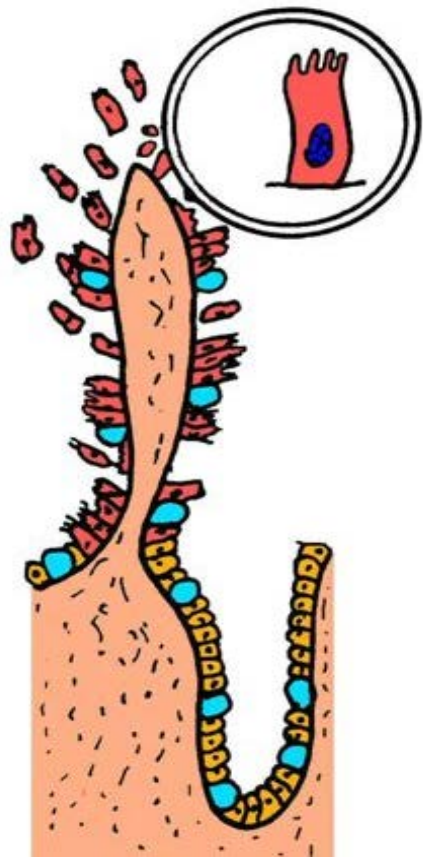


Rotavirus stool

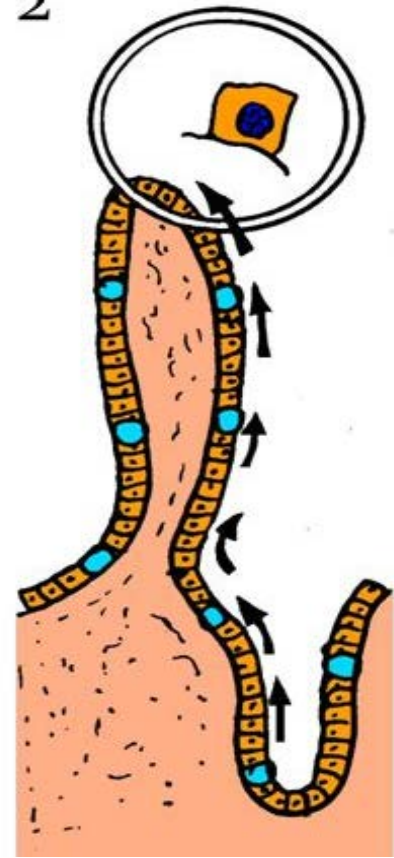
ไวรัสโรตา Rotavirus



1

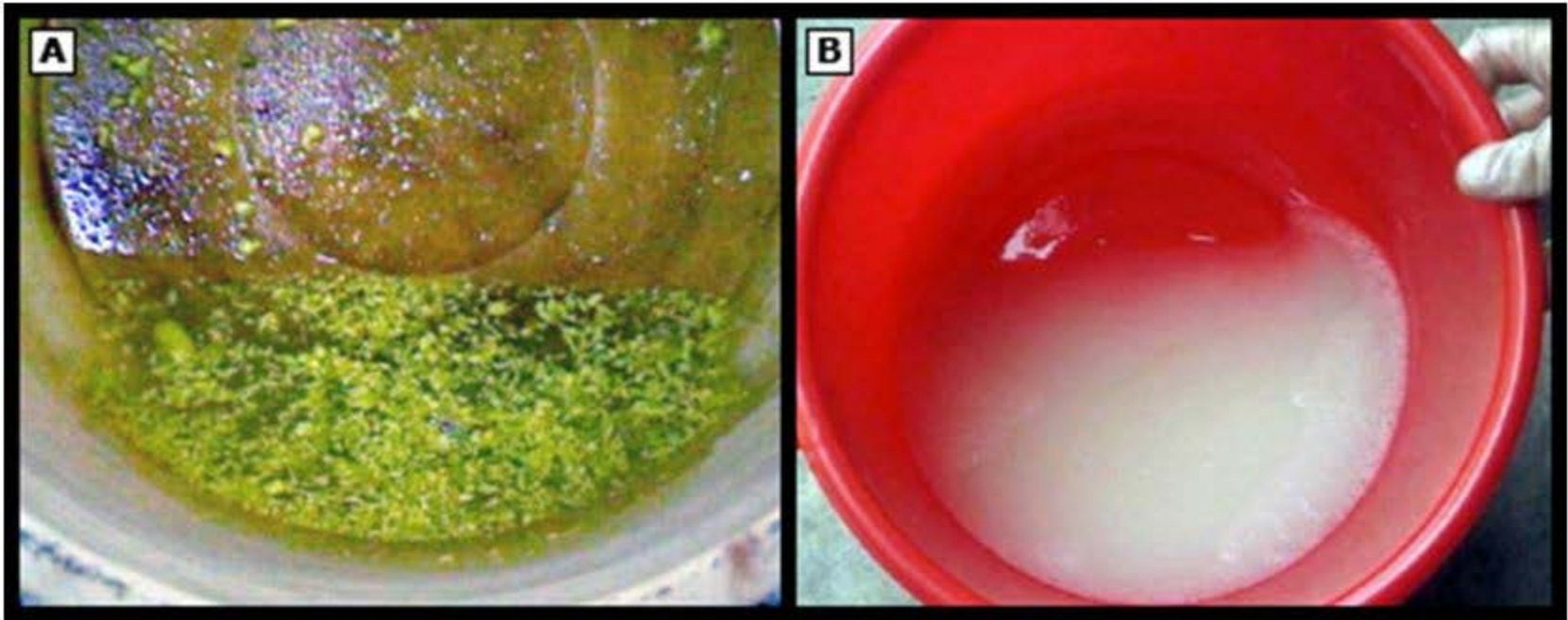


2



Lactase deficiency

Acute Water Diarrhea

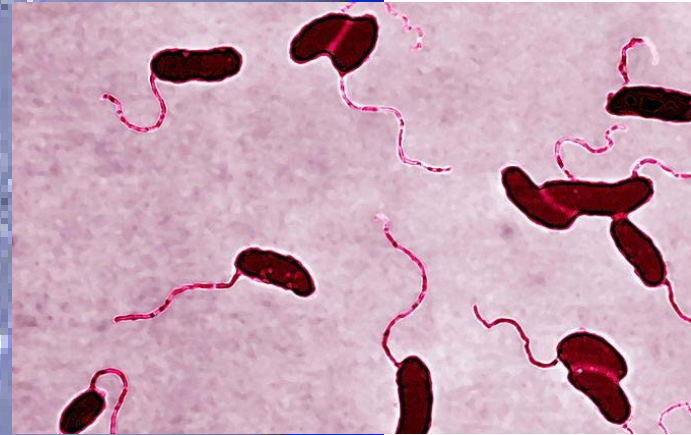
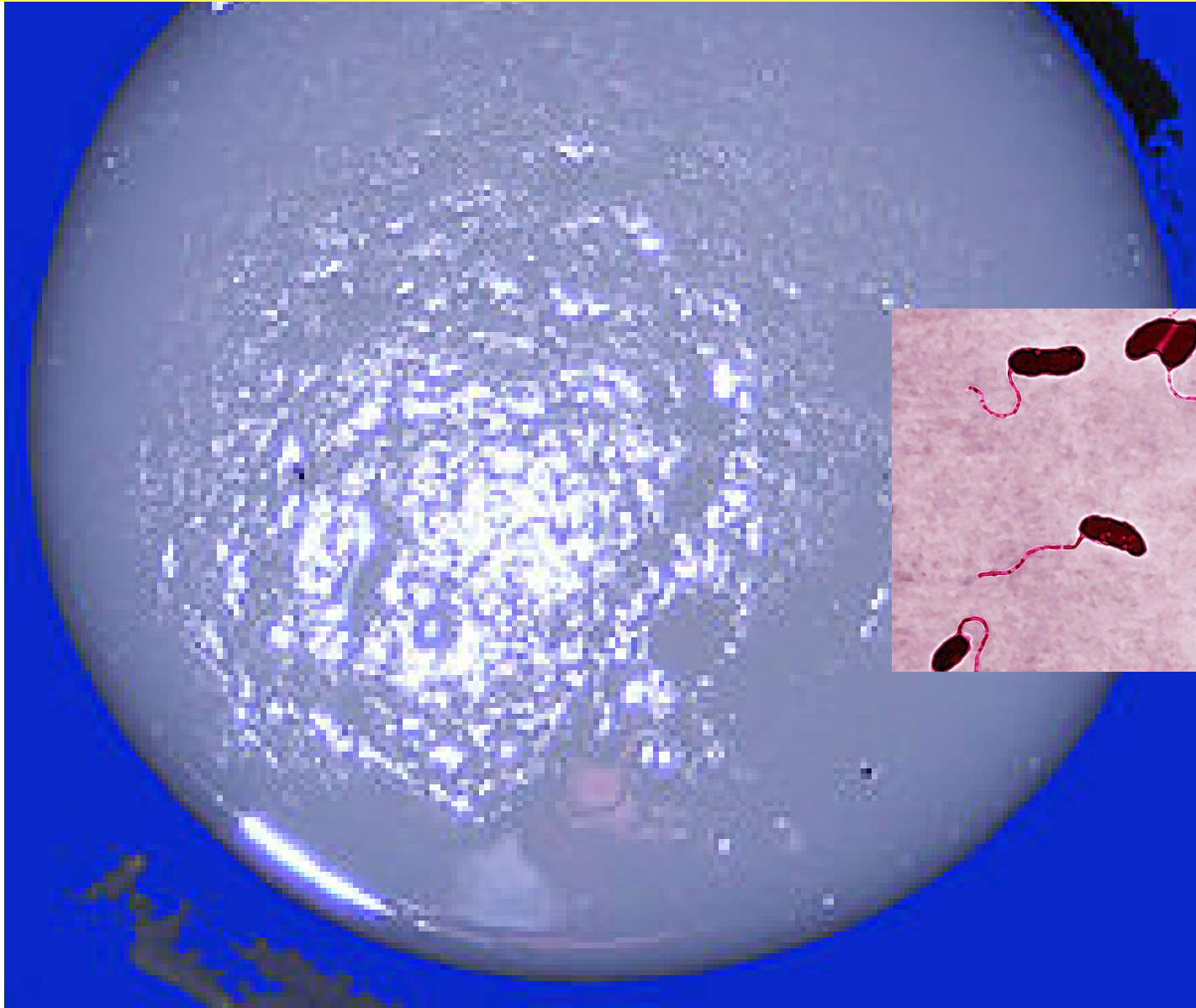


Watery stools of <14 days duration, with no visible blood constitutes acute watery diarrhea.

(A) Green watery stool. Green colored stool, often seen in rotavirus gastroenteritis.

(B) Rice water stool. White colored stool characteristic of severe cholera.

Vibrio cholerae



ยา	ขนาดยา	
	ขนาดยาในเด็ก	ขนาดยาในผู้ใหญ่
1. ยาที่แนะนำให้ใช้เป็นอันดับแรก		
Norfloxacin ^[1]	15-20 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง x 3-5 days	400 mg วันละ 2 ครั้ง x 3-5 days
2. กรณี Traveler's diarrhea		
Azithromycin ^[2-4]	10 mg/kg/day x 3 days	ครั้งละ 500 mg วันละ 1 ครั้ง x 1-3 days หรือ ครั้งละ 1000 mg ครั้งเดียว
3. กรณีแพ้ยาในกลุ่ม Fluoroquinolones		
Cefixime ^[9,10]	7.5-10 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 1-2 ครั้ง x 5 days	ครั้งละ 400 mg วันละ 1 ครั้ง x 1-3 days
Ceftriaxone ^[5-9]	50-100 mg/kg/day IV/IM แบ่งให้วันละ 1-2 ครั้ง x 5 days	ครั้งละ 2 g IV/IM วันละ 1 ครั้ง x 7-14 days
4. กรณี Cholera		
Doxycycline ^[4,11]	2-4 mg/kg ครั้งเดียว	ครั้งละ 300 mg ครั้งเดียวหรือ ครั้งละ 100 mg วันละ 2 ครั้ง x 3 days

แผลเลือดออก

ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล

ชักรประวัติ

- ระยะเวลาการเกิดแผล (หากนานกว่า 6 ชม. และไม่ได้รับการทำความสะอาด อาจจะมีโอกาสติดเชื้อ)
- คุณลักษณะและตำแหน่งของแผล / ความสกปรก / เนื้อตาย / ขนาดแผล

การวินิจฉัยและการให้การรักษา

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

แผลสะอาด

- ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- ไม่มีเนื้อตาย
- ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือ มีแต่ล้างออกง่าย
- ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

กรณีที่ควรให้ยาปฏิชีวนะ

แผลสะอาด ที่มีลักษณะดังนี้

- แผลที่เก่า
- แผลจากการบาดฉัด เช่น ประตูหนีบ
- แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท
- แผลในผู้ป่วยเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือใช้ยากดภูมิคุ้มกัน

แผลปนเปื้อน

- ถูกวัตถุที่มด้าเป็นรู ทำความสะอาดยาก
- มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
- มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผล ล้างออกได้ไม่หมด
- ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

บาดแผล

- ไม่ติดเชื้อ คือ มาถึงรพ.ภายใน 6 ชั่วโมง
- แผลสะอาด หมายถึง
 - แผลเปิด ขอบเรียบ ล้างทำความสะอาดง่าย
 - ไม่มีเนื้อตาย
 - มีสิ่งสกปรกติดอยู่ แต่ล้างออก
 - ไม่ได้เปื้อน น้ำคลอง ดิน มูลสัตว์ เป็นต้น



บาดแผล

- บาดแผลที่มีโอกาสติดเชื้อปานกลาง
 - แผลเกิน 5 ซม.บาด
 - แผลเท้า
 - ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือโอกาสติดเชื้อง่าย เช่น เบาหวาน เอชไอวี (แม้เป็น บล็อก 1)
- แผลบาดฉีก
- ขอบไม่เรียบ



บาดแผล

- แผลติดเชื้อปานกลางและ
- ให้เพื่อป้องกันติดเชื้อ
- **Dicloxacillin**
 - ผู้ใหญ่ **250** มก. วันละ **4** ครั้ง **2** วัน
 - เด็ก **25-50** มก. วันละ **4** ครั้ง **2** วัน
- **Clindamycin**
 - ผู้ใหญ่ **150-300** มก. วันละ **4** ครั้ง **2** วัน
 - เด็ก **8-25** มก./กก./วัน วันละ **4** ครั้ง **2** วัน
- **Erythromycin**

บาดแผล

- แผลที่ติดเชื้อสูง
 - วัตถุที่มึนเป็นรู ทำความสะอาดยาก
 - เนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
 - มีสิ่งสกปรกติดอยู่ ล้างไม่หมด
 - สัมผัสเชื้อโรคมากเช่น ดิน น้ำคลอง
- เหล็กมีสนิม มูลสัตว์
- สุขัข คนกัด



บาดแผล

- ยาที่ใช้
- **Co-Amoxyclav**
- หรือ
- **Bactrim (Ciprofloxacin)+ Clindamycin**

ซักประวัติและตรวจร่างกาย

- * ระยะเวลาการเกิดแผล (หากนานกว่า 6 ชม. และไม่ได้รับการทำความสะอาด อาจมีโอกาสดูดเชื้อ)
- * คุณลักษณะของแผล/ความสกปรก/เนื้อตาย/ขนาดแผล/ตำแหน่งของแผล

การวินิจฉัยและการรักษา

กรณีที่ไม่ต้องให้ยาต้านจุลชีพ

แผลสะอาด (มีครบทุกข้อ)

- ✓ แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- ✓ ไม่มีเนื้อตาย
- ✓ ไม่ลึกถึงกระดูกหรือกล้ามเนื้อ
- ✓ ไม่มีสิ่งสกปรกหรือมีแต่ล้างออกง่าย
- ✓ ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก
- ✓ ไม่ใช่แผลถูกสัตว์กัด/คนกัด

1

กรณีที่ต้องให้ยาต้านจุลชีพ

แผลสะอาด (มีข้อใดข้อหนึ่ง)

- ✓ แผลที่ได้รับการรักษาช้ากว่า 6 ชม.
- ✓ แผลที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.
- ✓ แผลที่มีเนื้อตายเป็นวงกว้าง
- ✓ แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลไม่สนิท
- ✓ แผลลึกถึงกระดูกหรือกล้ามเนื้อ
- ✓ แผลที่เท้า
- ✓ แผลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ รวมถึงผู้ที่กินยากดภูมิคุ้มกัน เช่น steroid

การให้ยาเพื่อป้องกันเชื้อ

Dicloxacillin 25 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง หรือ
Cephalexin 25-50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง
หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลิน ควรใช้ Roxithromycin หรือ Clindamycin

2

แผลปนเปื้อน (มีข้อใดข้อหนึ่ง)

- ✓ แผลถูกสัตว์กัด/คนกัด
- ✓ มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
- ✓ มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผล ล้างออกไม่หมด
- ✓ ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก

ยาปฏิชีวนะที่แนะนำ

- ✓ Amoxicillin-clavulanate (500:125) ขนาด 30-50 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง
- ✓ หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลิน ควรใช้ Ciprofloxacin + Clindamycin (หรือ metronidazole) แทน

3

ควรให้ยาไม่เกิน 3 วัน เพราะเป็นการให้ยาเพื่อป้องกันไม่ใช่การรักษา

แนะนำให้ผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน และประเมินบาดแผลขณะทำแผลทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้รักษาการติดเชื้อตามความเหมาะสม



















. เด็กหญิงอายุ 4 ปี

ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร

- ถูกลูกแมวที่บ้านกัดมือ 1 ชม. ก่อนมา รพ.
- ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ล่าสุดตอนอายุ 4 ปี
- Physical examination: Abrasion wounds at rt hand, no sign of inflammation



- นอกจากให้ **rabie vaccine** แล้วจะดูแลอย่างไร

Antimicrobial Agents for Animal Bite Wounds

Source of Bite	Organism(s) Likely to Cause Infection	Antimicrobial Agent			
		Oral Route	Oral Alternatives for Penicillin-Allergy	Intravenous Route ^{b,c}	IV Alternatives for Penicillin-Allergy
Dog, cat, or mammal ^d	<i>Pasteurella</i> sp , <i>S. aureus</i> , <i>Streptococci</i> , anaerobes, <i>Capnocytophaga</i> sp, <i>Moraxella</i> sp, <i>Corynebacterium</i> sp, <i>Neisseria</i> sp	Amoxicillin-clavulanate (<i>Pasteurella</i> are resistant to cephalexin, cloxacillin, erythromycin, clindamycin)	Extended-spectrum cephalosporin or TMX-SMZ PLUS Clindamycin	Ampicillin-sulbactam ^f	Extended-spectrum cephalosporin or TMX-SMZ PLUS Clindamycin OR Meropenem

Infection after **cat bites** is as high as **50-80%**; infection after dog or human bites are 10-15%

Antimicrobial Agents for Animal Bite Wounds

Source of Bite	Organism(s) Likely to Cause Infection	Antimicrobial Agent			
		Oral Route	Oral Alternatives for Penicillin-Allergic Patients ^a	Intravenous Route ^{b,c}	Intravenous Alternatives for Penicillin-Allergic Patients
Reptile	Enteric gram-negative bacteria, anaerobes	Amoxicillin-clavulanate	Extended-spectrum cephalosporin or TMP-SMZ PLUS Clindamycin	Ampicillin-sulbactam ^f PLUS Gentamicin	Clindamycin PLUS Gentamicin OR Meropenem

Antimicrobial Agents for Human Bite Wounds

Source of Bite	Organism(s) Likely to Cause Infection	Antimicrobial Agent			
		Oral Route	Oral Alternatives for Penicillin-Allergic Patients ^a	Intravenous Route ^{b,c}	Intravenous Alternatives for Penicillin-Allergic Patients
Human	<i>Streptococci</i> sp. Esp. <i>Streptococcus anginosus</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Eikenella corrodens</i> , <i>Haemophilus</i> sp, anaerobes	Amoxicillin-clavulanate	Extended-spectrum cephalosporin or TMP-SMZ PLUS Clindamycin	Ampicillin-sulbactam ^f	Extended spectrum cephalosporin or TMP-SMZ PLUS Clindamycin OR Meropenem

Amoxicillin/Clavulanate Preparations

Syrup

- 4:1 Amox/Clav 156 (125/31)
- 7:1 Amox/Clav 228 (200/28)
Amox/Clav 457 (400/57)
- 14:1 Amox/Clav ES (600/42.9)



Tablet

- 2:1 Amox/Clav 375 (250/125)
- 4:1 Amox/Clav 625 (500/125)
- 7:1 Amox/Clav 1 G (875/125)
- 14:1 Amox/Clav SR (1000/62.5)



โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง

ชั้กประวัติ

การวินิจฉัยและการให้การรักษ

- ส่วนใหญ่ (80%) เกิดจากเชื้อไวรัส หรือสาเหตุอื่น เช่น ภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

หวัด-เจ็บคอ (Common Cold) คออักเสบ (Pharyngitis)

- ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)
- เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย
- มีไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้
- เจ็บคอไม่มาก มีฝ้า มีแผลในช่องปาก
- การมีไข้สูง เช่น 39°C - 40°C ร่วมกับอาการข้างต้น

ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ **Group A beta hemolytic streptococcus (GABSH)**

- มีไข้สูง เช่น 39°C ร่วมกับอาการเจ็บคอมาก
- มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล ลิ้นไก่บวมแดง มีฝ้าขาวที่ลิ้น
- อาจมีจุดเลือดออกที่เพดานปาก
- ไม่มีอาการของโรคหวัด (เช่น น้ำมูก ไอ จาม ที่เด่นชัด)

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

หูชั้นกลางอักเสบ

- อ่านรายละเอียดจากหนังสือ "แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง ท้องร่วงเฉียบพลัน แผลเลือดออก" ของโครงการ

ไซนัสอักเสบ

- อ่านรายละเอียดจากหนังสือ "แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง ท้องร่วงเฉียบพลัน แผลเลือดออก" ของโครงการ

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

หวัด-เจ็บคอ (Common Cold) คออักเสบ (Pharyngitis)

- ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)
- เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย
- มีไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้
- เจ็บคอไม่มาก มีฝืน มีแผลในช่องปาก
- การมีไข้สูง เช่น 39°C-40°C ร่วมกับอาการข้างต้น

ต่อมทอนซิลอักเสบหรือ คอหอยอักเสบจากเชื้อ Group A beta hemolytic streptococcus (GABSH)

- มีไข้สูงเช่น 39°C ร่วมกับอาการเจ็บคอมาก
- มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล ลิ้นไก่บวมแดง มีฝ้าขาวที่ลิ้น
- อาจมีจุดเลือดออกที่เพดานปาก
- ไม่มีอาการของโรคหวัด (เช่น น้ำมูก ไอ จาม ที่เด่นชัด)

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

หูชั้นกลางอักเสบ

- อ่านรายละเอียดจากหนังสือ "แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง ท้องร่วงเฉียบพลัน แผลเลือดออก" ของโครงการ

ไซนัสอักเสบ

- อ่านรายละเอียดจากหนังสือ "แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง ท้องร่วงเฉียบพลัน แผลเลือดออก" ของโครงการ

ให้ Penicillin V 10 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน)
วันละ 2-3 ครั้ง

*ควรกินยาขณะท้องว่าง
หรือ

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน)
วันละ 2-3 ครั้ง

*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง
*เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
หากคาดว่าเชื้อดื้อยา
เด็ก : 80-90 มก./กก./วัน
แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง

*สูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน
*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง
*เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
หากคาดว่าเชื้อดื้อยา
เด็ก : 80-90 มก./กก./วัน
แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง

*สูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน
*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

กรณีแพ้ Penicillin

ให้ Roxithromycin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละ 1 ครั้ง
เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก./กก./วัน) วันละ 2 ครั้ง

*ควรกินยาขณะท้องว่าง
หรือ

ให้ Erythromycin

เด็ก : 30-50 มก./กก./วัน วันละ 2-4 ครั้ง

*ควรกินยาขณะท้องว่าง แต่อาจเปลี่ยนไปกินหลังอาหารได้หากคนไข้รู้สึกมวนท้องหรือไม่สบายท้อง

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ซักประวัติ

การวินิจฉัยและการให้การรักษา

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

อาหารเป็นพิษ

- มีอาการอาเจียน เป็นอาการเด่น

ท้องร่วงชนิด Non-invasive

- ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้ง ต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือมูกปนเลือดหรือถ่ายเป็นน้ำ อย่างน้อย 1 ครั้ง

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

ท้องร่วงชนิด Invasive

- มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ และอุจจาระ มีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า (หรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ)

ให้ Norfloxacin 5 วัน

ผู้ใหญ่ : 400 มก. วันละ 2 ครั้ง
ขณะท้องว่าง

เด็ก : 15-20 มก./กก./วัน แบ่งให้
วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง

ยาปฏิชีวนะที่ไม่ควรใช้ในกรณีนี้ ได้แก่
Ampicillin, Amoxicillin,
Co-amoxiclav, Cephalosporins,
Macrolides, Ofloxacin,
Ciprofloxacin, Chloramphenicol,
Colistin, Tetracyclines และ
Co-trimoxazole

แผลเลือดออก

ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล

ชັกประวัติ

- ระยะเวลาการเกิดแผล (หากนานกว่า 6 ชม. และไม่ได้รับการทำความสะอาด อาจจะมีโอกาสติดเชื้อ)
- ดูลักษณะและตำแหน่งของแผล / ความสกปรก / เนื้อตาย / ขนาดแผล

การวินิจฉัยและการให้การรักษา

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

แผลสะอาด

- ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- ไม่มีเนื้อตาย
- ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือ มีแต่ล้างออกง่าย
- ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

กรณีที่ควรให้ยาปฏิชีวนะ

แผลสะอาด ที่มีลักษณะดังนี้

- แผลที่เก่า
- แผลจากการบาดฉัด เช่น ประตุนีบ
- แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท
- แผลในผู้ป่วยเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือใช้ยากดภูมิคุ้มกัน

แผลปนเปื้อน

- ถูกวัตถุที่มด้าเป็นรู ทำความสะอาดยาก
- มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
- มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผล ล้างออกได้ไม่หมด
- ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Dicloxacillin 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 250 มก. วันละ 4 ครั้ง
(ให้ยา 8 เม็ด)

เด็ก : 125 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน)
วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด
หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

1. ควรกินยาขณะท้องว่าง
2. กรณีให้น้ำแก่เด็กควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยายังไม่หมดขวดให้หยุดกินยา
3. กรณีไม่มี dicloxacillin อาจใช้ cloxacillin แทนโดยให้ยาในขนาด 2 เท่าของ dicloxacillin

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Co-amoxiclav 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด)
หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง
(ให้ยา 4 เม็ด)

เด็ก : 156 มก. (หรือคำนวณจาก amoxicillin
25-50 มก./กก./วัน) วันละ 3 ครั้ง
(ให้ยา 6 เม็ด หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

1. กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
2. กรณีให้น้ำแก่เด็กควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยายังไม่หมดขวดให้หยุดกินยา
3. Co-amoxiclav เป็นยาปฏิชีวนะ ค. จึงควรใช้โดยแพทย์ผู้ชำนาญ
หรือ

ให้ Clindamycin 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 150-300 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)
เด็ก : 8-25 มก./กก./วัน วันละ 4 ครั้ง
(ให้ยา 8 เม็ด)

หมายเหตุ กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

นัดผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้รักษาการติดเชื้อ