**Doctor’s order**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Order for one day  **Standing order for Preterm labour** | Date | Order for continuation | |
|  | CBC , UA BS , Electrolyte Cervical smear  EFM U/S  กรณี GA < 34 wk หรือ EFM < 2,000 gm.  ให้ Dexa 6 mg IM q 12 hr. X 4 dose  Bricanyl 0.25 mg IV stat  Bricanyl 5 mg (10amp) + 5% D/W 500 ml  IV drip start 60 ml/hr  กรณีผู้ป่วย GDM ให้เป็น Bricanyl 10 mg (20amp) +  0.9% NaCl 1000ml IV drip 60 ml/hr  ปรับเพิ่ม dose ครั้งละ 30 ml/hr ทุก 20 นาทีจนไม่มี  Uterine contraction Max. dose 150 ml/hr  หลังจากไม่มี Uterine contraction 1 ชม. ให้ปรับยาลง  ครั้งละ 15 ml/hr ทุก 30 นาที และให้คงขนาดยาที่น้อย  ที่สุดที่ทำให้ไม่มี Uterine contraction จนครบ 12 ชม.  BS, Electrolyte ซ้ำเช้าวันรุ่งขึ้น  Monitor HR keep Maternal HR < 120/min และ  Fetal HR < 160/min (ถ้า HRเกินให้ลด dose Bricanyl ลง)  Switch to Bricanyl 0.25 mg. SC q 4 ชม. จนครบ 48 ชม.  กรณี inhibit ไม่อยู่เข้า active phase ให้  GBS prophylaxis : Ampicillin 2 gm iv q 6 hr  ………..……………… (ลายเซ็น) |  |  | |
| Date …………………..……Progress Note :  S : ………………………………………………..­  O : ……………………………………………….­­­­­­.  A : ………………………………………………..  P : ………………………………………………..  Sign ……………………………… | | Date…………………..……Progress Note :  S : ………………………………………………..  O : ………………………………………………..  A : ………………………………………………..  P : ………………………………………………..  Sign ……………………………… | | |
| Name of Patient : | | Age : | | HN. |
| Doctor : | | Ward : | | AN. |

**Doctor’s order**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Order for one day  **Standing order for PPH** | Date | Order for continuation | |
|  | Assess blood loss ……………………... ml  Glasgow Coma Score …………………….  Record Vital signs q 5-10 min until clinical stable  NSS 1000 ml IV …………… ml/hr  NSS 1000 ml + synto 20 unit iv drip 120 ml/hr  Methergin 1 amp IV stat และให้ซ้ำไดทุก 15 min until  good uterine contraction (Max. total dose 5 amp)  Hct stat ……………%  CBC BUN , Cr Electrolyte PT , PTT  Retain Foley’s cath  G/M PRC ………. unit  Vigorously uterine massage until it a hard  Check for genital tract trauma  Bimanual compression of uterus      ………..……………… (ลายเซ็น) |  |  | |
| Date …………………..……Progress Note :  S : ………………………………………………..­  O : ……………………………………………….­­­­­­.  A : ………………………………………………..  P : ………………………………………………..  Sign ……………………………… | | Date…………………..……Progress Note :  S : ………………………………………………..  O : ………………………………………………..  A : ………………………………………………..  P : ………………………………………………..  Sign ……………………………… | | |
| Name of Patient : | | Age : | | HN. |
| Doctor : | | Ward : | | AN. |

**Doctor’s order**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Order for one day  **Standing order for PIH** | Date | Order for continuation | |
|  | CBC, BUN, Cr, LFT, Uric acid, UA, PT ,PTT  Urine protein 24 hr  NST/EFM  Ultrasound  Observe clinical : ปวดหัว ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่  10% MgSO4 4 gm + 5% D/W 100 ml IV drip in 10 min  50% MgSO4 10 gm (20ml) + 5% D/W 980 ml  IV drip 50 ml/hr (1 g/hr)  Mornitor DTR,RR ≥ 16/min,Urine out put ≥100 ml/4hr  Mg level  กรณี GA < 34 wk หรือ EFM < 2,000 gm.  ให้ Dexa 6 mg IM q 12 hr. X 4 dose  Retain Foley’s cath  พิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต ในกรณี  Diastolic blood pressure ≥ 110 mmHg  Hydralazine 5 mg IV ซ้ำได้ทุก 20-30 min  Nicardipine 10 mg + 5% D/W 100 ml IV drip 20 ml/hr  (2 mg/hr) ปรับเพิ่มครั้งละ 20 ml/hr ได้ทุก 15 min  ………..……………… (ลายเซ็น) |  | **NPO** กรณี **Severe pre-eclampsia**  Record V/S , I/O  Record BW OD  Urine albumin , Urine sugar OD | |
| Date …………………..……Progress Note :  S : ………………………………………………..­  O : ……………………………………………….­­­­­­.  A : ………………………………………………..  P : ………………………………………………..  Sign ……………………………… | | Date…………………..……Progress Note :  S : ………………………………………………..  O : ………………………………………………..  A : ………………………………………………..  P : ………………………………………………..  Sign ……………………………… | | |
| Name of Patient : | | Age : | | HN. |
| Doctor : | | Ward : | | AN. |