**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. |