



Pharmacy for women in labor room

Duangporn Pasuwan



วัตถุประสงค์หัวข้อนี้

- อธิบายยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอดได้
- อธิบายยาแต่ละตัวว่าใช้เพื่ออะไร
- อธิบายการพยาบาลที่สำคัญของยาแต่ละตัว
- คำนวณปริมาณยาที่สามารถใช้ได้ในสตรีขณะคลอด
- อธิบายแนวทางการเฝ้าระวังของยาแต่ละตัวได้









ขั้น stirrup: PV

- กรณีสอบน้ำเดิน
- ตรวจขณะสตรีตั้งครรภ์เจ็บท้อง
- ตรวจเพื่อใส่ห่วง
- ตรวจมะเร็งปากมดลูก
- ตรวจหลังคลอด
- รักษาฝีหนองตรงอวัยวะเพศ
- เพื่อทำคลอด เย็บแผล ฯลฯ

High Alert Medications

โพแทสเซียม คลอไรด์ (KCl) inj.

1 g = 1.5 mEq = 20 mEq 1% 10 ml

! ควรเก็บ KCl แยกจากยาอื่น !

KCl ใช้รักษาภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ก่อนสั่งใช้ยา

- หากเขียนไปได้ ควรเลือกใช้ KCl ในรูปแบบขั้วประทาน
- คำสั่งในการใช้ยา ควรเขียนหน่วย mEq เท่านั้น
- ควรประเมินการทำงานของหัวใจ, ไต การบริหารยา
- ห้าม ให้ KCl โดยไม่เจือจางและ ห้าม ให้แบบ bolus หรือฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรง
- ต้องให้แบบ หยดเข้าเส้นเลือดดำอย่างช้าๆ โดยแนวทางการใช้ยาขึ้นอยู่กับระดับ K ในเลือดดังตาราง

ข้อควรระวัง

- ห้าม ผสมในยาต่อไปนี้
Fat emulsion, amikacin, amoxicilly, amphotericin B, dobutamine, diazepam, etoposide with cisplatin and mannitol, methylprednisolone, phenytoin เนื่องจากทำให้เกิดตะกอนได้
- ต้องผสม KCl ใน 0.9% หรือ 0.45% NaCl
- หลีกเลี่ยงการผสมในสารละลายที่มี dextrose จะกระตุ้นการหลั่ง insulin ทำให้น้ำ K เข้าเซลล์มากขึ้นและจะเกิด hypokalemia ได้

ตาราง 1

	Maximums		
	Infusion rate	concentration	24 hr dose
> 2.5 mEq/L	10 mEq/hr	40 mEq/L	200 mEq
< 2 mEq/L	40 mEq/hr	80 mEq/L	400 mEq

Drug Information Center

ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางยา กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลนครปฐม Tel. 1667

ข้อควรระวัง

- ควรติดตาม ECG, ระดับ K, Cr, Urine Output
- อาการแสดงของภาวะเป็นพิษจาก K ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาต สับสน ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้า

การแก้ไข

1. หยุดการให้ K ทันที
2. มอนิเตอร์ ECG
3. ให้ dextrose ร่วมกับ insulin ในอัตรา dextrose 3 gm + insulin 1 unit
4. ให้ NaHCO₃ 50-100 mEq เพื่อแก้ไขภาวะ acidosis
5. ให้ 10% calcium gluconate 10-100 ml เพื่อทำให้ ECG กลับมาเป็นปกติ
6. ให้ Kayexalate หรือทำ dialysis เพื่อจัด K ออกจากร่างกาย

Tips

- ระวัง การให้ K ในผู้ป่วยที่ได้รับยา digoxin หรือผู้ป่วยที่มีภาวะไตไม่ทำงานของหัวใจหรือไตไม่ดี, dehydrate, metabolic acidosis, ท้องเสียอย่างรุนแรง
- ระวัง การให้ร่วมกับยาที่มีผลเพิ่มระดับ K ในเลือดได้ เช่น ACEIs, aldactone, moduretic

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

ยายับยั้งการคลอด (Inhibit labor หรือ Tocolysis agent)

- **Bricanyl (Terbutaline) :** ยายับยั้งคลอด (Inhibit labor) ออกฤทธิ์ต่อ เบต้า 1 (หัวใจโดยตรง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว) และเบต้า 2 **adrenergic receptor** (คลายกล้ามเนื้อเรียบของทุกส่วน : กล้ามเนื้อมดลูก) ใช้ในแม่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) **ต้องจำ side effect ของ bricanyl ให้ได้**
- **Dexamethazone :** ยากลุ่ม Steroid : เพิ่มสารลดแรงตึงผิวในปอดทารกในครรภ์ (Surfactant) ป้องกันภาวะ RDS (Respiratory distress Syndrome ภาวะหายใจลำบาก)



ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

ยาป้องกันการชัก

- 10% , 50% Magnesium Sulfate : เป็นยา block neurotransmitter ในสมองป้องกันภาวะชักในแม่ที่เป็น (Pregnancy induce hypertension: PIH) นความดันโลหิตสูง (ต้องจำ **side effect** ของ MgSO_4 ให้ได้)
- * 10 % Calcium gluconate : ใช้เป็นยาต้านฤทธิ์ (Antidote) ของ Magnesium Sulfate



ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

ยาป้องกันการชัก สามารถใช้ยับยั้งการคลอดด้วย

- **10% , 50% Magnesium Sulfate** : ใช้ในกรณีที่
ไม่สามารถให้ **bricanyl** ได้ เช่น **Hct** ต่ำๆ เป็น **GDM**
หรือ ทน **Side effect Bricanyl** ไม่ได้

(ต้องจำ **side effect** ของ **MgSO₄** ให้ได้ และเช็ค
MgSO₄ level ปกติไม่เกิน 8)

* **10 % Calcium gluconate** : ใช้เป็นยาต้านฤทธิ์
(**Anti dote**) ของ **Magnesium Sulfate**



ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

ยาเร่งความเจ็บปวดขณะคลอด:

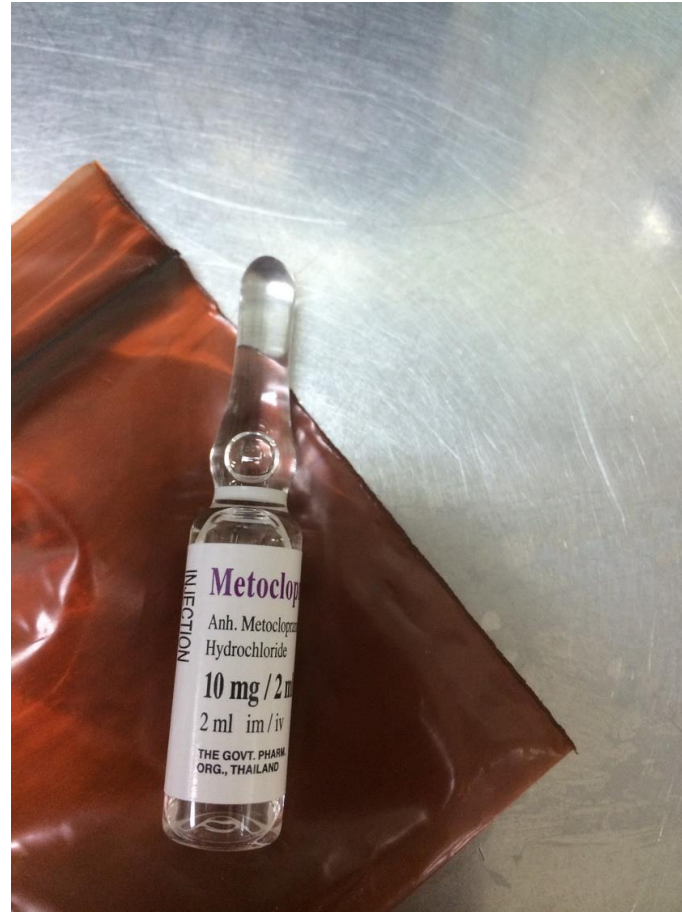
- **Pethidine 50mg/1 ml** : ใช้เร่งปวดช่วง **latent phase or Active phase** ต้องคำนวณไม่ให้คลอดภายใน 3 ชม. (ยายังคงอยู่ในตัวทารกกดการหายใจของทารกเมื่อคลอด)

(ต้องจำ **side effect** ของ **Pethidine** ให้ได้)

- **Narcan (Naloxone)** : **Antidote** ของ **Pethidine** กรณีทารกออกมาภายหลังให้ยา **Pethidine** ? ทารกไม่หายใจ เขียว



ยาแก้ N/V ใช้คู่กับ Pethidine



ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

- **Narador** : ใช้ช่วยในขณะตกเลือดหลังคลอด
- **Transamine** : ช่วยให้การแข็งตัวของเลือดดีขึ้น
- **กรณีเกิด PPH (Post Partum Hemorrhage)**



Oxytocin(syntocinon) Methergin (ergotamine)

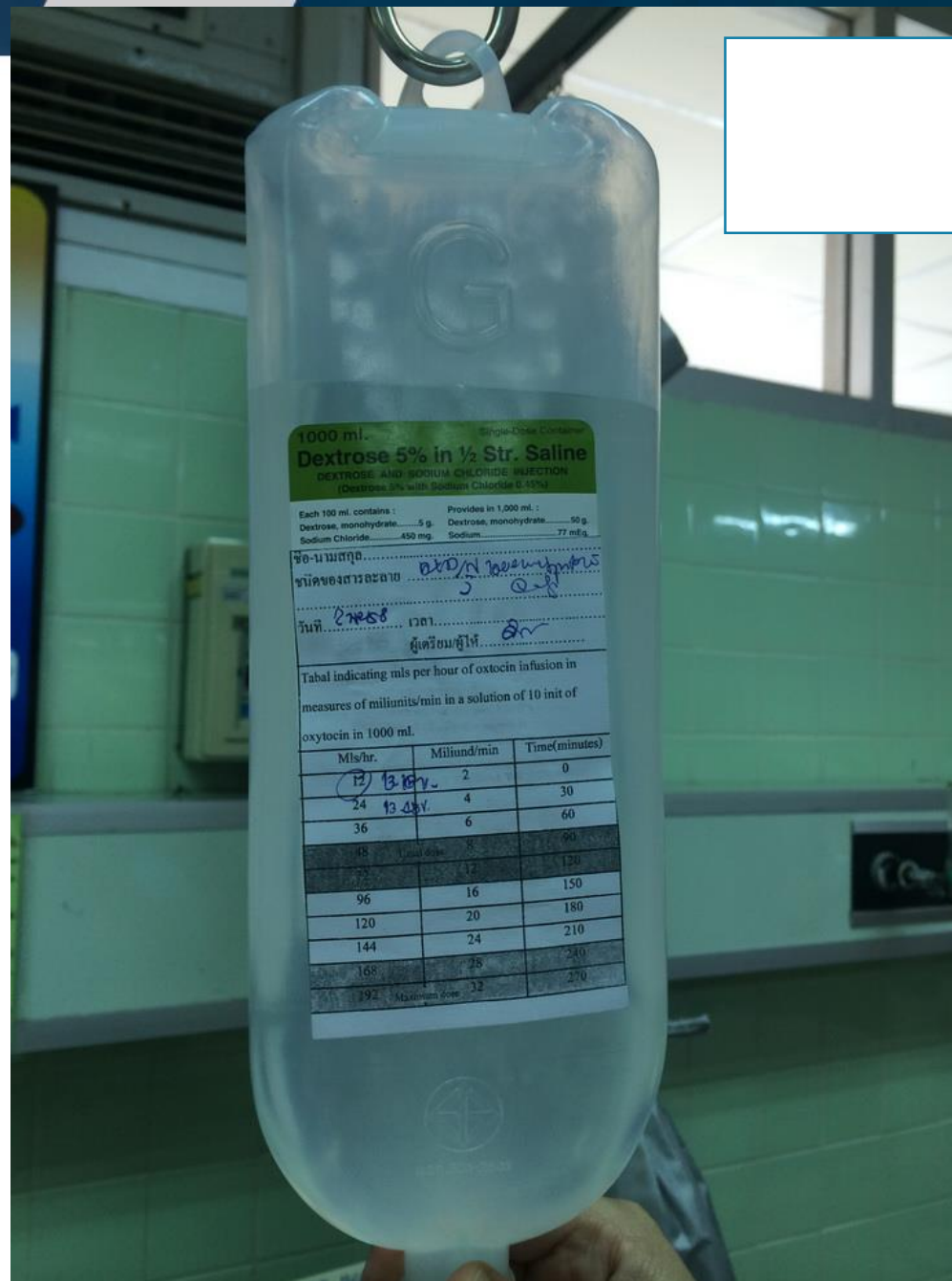




เลือกใช้ **set drip** ให้ ถูกต้อง



ระวัง Uterine rupture



อย่าลืมเขียน ยา เวลา
ที่ให้ เช็คให้ละเอียด

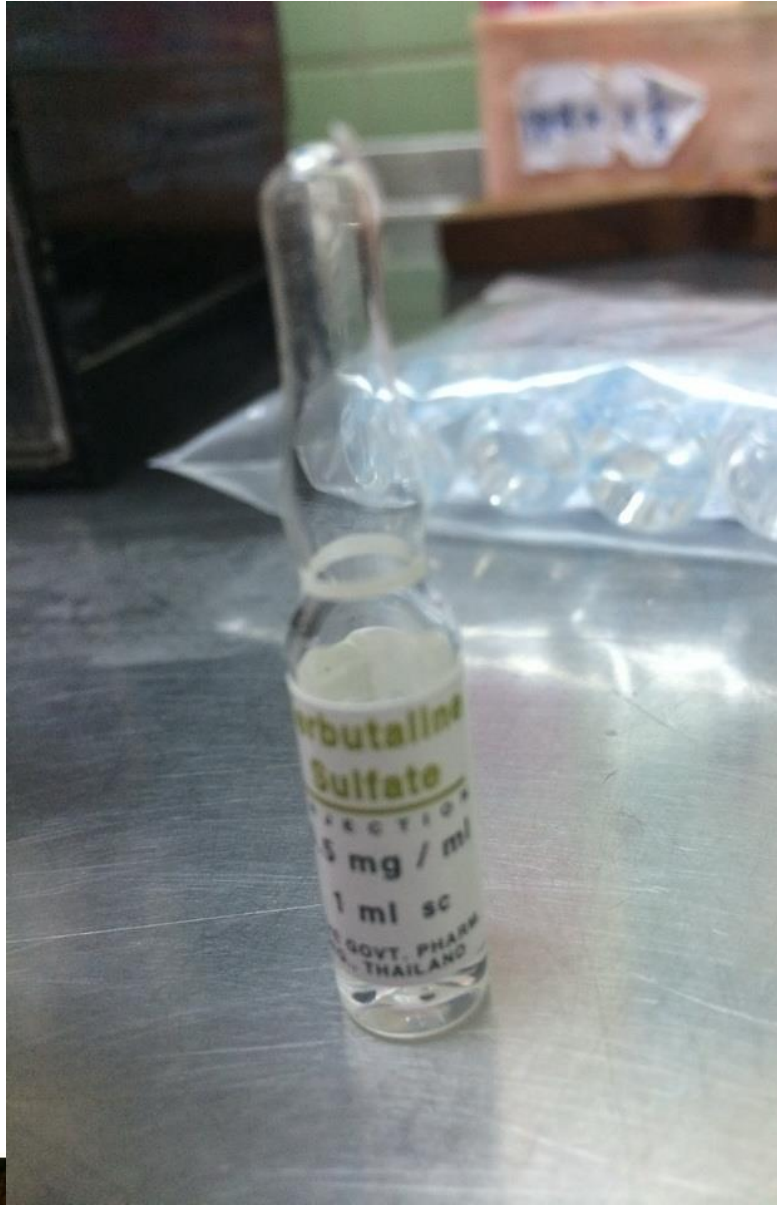




**จับ uterine
contraction**



Bricanyl (Terbutalline)



drip
ก้าน
5%D/
W 100
cc



Inhibit of labourด้วย Bricanyl

Name.....
Age..... Ward.....
HN..... AN.....

Date	PROGRESS NOTES	ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION	
		Date	Orders	Date	Orders
	Note ~ GA..... wks. (20 – 35 wks.) ~ Contraction in 10 min Durationmin Interval.....min ~ Cervix Dilatationcm. Effacement% ~ Time Start Treatment..... ~ U/S (วันที่.....) Number..... Presentation..... GA..... wks. AFL..... Placenta..... EFW.....gm.		☐ U/S Baseline Laboratory ☐ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, BS ☐ U/A ☐ Treatment Regimen 1 ☐ 5%DW 500 ml. + Bricanyl 2.5 mg (5 amp) Sig IV 30 cc/hr. ปรับยาขึ้น 30 cc/hr. q 30 min until no UC(max <300cc/hr.) หาก titrate > 120cc/hr. ให้เปลี่ยนเป็น Regimen 2 แทน Regimen 2 ☐ 5%DW 500 ml.+ Bricanyl 5 mg (10 amp) Sig IV 30 cc/hr. ปรับยาขึ้น 15 cc/hr. q 30 min until no UC (max <150cc/hr.) **หากไม่มี UC 6 hr. ปรับยาลดลง 2 ครั้ง/วัน ครั้ง ละ 30 cc/hr. จนถึง 30 cc/hr. จนไม่มี UC อย่าง น้อย 8 hr. ให้หยุดยาได้ Regimen 3 ☐ Bricanyl 0.25 mg(0.5 ml.) SC stat then 0.25 mg. SC q 30 min X 4 ครั้ง หรือ until no UC then Bricanyl 0.25 mg SC q 4 hr. จนครบ 24 hr. ☐ Dexamethasone 6 mg IM q 12 hrs. x 4 dose(if GA 20-35 wks.) ☐ Record BP, RR,PR, FHS q 15 min x4 ครั้ง then q 30min x 2 ครั้ง and then q 1 hr. **if pulse > 120/min decrease to 1/2 dose and pulse > 140/min off brianyl and notify doctor If discharge from the hospital ☐ F/U ANC 1 wks.		- Soft diet - Triferdine # 30 tab Sig 1 tab oral OD หมายเหตุ : contraindications to labor inhibition include 1. Intrauterine fetal demise 2. Lethal fetal anomaly 3. Nonreassuring fetal status 4. Preeclampsia with severe features or eclampsia 5. Maternal hemorrhage with hemodynamic instability 6. Intraamniotic infection 7. Maternal contraindications to the tocolytic drug 7.1. Tachycardia 7.2. poorly controlled hyperthyroidism 7.3. poorly controlled diabetes mellitus

การให้ยา Bricanyl

แบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยสูง: Bricanyl

วันที่.....	Patient Assessment	การเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยา
นาฬิกาที่ 0 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: Clinical :	☐ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา คือ ☐ Bricanyl 2.5 mg. + 5%D/W 500 ml. IV drip ☐ Bricanyl 5 mg. + 5%D/W 500 ml. IV drip ☐ Bricanyl 0.25 mg SC stat then q 30 min x4 ครั้ง หรือ until no UC then 0.25 mg. SC q 4 hr. จนครบ 24 hr. ☐ อื่นๆ.....
นาฬิกาที่ 15 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: Clinical :	☐ วิธีการบริหารยาดังนี้ ☐ การให้ทาง IV push ต้องเจือจาง (dilute ด้วย NSS 10 cc.) ☐ การให้ทาง IV drip ต้องเข้าเครื่อง infusion pump ทุกครั้ง ☐ ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ มีอาการใจเต้น มือสั่น กระวนกระวาย คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง เหนื่อย น้ำตาลในเลือดสูง โปรแตสเซียมในเลือดต่ำ ความเข้มข้นในเลือดต่ำ มีอาการช็อค
นาฬิกาที่ 30 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: Clinical :	☐ ประเมิน HR ทุก 15 min x 2 ครั้ง and then ทุก 30 min x 1 ครั้ง หรือ ปรับตามสภาวะของผู้คลอด ☐ ติดตามภาวะ overdose ของยา ดังนี้ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ HR > 200 ครั้ง/นาที มีอาการเหนื่อยหอบ มีภาวะปอดบวมน้ำ ☐ ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ ระดับ Electrolyte, BS, BUN, Creatinin, Hct ☐ พังปอดโดยแพทย์
นาฬิกาที่ 60 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: Clinical :	
ชั่วโมงที่ 2 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: Clinical :	
ชั่วโมงที่ 3 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: Clinical :	
ชั่วโมงที่ 4 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: Clinical :	***ควรรายงานแพทย์เมื่อ*** - ระดับโปรแตสเซียมต่ำในกระแสเลือด ระดับน้ำตาลสูงในกระแสเลือด และระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำ - หากพบภาวะ overdose ของยา ดังนี้ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ HR > 200 ครั้ง/นาที มีอาการเหนื่อยหอบ มีภาวะปอดบวมน้ำ

ะวังอะไรบ้างต้องเช็ค!

Inhibit of labour ด้วย MgSO_4 (IV regimen)

Name.....
 Age..... Ward.....
 HN AN.....

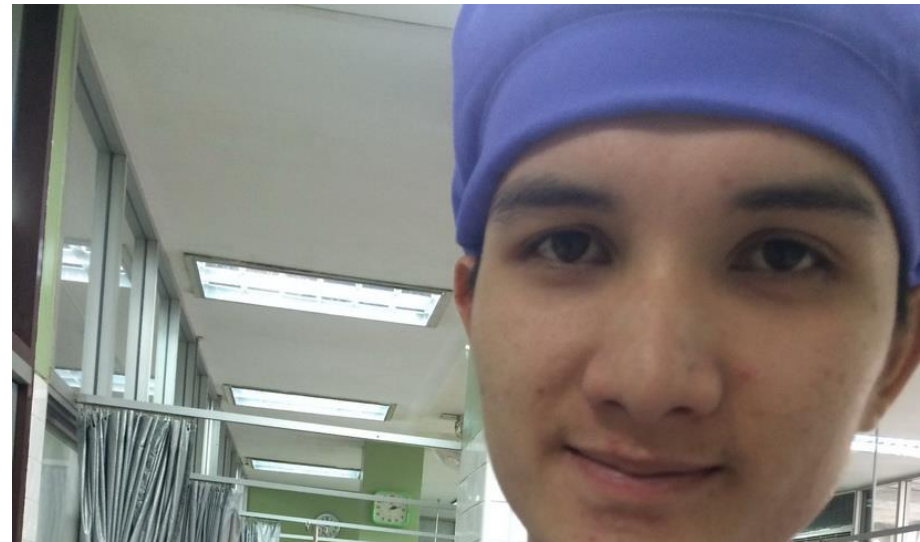
Date	PROGRESS NOTES	ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION	
		Date	Orders	Date	Orders
			☐ US ☐ Blood for CBC, U/A, BUN, Cr, Electrolyte ☐ NST จนกระทั่ง UC ห้างออก ☐ Dexamethasone 6 mg IM q 12 hrs. x 4 doses ☐ ให้ MgSO_4 ดังนี้ 1) <u>loading dose</u> 10% MgSO_4 4 gm (40 ml) ⑤ push ช้า ๆ (> 4 นาที) 2) <u>maintenance dose</u> 5%D/W 960 ml+ 50% MgSO_4 20 gm(40 ml) ⑤ drip 50-100 ml/hr. (1-2 gm/hr.) ☐ Retained Foley's cath ☐ Record BP, RR ☐ Record urine output q 4 hr. ☐ Record reflex q 4 hr. ☐ เจาะ Mg level หลังจากให้ loading dose 2hr. then q 8 hr. เมื่อได้ Therapeutic level (4.8-8.4mg/dl.)จนกว่าจะหยุดให้ MgSO_4 ☐ งดให้ MgSO_4 และรายงานแพทย์ทราบเมื่อ 1. Reflex = 0 2. RR < 14/min 3. urine < 100 ml/4 hr. 4. Mg level $\geq$ 8.4 mg/dl.		- NPO - record V/S, I/O - bed rest <u>Medication</u> <u>Note</u> - GA.....wks. (28 - 36 wks.) - Contraction in 10 min Durationmin Interval.....min - Cervix Dilatationcm. Effacement% - Time Start Treatment..... Delivery..... <u>หมายเหตุ</u> รายงานแพทย์ทราบเมื่อ 1. ผู้ป่วยย้ายไป ward นรีเวช 2. มี uterine contraction หลังหยุดยา 3. ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกหรือ เหนื่อย 4. ให้การรักษาแล้ว Cervical dilatation ยังมากกว่า 4cm

ใช้ MgSO_4
 ในการ inhibit
 ยับยั้งการคลอด

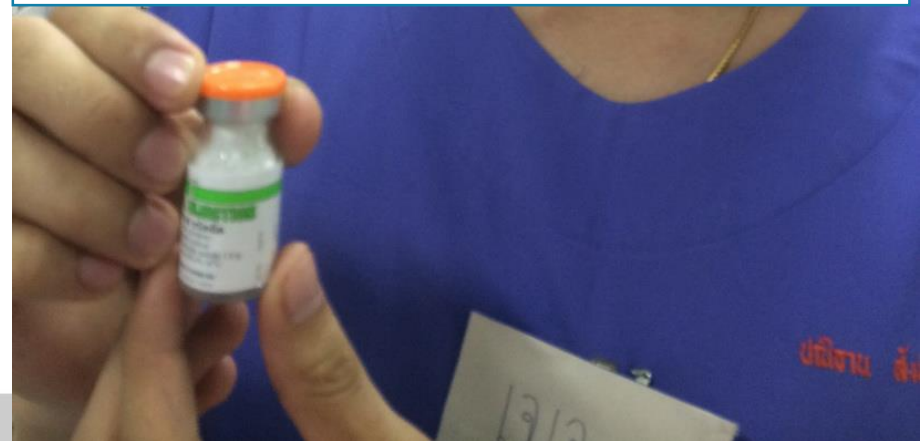


ระวัง Tachycardia

ใช้ Infusion pump



Ampicillin รักษาการติดเชื้อต่างๆ



MgSO₄ แมกนีเซียมซัลเฟต

กั้นชัก ในแม่ครรภ์เป็นพิษ
และยับยั้งการคลอดได้ด้วย



[illegible]

Protocol การใช้ MgSO₄

แบบฟอร์มการให้ยาความเสถียร: Magnesium sulfate inj.

วันที่.....	Patient Assessment	การให้ยาและติดตามการใช้ยา
นาฬิกา 0 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :..... MgSO ₄ rate:(.....gm./hr.)	☐ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ดังนี้ ☐ 10% MgSO ₄ 4gm. IV push ชั่วๆ (อัตราเร็ว <1 gm/min) or infusion in 30 min ☐ 50% MgSO ₄ 10 gm. IM แบ่งฉีดสะโพก(deep IM) สองข้าง and then 5 gm. ทุก 4 hr. ☐ อื่นๆ.....
นาฬิกา 15 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :.....	☐ ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง หายใจสั้น ไม่มีแรง หายใจสั้น กลไกการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และระบบการตอบสนอง ☐ ประเมิน HR, RR, BP ทุก 15 min × 2 ครั้ง and then ทุก 30 min × 1 ครั้ง หรือปรับตามสภาวะของผู้คลอด และเฝ้าระวังภาวะ heart block ☐ ประเมิน Urine output ก่อนการให้ยาทุกครั้งหรือทุก 4 hr. ☐ ประเมิน DTR โดยแพทย์ ทุก 4 hr. ☐ ติดตามระดับ magnesium ในเลือดให้อยู่ในช่วง 4.8-8.4 mg/ml. (therapeutic serum level)
นาฬิกา 30 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :.....	
นาฬิกา 60 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :.....	
ชั่วโมงที่ 2 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :.....	
ชั่วโมงที่ 3 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :.....	
ชั่วโมงที่ 4 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :..... Urine output.....	***การรายงานแพทย์เมื่อ*** - หากพบว่า RR ≤ 14 BPM, HR ≤ 60 BPM, BP < 90/60 mmHg, Urine output < 30 ml/hr หรือ ≤ 100ml/ 4hr., DTR = negative ดูแลเรื่องความดันโลหิตและการหายใจของผู้ป่วยให้เป็นปกติ - แก้พิษด้วย calcium gluconate (Ca 5-10 mEq) ชั่วๆ หรือ 10-20 ml ของสารละลาย 10% (อาจเจือจางด้วย 0.9% NaCl) เพื่อ reverse heart block หรือ respiration depression

หมายเหตุ
*ควรเฝ้าระวังในรายที่มี Creatinin >1***
Mg level (2 hr.) st.....ม.
เท่ากับ.....mg/dl.

เฝ้าระวัง MgSO₄
RR DTR และ
Urine out put
รวมทั้งวัด BP





Dexamethazone 4 mg/1 ml
ช่วย สร้าง **serfactant** ในปอด **fetus**
กรณีเจ็บท้องคลอดก่อนกำหนด

Cytotec ยาทำแท้ง หรือช่วยให้มดลูกหดตัว





Methyldopa (Aldomet)

ยาลดความดัน

กรณีแม่มีประวัติ

Chr. Hypertension



Nalador
ใช้ยานี้
ป้องกันตก
เลือด

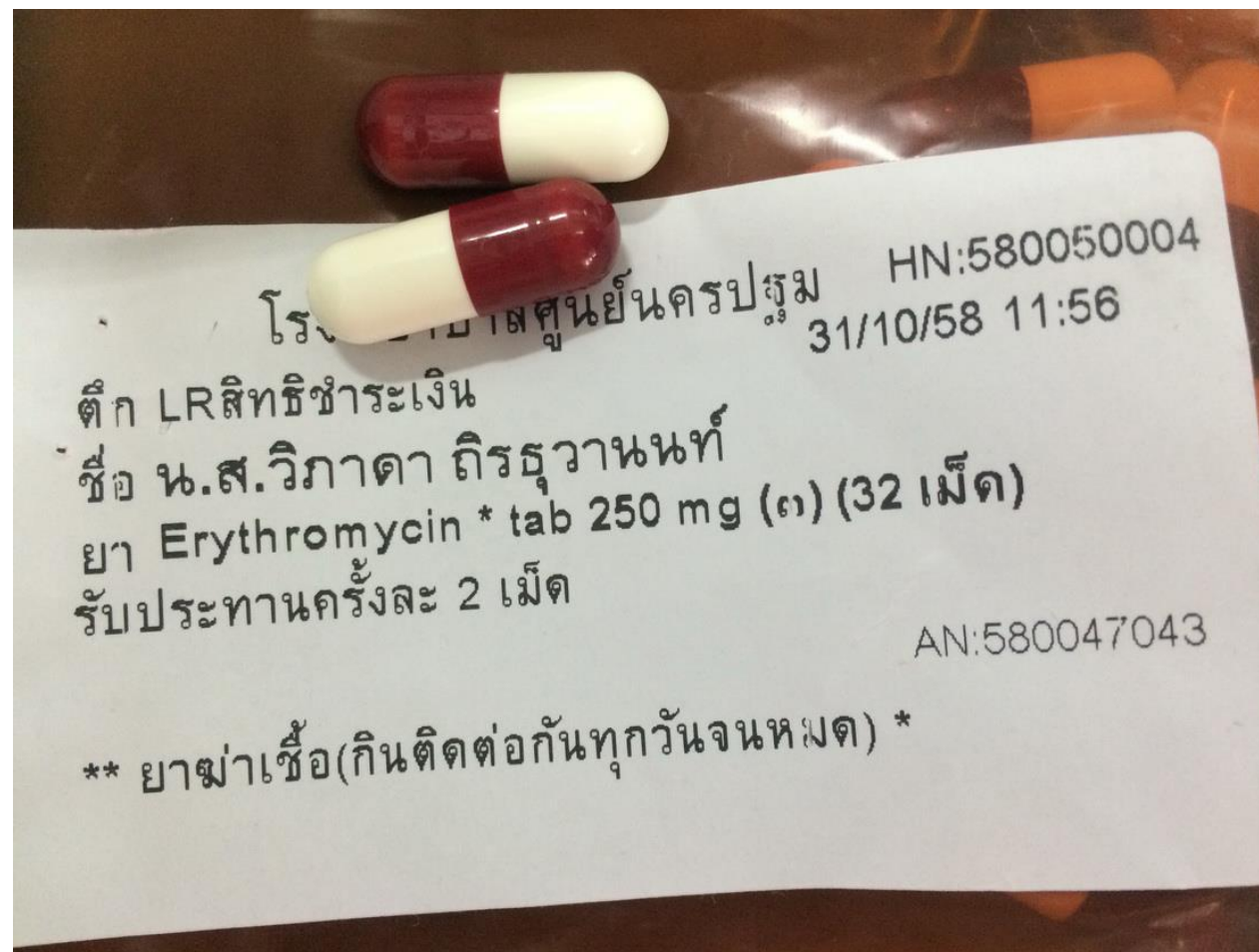


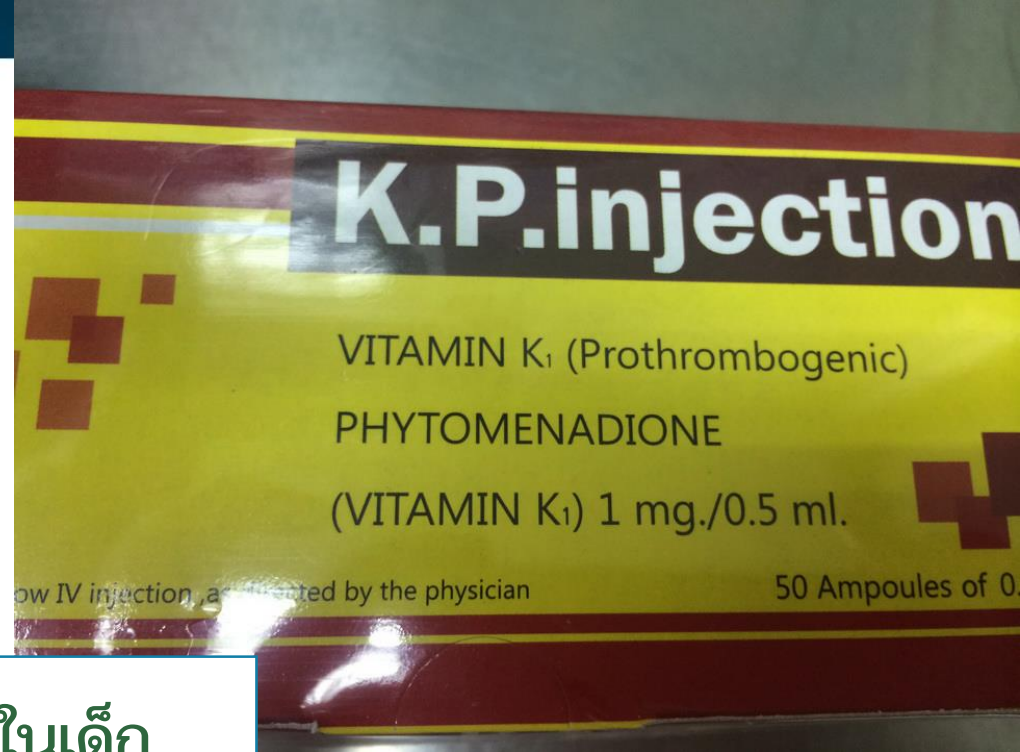
**Triferdine= ferrous
fumarate+folic+iodine**
(ยารักษาโรค)

Ampicillin
(ยาปฏิชีวนะ)

Cefazolin
(ยาปฏิชีวนะ กลุ่ม cefarosporin)

Erythromycin





ยาที่ใช้ในเด็ก

1. Vit K 1mg ให้เลือดแข็งตัวดี
2. HBV10 ไมโครกรัม วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี
3. Terramycin ป้ายตาป้องกันเชื้อ gonorrhea



หลักการให้ยาที่ถูกต้อง

1. Right Patient : ถูกชื่อ ,ถูกคน
2. Right Drug : ถูกยา
3. Right Dose : ถูกขนาด
4. Right Route : ถูกทาง (ที่ให้ยา)
5. Right Time : ถูกเวลา
6. Right Technic : ถูกเทคนิค
7. Right Document : บันทึกถูกต้อง

7 R



ขนาดเล็ก **5%D/W 100 cc+ Bricanyl**

ขนาดใหญ่ **Lactate Ringer Solution 1000 cc**
Vein drip KVO หรือ 40 cc/hr



มีเครื่องมือที่ใช้ให้
ยาหรือ ให้สารน้ำ
เรียกว่า **Infusion
pump** และเครื่อง
**Electro fetal
monitoring(EFM)**
ดูสุขภาพทารก



ดูแลหญิงระยะใกล้
คลอด



จับ UC (Uterine contraction) กำลัง drip
Oxytocin (Syntocinon)

การบริหารแต่ละตัว

- ดูใน **protocol** ของการให้ยาแต่ละตัว
- ประเมินก่อนให้ยาทุกๆ ตัว

ข้อห้ามใช้ยา Oxytocin (Syntocinon)

- **CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)**
- **Placenta previa totalis**
- **Grandmulti para (G5)**
- **Scar at Uterus**
- **Tetanic Contraction (I<2' D>90")**
- **Twin pregnancy**
- **Poly hydramios**
- **Preterm**

การผสมยา Oxytocin (Syntocinon)

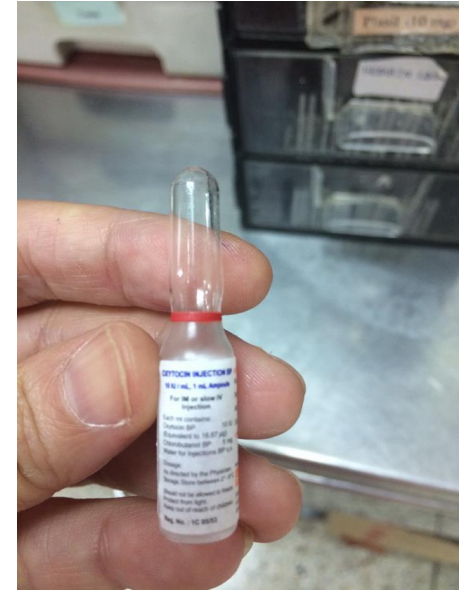
- 1 amp = 10 u (10 ยูนิต)
- 1 u = 1000 mu (ดังนั้น 1 amp=10000 มิลลียูนิต)
- ใช้ผสมกับ 5%D/N/2 1000 cc
- เริ่มให้ที่ 12 cc/hr (ทาง Infusion pump)
- ถ้าวางว่าได้รับก็ มิลลียูนิต/นาที

1000 cc=10000 มิลลียูนิต (mu)

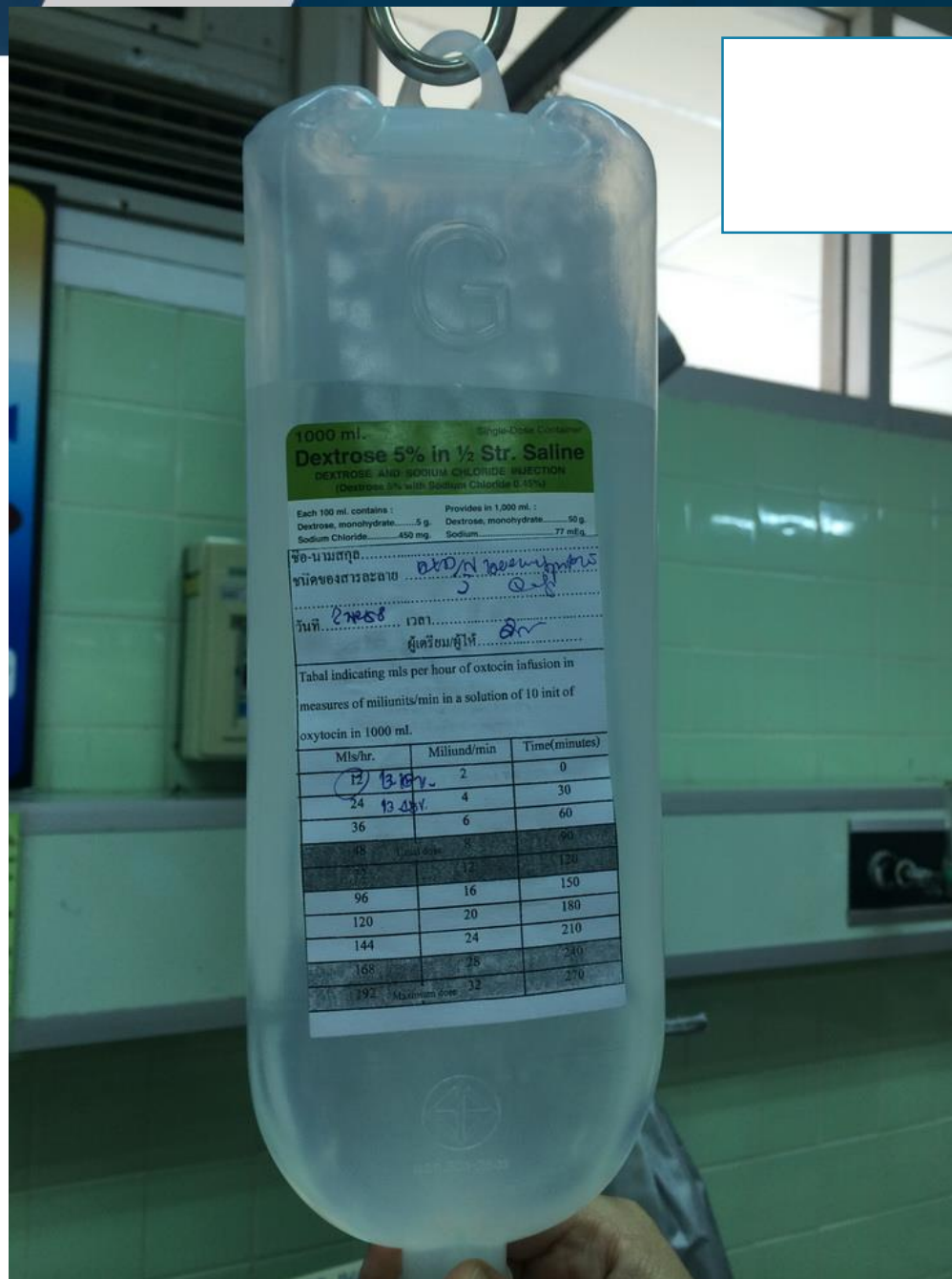
12 cc= $10000 \times 12 / 1000$

=120 mu

=120 mu/hr ดังนั้น= 2 mu/นาที



ระวัง Uterine rupture



การปรับเพิ่มของ Oxytocin

- เริ่ม 12 cc/hr (12 microdrop/นาที)
- จับ Uterine contraction หลังให้ ยา ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง then ทุก ครึ่งชม. และทุก 1 ชม.
- Drip ยาให้ได้ Interval 3 นาที Duration 45-50 วินาที (I=3' D=45-50")
- ฟัง FHS ร่วมด้วยทุกๆ ชม.

Active third stage management

- ให้ Oxytocin 10 u muscle แม่ เมื่อไหล่หน้าหรือไหล่บนคลอด

การผสมยา Bricanyl (Terbutalline)



- 1 amp = 0.5 กรัม(0.5 g)
- 1 g = 1000 microgram
(ดังนั้น 1 amp=500 microgram)
- ใช้ยา 5 amp
- ใช้ผสมกับ 5%D/w 500 cc
- เริ่มให้ที่ 30 cc/hr (ทาง Infusion pump)
- ถ้าวางได้ว่ารับก็ microgram/นาที



500 cc=2500 microgram
30 cc= $2500 \times 30 / 500$
=150 microgram
=150 microgram/hr ดังนั้น= 2.5 microgram/นาที

การให้ยา Bricanyl (Terbutalline)

- **Regimen 1** เริ่มdrip 30 cc/hr 2.5 microgram/นาที่
- ปรับขึ้นได้ ตาม **protocol** (ดูตาม **protocol**)
- จนกว่าจะไม่มี **Uterine contraction**
- ถ้า ไม่มี **Uterine contraction** 6 ชม. ปรับยาลง
- ถ้าไม่มี **Uterine contraction** 8 ชม. **Off** ยาได้
- ส่วนใหญ่ให้ **dexamethasone 6 mg muscle** ทุก **12** ชม. **4 dose** ใน **GA 20-35 week**



โชคดีในการฝึกงานห้องคลอด! Joop!



Thanks for yr. attention!



สรุป Test หลังเรียน

1. ยากันชักใช้ในแม่ **Hypertention** คือยาอะไร ต้องสังเกตอาการอะไรบ้าง
2. ยายับยั้งการคลอดได้แก่ยาอะไร สังเกตอาการอะไร
3. ยาช่วยเพิ่มสาร **surfactant** ทารกในครรภ์ได้แต่
4. ยาใช้ในการชักนำการคลอดคือ ?? ต้องประเมินสิ่งใดก่อนให้ และหลังให้ต้องสังเกตอะไรบ้าง
5. ยาช่วยป้องกัน **PPH(Post Partum hemorrhage)** มียาอะไรบ้าง