

Pharmacy for pregnancy women

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Rajabhat Pathom Rajabhat University



Asst Prof. Duangporn Pasuwan



ใครเตรียมตัวมาบ้าง?



- ยาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัดในระยะตั้งครรภ์
คลอด และหลังคลอด



RDU (Rational Drug Use for nurse)

- Entrustable Professional Activities; EPA



วัตถุประสงค์หัวข้อนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- อธิบายยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดได้
- อธิบายยาแต่ละตัวว่าใช้เพื่ออะไร
- อธิบายการพยาบาลที่สำคัญของยาแต่ละตัว
- คำนวนปริมาณยาที่สามารถใช้ได้ในสตรีขณะรอคลอด
- อธิบายแนวทางการเฝ้าระวังของยาแต่ละตัวได้



FDA Pregnancy Category



แบ่งความปลอดภัยของยาชนิดต่างๆ

- **Category A** : ใช้ได้ปลอดภัยดีทั้งคนและสัตว์
- **Category B** : ไม่พบเสี่ยงใน Fetus เมื่อทดลองใน ญ Preg
- **Category C** : อาจพบเสี่ยงใน Fetus ในสัตว์ (ในคนไม่พบ)
- **Category D** : พบมีความเสี่ยงในคน แต่มีประโยชน์มากกว่า Risk
- **Category X** : ศึกษาในสัตว์และคนพบ fetal abnormaly
- **Category N** : ยาที่ไม่สามารถจำแนก Class ได้

ห้องฝากครรภ์ (ANC)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

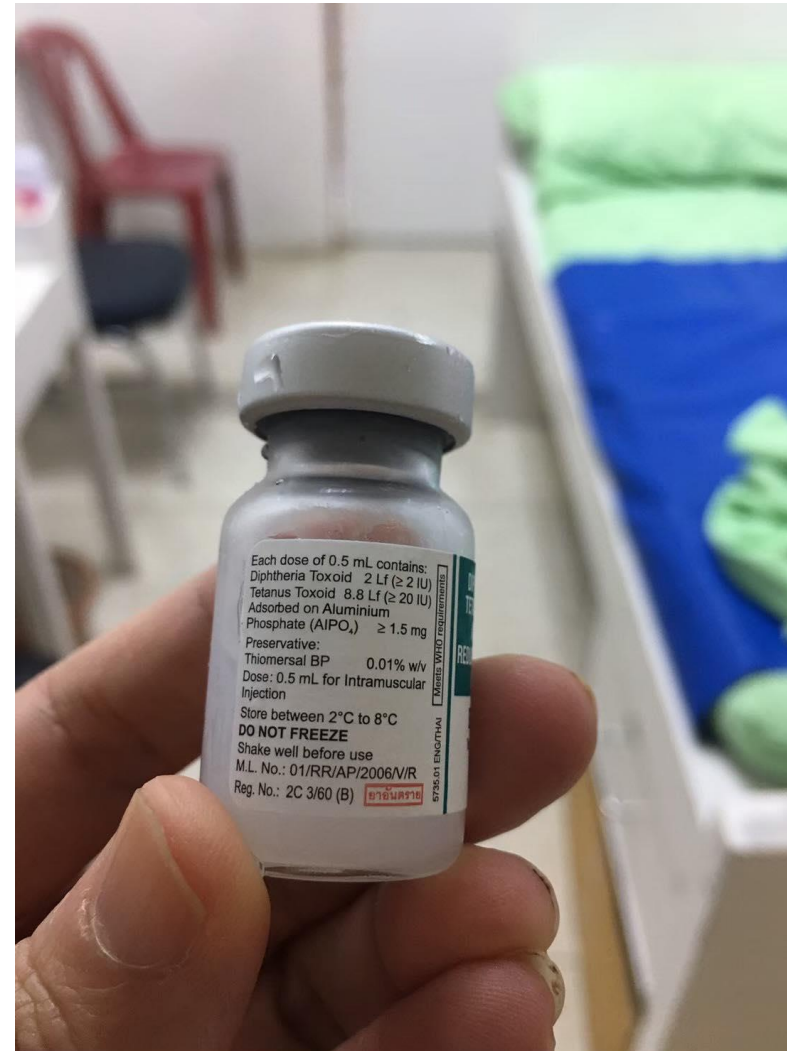
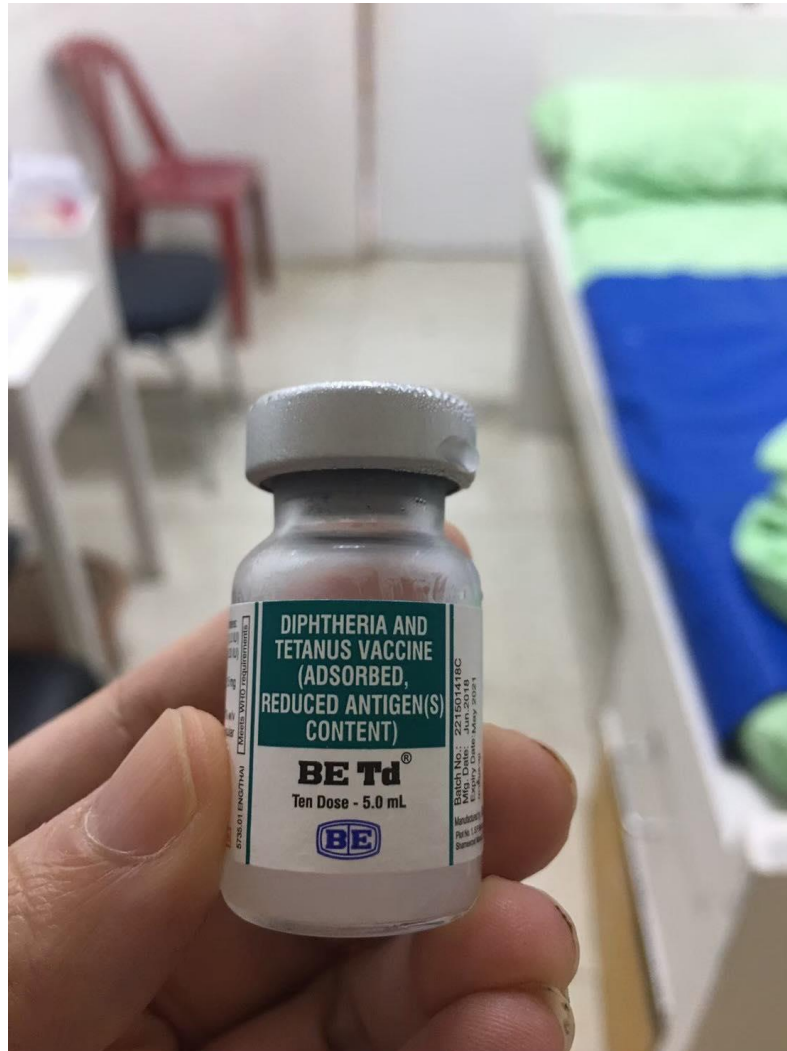


ยาบำรุงครรภ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



DT Diphtheria Tetanus



ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน



ยาที่เกี่ยวข้องกับโรคร่วม

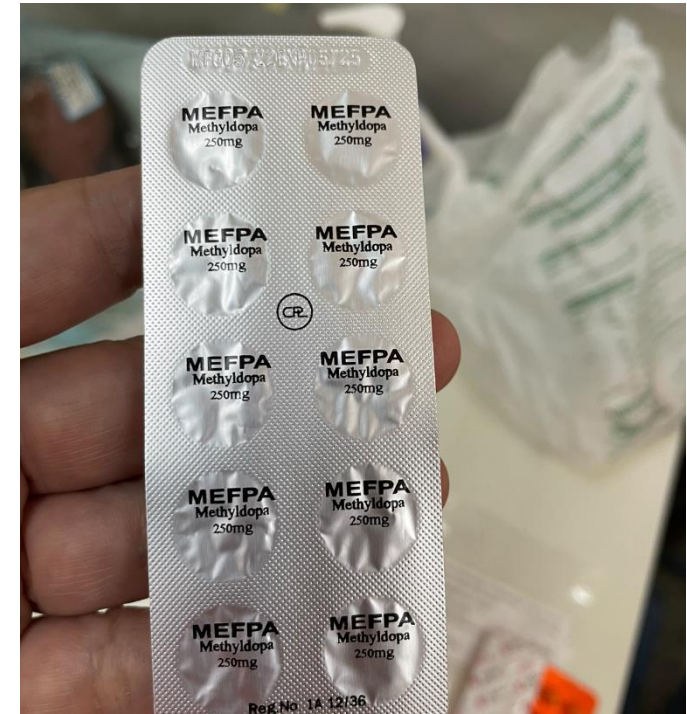




Methyldopa (Aldomet)
ยาลดความดัน
กรณีแม่มีประวัติ
Chronic Hypertension

ยาลดความดันที่ใช้บ่อยๆในห้องฝากครรภ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



Insulin ใช้ฉีดในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น Overt DM



สารและยาที่ทำให้ทารกพิการ



- กรดวิตามินเอ (ยารักษาสิว)
- ยา hormone ทั้งหลาย
- เคมีบำบัด (Methotrexate)
- ยา heparin
- ยารักษา มาลาเรีย quinine ขนาดสูง
- สารปรอท
- ยาความดัน enalapril captopril
- thalidomide

ขามีพิษและผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์ (ไม่ได้ทำให้พิการ)



- Aspirin : 3rd เลือดออกง่าย
- Tetracyclin : 2nd ,3rd ทำให้ฟันเหลือง น้ำตาล ดำ
- Sulfonamides : ไก่ล้ตลอด ทำให้ jaundice
- Chloramphenical : ไก่ล้ตลอด ทำให้ Gray baby syndrome
- Steptomycin, Kanamycin, Gentamycin : หูไม่ได้ยิน
- Morphine Pethidine : กดศูนย์หายใจ ต้องแก้ฤทธิ์ด้วย Narcan









High Alert Medications

โพแทสเซียม คลอไรด์ (KCl) inj.

1 g = 1.5 กรัม = 20 mEq 1% 10 ml

! ควรเก็บ KCl แยกจากยาอื่น !

KCl ใช้รักษาภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ก่อนสิ่งใดๆ

- หากเป็นไขได้ ควรเลือกใช้ KCl ในรูปแบบขี้นประทาน
- คำสั่งในการใช้ยา ควรเขียนหน่วย mEq เท่านั้น
- ควรระมัดระวังการทำงานของหัวใจ, ไต การบริหารยา
- ห้าม ให้ KCl โดยไม่เจือจางและ ห้าม ให้แบบ bolus หรือฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรง
- ต้องให้แบบ หยดเข้าเส้นเลือดดำอย่างช้าๆ โดยแนวทางการใช้ยาขึ้นอยู่กับระดับ K ในเลือดดังตาราง

การผสมยา

- 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 ทำให้ K เข้าเซลล์มากขึ้นและจะเกิด hypokalemia ได้

Current level	Infusion rate	Maximum 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. 1007

ผลเฝ้าระวัง

- 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 เพื่อขจัด K ออกจากร่างกาย

Tips

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

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว เพราะมีอยู่ไม่กี่ตัว)



- Oxytocin, Octocin, Pitocin (Syntocinon) : ให้ในระยะที่ 1st ของการคลอด โดยการชักนำการคลอด (Induction) หรือ ย่นระยะการคลอด (Augmentation)



- ต้องใช้อย่างระวัง เพราะอาจเกิด Uterine Rupture ได้

- Cytotec misoprostal (Prostagandin) : ใช้เหน็บ

บริเวณ Posterior fornix : ปากมดลูกบาง การกระตุ้นให้แท้ง หรือ Induction ใน LR ด้วย

หรือรับประทานเพื่อให้มีการหดตัวมดลูก





Oxytocin (syntocinon) Methergin (ergotamine)





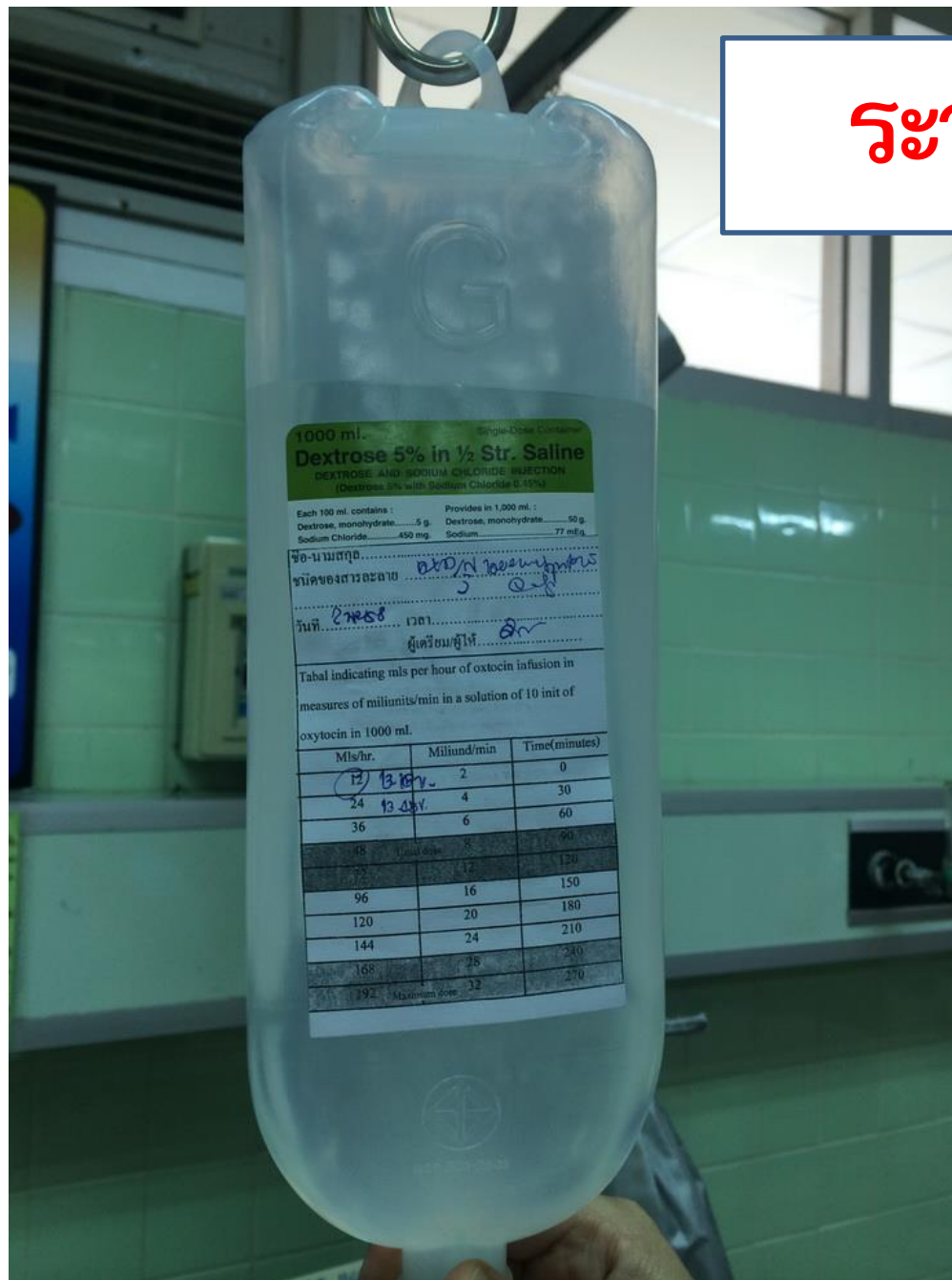


เลือกใช้ set drip ให้ถูกต้อง

บัณฑิตวิทยาลัย
at University



ระวัง Uterine rupture





อย่าลืมเขียน ยา เวลา
ที่ให้ เช็คให้ละเอียด

ชภัฏนครปฐม
Jabhat University





จับ uterine contraction



ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

ยายับยั้งการคลอด (Inhibit labor หรือ Tocolysis agent)

- Bricanyl (Terbutaline) : ยาใช้สำหรับการคลอด(Inhibit labor) ออกฤทธิ์ต่อ เบต้า 1 (หัวใจโดยตรง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว) และเบต้า 2 adrenergic receptor (คลายกล้ามเนื้อเรียบของทุกส่วนในร่างกายโดยเฉพาะ กล้ามเนื้อมดลูก) ใช้ในแม่ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) **ต้องจำ side effect ของ bricanyl ให้ได้**
- Dexamethazone : ใช้ช่วยเพิ่มสารลดแรงตึงผิวในปอดทารกในครรภ์ (Surfactant) ป้องกันภาวะ RDS (Respiratory distress Syndrome: ภาวะหายใจลำบาก)



NO. 01 /

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
 Nakhon Pathom Rajabhat University



Inhibit of labourด้วย Bricanyl

Date	PROGRESS NOTES	ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION	
		Date	Orders	Date	Orders
	<p>Note</p> <p>- GA.....wks. (20 - 35 wks.)</p> <p>- Contraction in 10 min Durationmin Interval.....min</p> <p>- Cervix Dilatationcm. Effacement%</p> <p>- Time Start Treatment.....</p> <p>- U/S (วันที่.....) Number.....</p> <p>Presentation.....</p> <p>GA..... wks. AFI.....</p> <p>Placenta.....</p> <p>EFW.....gm.</p>		<p><input type="checkbox"/> U/S</p> <p>Baseline Laboratory</p> <p><input type="checkbox"/> CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, BS</p> <p><input type="checkbox"/> U/A</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Treatment</p> <p>Regimen 1</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>Regimen 2</p> <p><input type="checkbox"/> 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.)</p> <p>**หลังไม่มี UC 6 hr. ปรับยาลดลง 2 ครั้ง/วัน ครั้ง ละ 30 cc/hr. จนถึง 30 cc/hr. จนไม่มี UC อย่าง น้อย 8 hr. ให้หยุดยาได้</p> <p>Regimen 3</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> Dexamethasone 6 mg IM q 12 hrs. x 4 dose(if GA 20-35 wks.)</p> <p><input type="checkbox"/> Record BP, RR,PR, FHS q 15 min x4 ครั้ง then q 30min x 2 ครั้ง and then q 1 hr.</p> <p>**if pulse > 120/min decrease to 1/2 dose and pulse > 140/min off bricanyl and notify doctor</p> <p>If discharge from the hospital</p> <p><input type="checkbox"/> E/Z LANG 1.....</p>		<p>- Soft diet</p> <p>- Triferdine # 30 tab Sig 1 tab oral OD</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>contraindications to labor inhibition include</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Tachycardia 7.2. poorly controlled hyperthyroidism 7.3. poorly controlled diabetes mellitus

การให้ยา Bricanyl

วันที่.....	Patient Assessment	การเฝ้าระวังและติดตามการให้ยา
นาฬิกา 0 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate : Clinical :	<input type="checkbox"/> ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา คือ <input type="checkbox"/> Bricanyl 2.5 mg. + 5%D/W 500 ml. IV drip <input type="checkbox"/> Bricanyl 5 mg. + 5%D/W 500 ml. IV drip <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
นาฬิกา 15 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate : Clinical :	<input type="checkbox"/> วิธีการบริหารยาครั้งนี้ <input type="checkbox"/> การให้ทาง IV push ต้องเจือจาง (dilute ด้วย NSS 10 cc.) <input type="checkbox"/> การให้ทาง IV drip ต้องเข้าเครื่อง infusion pump ทุกครั้ง
นาฬิกา 30 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate : Clinical :	<input type="checkbox"/> ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ มีอาการใจสั่น มือสั่น กระวนกระวาย คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง เหนื่อย น้ำตาลในเลือดสูง โปรแตสเซียมในเลือดต่ำ ความเข้มข้นในเลือดต่ำ มีอาการช็อค
นาฬิกา 60 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate : Clinical :	<input type="checkbox"/> ประเมิน HR ทุก 15 min x 2 ครั้ง and then ทุก 30 min x 1 ครั้ง หรือ ปรับตามสภาวะของผู้ตลอด <input type="checkbox"/> ติดตามภาวะ overdose ของยา ดังนี้ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ HR > 200 ครั้ง/นาที มีอาการเหนื่อยหอบ มีภาวะปอดบวมน้ำ
ชั่วโมงที่ 2 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate : Clinical :	<input type="checkbox"/> ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ ระดับ Electrolyte, BS, BUN, Creatinin, Het <input type="checkbox"/> ฟังปอดโดยแพทย์
ชั่วโมงที่ 3 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate : Clinical :	***ควรรายงานแพทย์เมื่อ*** <input type="checkbox"/> ระดับ โปรแตสเซียมต่ำในกระแสเลือด ระดับน้ำตาลสูงในกระแสเลือด และระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำ
ชั่วโมงที่ 4 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate : Clinical :	<input type="checkbox"/> หากพบภาวะ overdose ของยา ดังนี้ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ HR > 200 ครั้ง/นาที มีอาการเหนื่อยหอบ มีภาวะปอดบวมน้ำ



ต้องเช็ค vital signs ตัวใดบ้าง!



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

Bricanyl (Terbutalline)



drip กับ 5%D/W 500 cc ตาม
Protocol (ทำ 5%DW)



ระวัง Tachycardia

ใช้ Infusion pump



Dexamethasone 4 mg/1 ml
ช่วยสร้าง surfactant ในปอด fetus
กรณี Preterm labor
(ส่วนใหญ่ให้ 6 mg ทุก 12 ชม. 4 ครั้ง)

Hormone ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



ยากันแท้ง หรือคลอดก่อน
กำหนด เป็น
progesterone



ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ควรรู้ทุกตัว)

ยาป้องกันการชัก

- 10% , 50% Magnesium Sulfate : เป็นยา block neurotransmitter ในสมองป้องกันการภาวะชักในแม่ที่เป็นความดันโลหิตสูง (Pregnancy induce hypertension: PIH)

(ต้องจำ side effect ของ $MgSO_4$ ให้ได้)

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

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ควรรู้ทุกตัว)



ยาป้องกันการชัก สามารถใช้ยับยั้งการคลอดด้วย

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

(ต้องจำ side effect ของ $MgSO_4$ ให้ได้ และเช็ค $MgSO_4$ level ปกติไม่เกิน 8)

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



แบบเฝ้าระวังการใช้ยาความถี่สูง: Magnesium sulfate inj.

วันที่.....	Patient Assessment	การเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยา
นาฬิกา 0 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :..... MgSO ₄ rate:(.....gm./hr.)	<input type="checkbox"/> สุนัขไอหรือตามแผนการรักษา ดังนี้ <input type="checkbox"/> 10% MgSO ₄ 4gm. IV push ซ้ำๆ (อัตราเร็ว <1 gm/min) or infusion in 30 min <input type="checkbox"/> 50% MgSO ₄ 10 gm. IM แบ่งฉีดสะโพก(deep IM) สองข้าง and then 5 gm. ทุก 4 hr. <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น หายใจสั้น ไม่มีแรง หายใจสั้น กลไกการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และระบบการตอบสนอง <input type="checkbox"/> ประเมิน HR, RR, BP ทุก 15 min × 2 ครั้ง and then ทุก 30 min × 1 ครั้ง หรือปรับตามสถานะของผู้คลอด และเฝ้าระวังภาวะ heart block <input type="checkbox"/> ประเมิน Urine output ก่อนการให้ยาทุกครั้งหรือทุก 4 hr. <input type="checkbox"/> ประเมิน DTR โดยแพทย์ ทุก 4 hr. <input type="checkbox"/> ติดตามระดับ magnesium ในเลือดให้อยู่ในช่วง 4.8-8.4 mg/ml (therapeutic serum level) ***ควรรายงานแพทย์เมื่อ*** - หากพบว่า RR ≤ 14 BPM, HR ≤ 60 BPM, BP < 90/60 mmHg, Urine output < 30 ml/hr หรือ ≤ 100ml/ 4hr., DTR = negative สุนัขร้อง ความดันโลหิตและการทำงานของปอดของผู้ป่วยให้เป็นปกติ - แก้พิษด้วย calcium gluconate (Ca 5-10 mEq) ซ้ำๆ หรือ 10-20 ml ของสารละลาย 10% (อาจเจือจางด้วย 0.9% NaCl) เพื่อ reverse heart block หรือ respiration depression
นาฬิกา 15 เวลา.....	RR..... HR..... BP..... Clinical :.....	
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.....	
หมายเหตุ ***การเฝ้าระวังในรายที่มี Creatinin >1*** Mg level (2 hr.) st.....m. เท่ากับ.....mg/dl.		

เฝ้าระวัง MgSO₄
RR DTR และ
Urine out put
รวมทั้งวัด BP



$MgSO_4$ แมกนีเซียมซัลเฟต
กั้นชัก ในแม่ครรภ์เป็นพิษ
และยับยั้งการคลอดได้ด้วย







Order for Hypertension in pregnancy: Antepartum uhu 1

1000 ml DEXTROSE 5% in WATER
MAGNESIUM SULFATE
High Alert

ชื้อ ม.ป. ผลิต ถึง 2. 460
50% MgSO₄ 40 gm + 5% D/W 960 ml
IV Drip 50 cc/hr (1.1 gm/hr)
วันที่ให้ 1 พ.ย. เวลาให้ 14:45
เตรียมโดยสูติฯ

1. Loading dose 10% MgSO₄ 40 ml (4 gm) IV push ซ้ำๆ ไม่เร็วกว่า 4 นาที

2. Maintenance dose

○ IM regimen: 50% MgSO₄ 20 ml (10 gm) แบ่งฉีดสลับทุก 2 ชั่วโมง ซ้ำถึง 10 ml (5 gm) then 50% MgSO₄ 10 ml (5 gm) IM q 4 hrs.

○ IV regimen: 5% D/W 960 ml + 50% MgSO₄ 40 ml (20 gm) IV drip 50-100 cc./hrs. (1-2 gm/hrs.)

DOCTORS ORDER SHEET

F/M-PHY-DOC-001 Rev.0 Eff. 04/04/2556





Calcium gluconate (antidote ของ $MgSO_4$)



ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ควรรู้ทุกตัว)



ยาระงับความเจ็บปวดขณะคลอด:

- Pethidine 50mg/1 ml : ระงับปวดในช่วง latent phase or Active phase ต้องคำนวณไม่ให้คลอดภายใน 3 ชม. มิฉะนั้นยาจะคงอยู่ในตัวทารกกดการหายใจของทารกเมื่อคลอด

(ต้องจำ side effect ของ Pethidine ให้ได้)

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





Narcan แก้ฤทธิ์ Pethidine

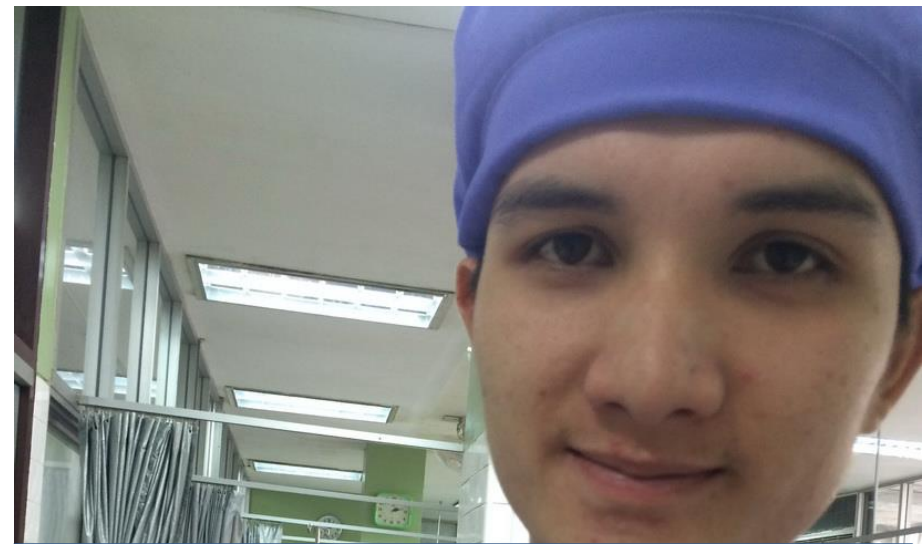


ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ควรรู้ทุกตัว)

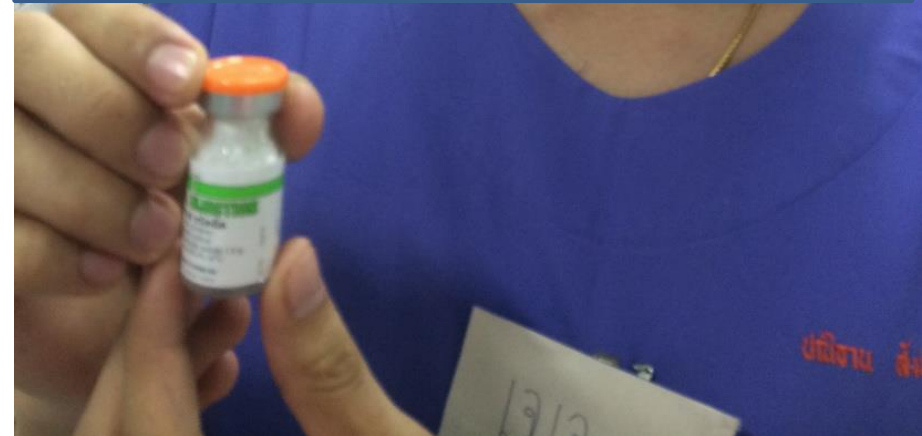
- Narador : ใช้ช่วยในขณะตกเลือดหลังคลอด
- Transamine : ช่วยให้การแข็งตัวของเลือดดีขึ้น
- **กรณีเกิด PPH (Post Partum Hemorrhage)**



**Nalador
(Sulprostone)
ยานี้ป้องกันตก
เลือดเพิ่มขึ้น**



Ampicillin รักษาการติดเชื้อต่าง ๆ





มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

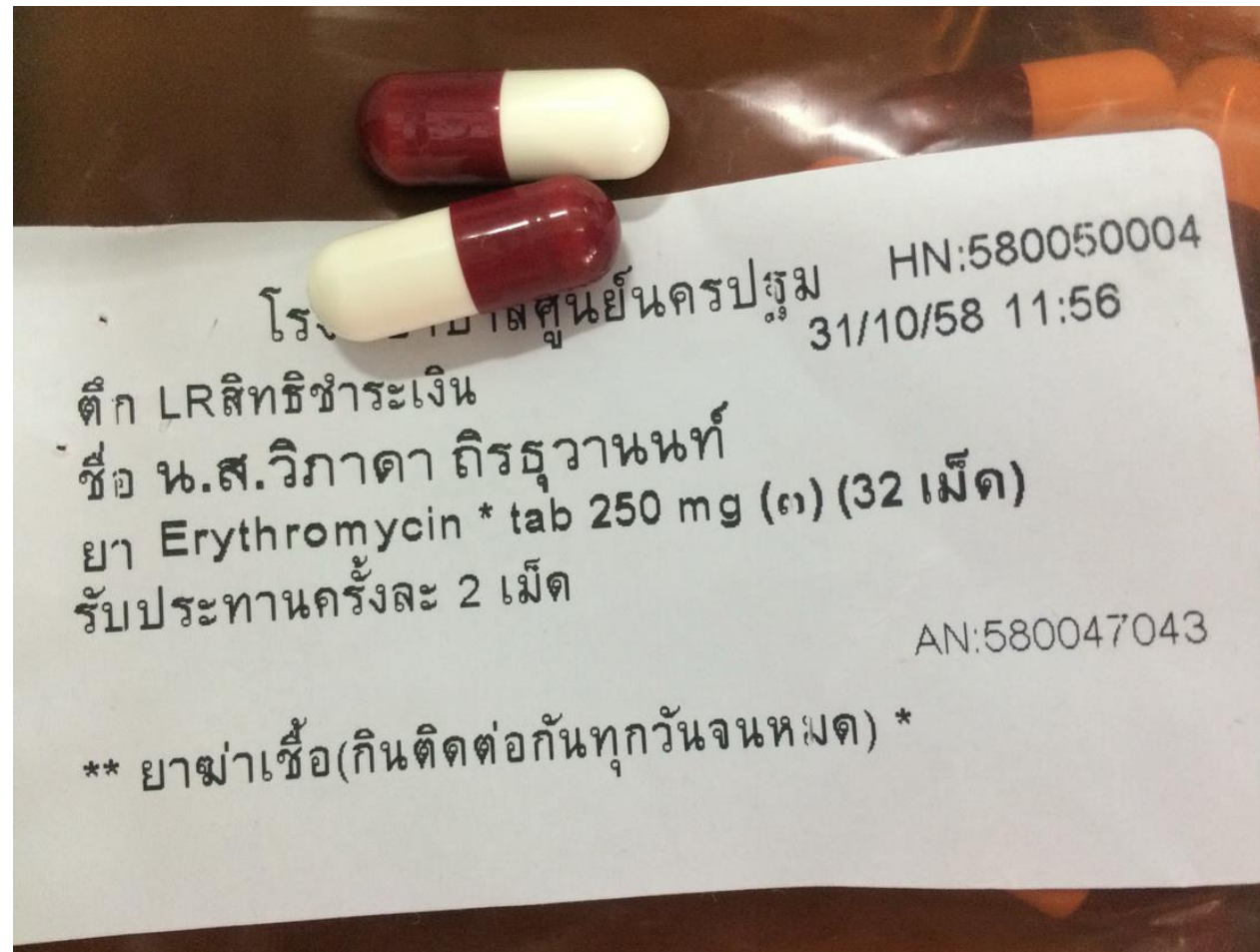


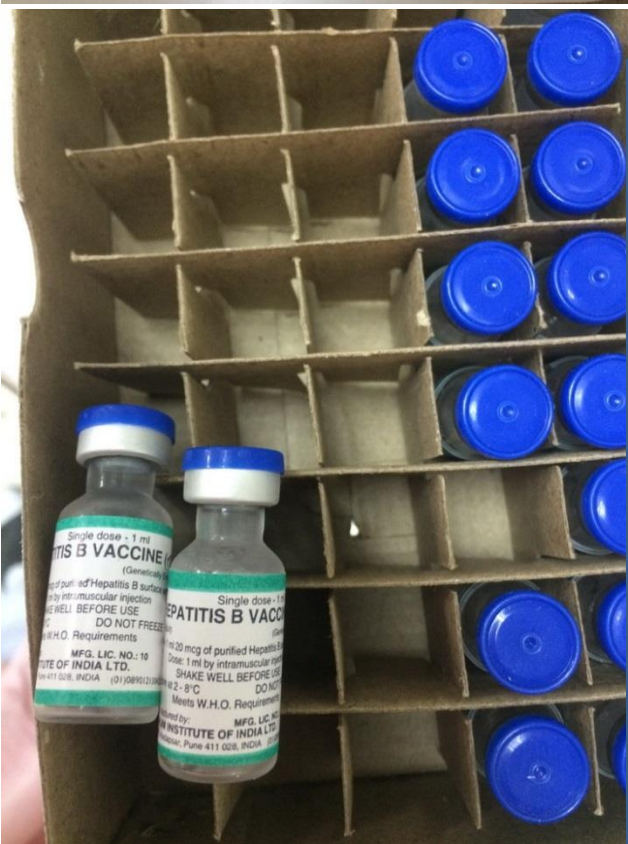
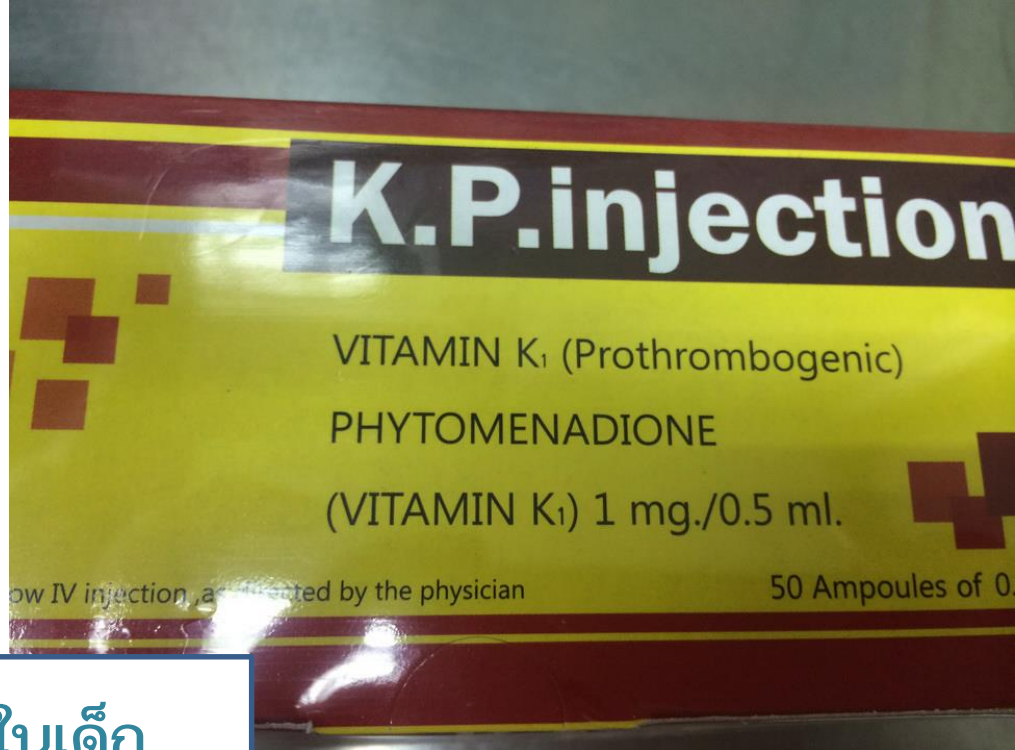


Cytotec ยาทำแท้ง หรือช่วยให้มดลูกหดรัดตัว



Erythromycin





- ยาที่ใช้ในเด็ก
1. Vit K 1mg ให้เลือดแข็งตัวดี
 2. HBV10 ไมโครกรัม วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี
 3. Terramycin ป้ายตาป้องกันเชื้อ gonorrhoea



วัคซีน วิตะมิน ยาอื่นๆใช้ใน LR

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





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

แต่ตอนนี้ 10 R



มาตรฐานการให้ยา สำหรับ พยาบาล



5R

7R

10R

- 1 Right Drug/Medication ให้ยาถูกต้อง
- 2 Right Patient ให้ผู้ป่วยถูกต้อง
- 3 Right Dose ให้ขนาดถูกต้อง
- 4 Right Route ให้ถูกต้อง
- 5 Right Time ให้ถูกเวลา
- 6 Right Documentation บันทึกถูกต้อง
- 7 Right to Refuse สิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลยาและสิทธิ์ในการปฏิเสธยา
- 8 Right History and Assessment ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง
- 9 Right Drug - Drug Interaction and Evaluation การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง
- 10 Right to Education and Information การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง



งาน
เข้า



ขวดเล็ก 5%D/W 100 cc+
Bricanyl

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



มีเครื่องมือที่ใช้ให้ยาหรือ ให้สารน้ำเรียกว่า
Infusion pump และเครื่อง Electro fetal
motoring(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 มิลลิยูนิต)
- ใช้ผสมกับ 5%D/N/2 1000 cc
- เริ่มให้ที่ 12 cc/hr (ทาง Infusion pump)
- ถ้าวางว่าได้รับกี่ มิลลิยูนิต/นาที

$$\begin{aligned} 1000 \text{ cc} &= 10000 \text{ มิลลิยูนิต (mu)} \\ 12 \text{ cc} &= 10000 \times 12 / 1000 \\ &= 120 \text{ mu} \\ &= 120 \text{ mu/hr} \text{ ดังนั้น} = 2 \text{ mu/นาที} \end{aligned}$$

การปรับเพิ่มของ Oxytocin



- เริ่ม 12 cc/hr (12 microdrop/นาที)
- จับ Uterine contraction หลังให้ ยา ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง then ทุก ครั้ง ชม. 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 เมื่อไหล่หน้า หรือไหล่บนคลอด



การผสมยา Bricanyl (Terbutaline)

- 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)
- ถ้าวางว่าได้รับก็ microgram/นาที

$$\begin{aligned} 500 \text{ cc} &= 2500 \text{ microgram} \\ 30 \text{ cc} &= 2500 \times 30 / 500 \\ &= 150 \text{ microgram} \\ &= 150 \text{ microgram/hr} \text{ ดังนั้น} = 2.5 \text{ microgram/นาที} \end{aligned}$$

การให้ยา Bricanyl (Terbutaline)



- Regimen 1 เริ่มdrip 30 cc/hr 2.5 microgram/นาทึ
- ปรับขึ้นได้ ตาม protocal (ดูตาม protocal)
- 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

สรุป (RDU & EPA)



- น.ศ.ต้องรู้การบริหารยาชนิดต่างๆ ที่ใช้ในหน่วยงานของสุติศาสตร์
- ใช้หลัก 10 R ในการให้ยาทุกครั้ง
- เรื่องยา มีการพัฒนายา วัคซีน วิตามิน ตัวใหม่ๆ อยู่เสมอ ดังนั้น น.ศ.ต้องติดตามเรื่อง ยา วัคซีน วิตามิน
- การสังเกต การสอบถามอาการ ก่อนและหลังให้ยา การให้ข้อมูลที่จำเป็นของยาแต่ละตัว





มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



ออกมา ได้ไง ??



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University







โชคดีในการฝึกงานห้องคลอด! Joop!

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



Thanks for yr. attention!

Test หลังเรียน



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