Pharmacy for women in labor room

Duangporn Pasuwan

ใครเตรียมตัวมามั่ง?

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- ยาไรที่ต้องเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัดในระยะคลอด

วัตถุประสงค์หัวข้อนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- อธิบายยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอดได้
- อธิบายยาแต่ละตัวว่าใช้เพื่ออะไร
- อธิบายการพยาบาลที่สำคัญของยาแต่ละตัว
- คำนวณปริมาณยาที่สามารถใช้ได้ในสตรีขณะคลอด
- อธิบายแนวทางการเฝ้าระวังของยาแต่ละตัวได้

FDA Pregnancy Category
แบ่งความปลอดภัยของยาชนิดต่างๆ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- **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**

High Alert Medications

Drug Information Center
ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางยา กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลนครปฐม Tel. [illegible]

โปแทสเซียม คลอไรด์ (KCl) inj.

1 [illegible] 2 = 1.5 กรัม = 20 mEq ใน 10 ml

! ควรเก็บ KCl แยกจากยา[illegible] !

KCl ใช้รักษาภาวะโปแทสเซียมในเลือดต่ำ

ก่อนสั่งใช้ยา

- หากเป็นไปได้ ควรเลือกใช้ KCl ในรูปแบบรับประทาน
- คำสั่งในการใช้ยา ควรเป็นหน่วย mEq เท่านั้น
- ควรประเมินการทำงานของหัวใจ, ไต

การบริหารยา

- ห้าม ให้ KCl โดยไม่เจือจางและ ห้าม ให้แบบ bolus หรือฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรง
- ต้องให้แบบ หยดเข้าเส้นเลือดดำอย่างช้าๆ โดยแนวทางการใช้ยาขึ้นอยู่กับระดับ K ในเลือดดังตาราง

[illegible]
- ห้าม ผสมในยาต่อไปนี้ Fat emulsion, amikacin, amoxicilly, amphotericin B, dobutamine, diazepam, etoposide with cisplatin and mannitol, methylprednisoline, phenytoin เนื่องจากทำให้ตกตะกอนได้
- ต้องผสม KCl ใน 0.9% หรือ 0.45% NaCl
- หลีกเลี่ยงการผสมในสารละลายที่มี dextrose จะกระตุ้นการหลั่ง insulin ทำให้นำ K เข้าเซลล์มากขึ้นและจะเกิด hypokalemia ได้

[illegible]	Maximum		
	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

หลังให้ยา

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

การแก้พิษ

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 หรือผู้ที่มีภาวะต่อไปนี้ การทำงานของหัวใจหรือไตไม่ดี, dehydrate, metabolic acidosis, ท้องเสียอย่างรุนแรง
- ระวัง การให้ร่วมกับยาที่มีผลเพิ่มระดับ K ในเลือดได้ เช่น ACEIs, aldactone, moduretic

1) [illegible] th ed.2001. 2) USP DI 20 th ed.2000. 3) Drug facts and comparisons 57 th ed.2003.

ครปฐม
University

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

ออกมา ได้ไง ??

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว เพราะมีอยู่ไม่กี่ตัว)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- **Oxytocin, Octocin, Pitocin (Syntocinon) :** ให้ในระยะที่ 1st ของการคลอด โดยการชักนำการคลอด (Induction) หรือ ย่นระยะการคลอด (Augmentation) ต้องใช้อย่างระวัง เพราะอาจเกิด **Uterine Rupture** ได้
- **Cytotec misoprostal (Protagandin) :** ใช้เหน็บ

บริเวร **Posterior fornix** เพื่อให้ปากมดลูกบาง เป็นการกระตุ้นให้แท้งได้ หรือ **Induction**ใน **LR** ด้วย หรือรับประทาน เพื่อให้มีการหดรัดตัวมดลูก

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

ยายับยั้งการคลอด (Inhibit labor หรือ Tocolysis agent

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

ยาป้องกันการชัก

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

  (ต้องจำ side effect ของ $MgSO_4$ ให้ได้)

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

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

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 MgSO4 level ปกติไม่เกิน 8)

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

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

ยาระงับความเจ็บปวดขณะคลอด:

- **Pethidine 50mg/1 ml :** ใช้ระงับปวดในช่วง latent phase or Active phase ต้องคำนวณไม่ให้คลอดภายใน 3 ชม. มิฉะนั้นยายังคงอยู่ในตัวทารกกดการหายใจของทารกเมื่อคลอด

  (ต้องจำ side effect ของ Pethidine ให้ได้)

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

ยาที่ใช้บ่อยๆ ในห้องคลอด (ต้องจำให้ได้ทุกตัว)

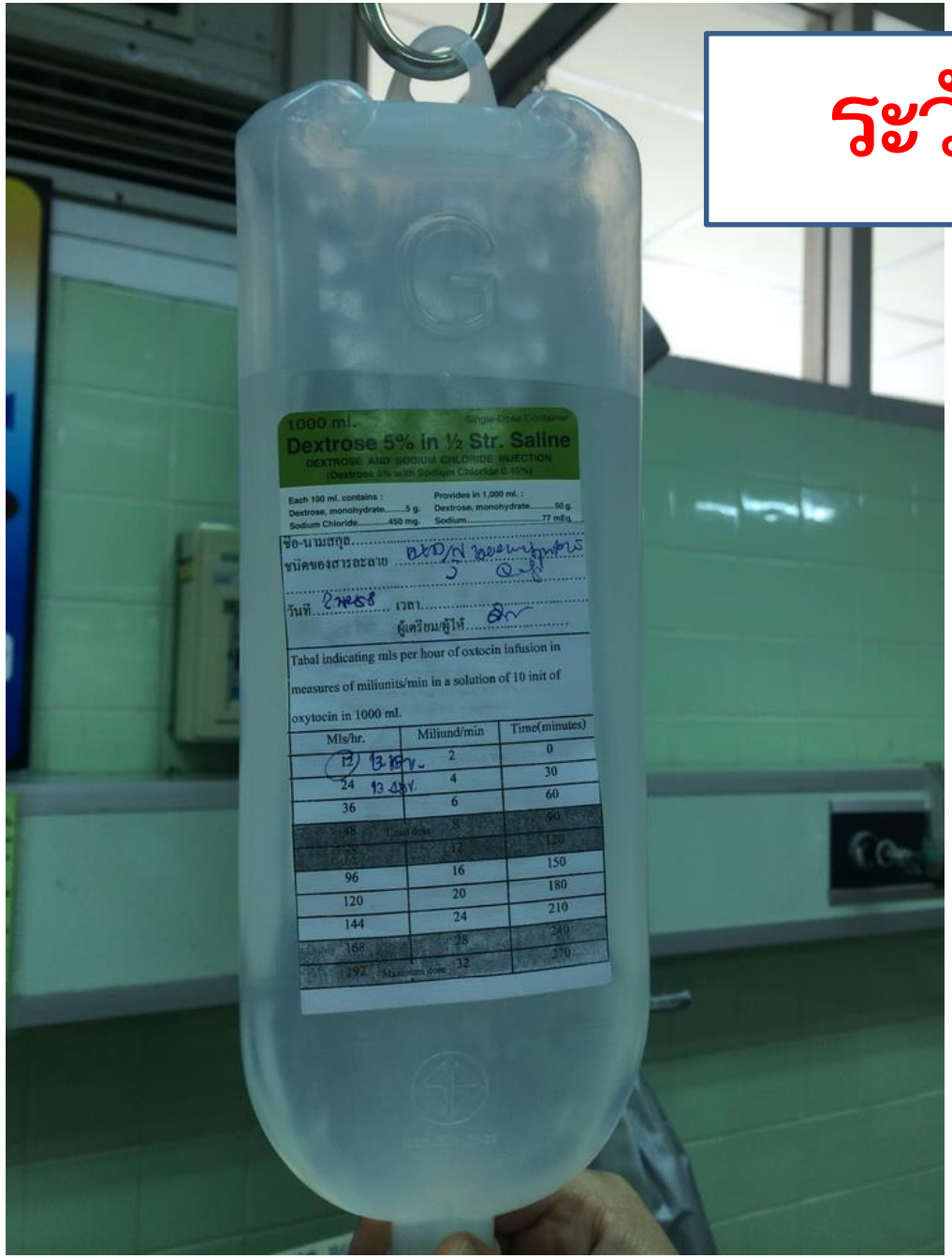
- **Narador :** ใช้ช่วยในขณะตกเลือดหลังคลอด
- **Transamine :** ช่วยให้การแข็งตัวของเลือดดีขึ้น

- กรณีเกิด **PPH (Post Partum Hemorrhage)**

Oxytocin(syntocinon)
Methergin (ergotamine)

เลือกใช้ set drip ให้ถูกต้อง

ระวัง Uterine rupture

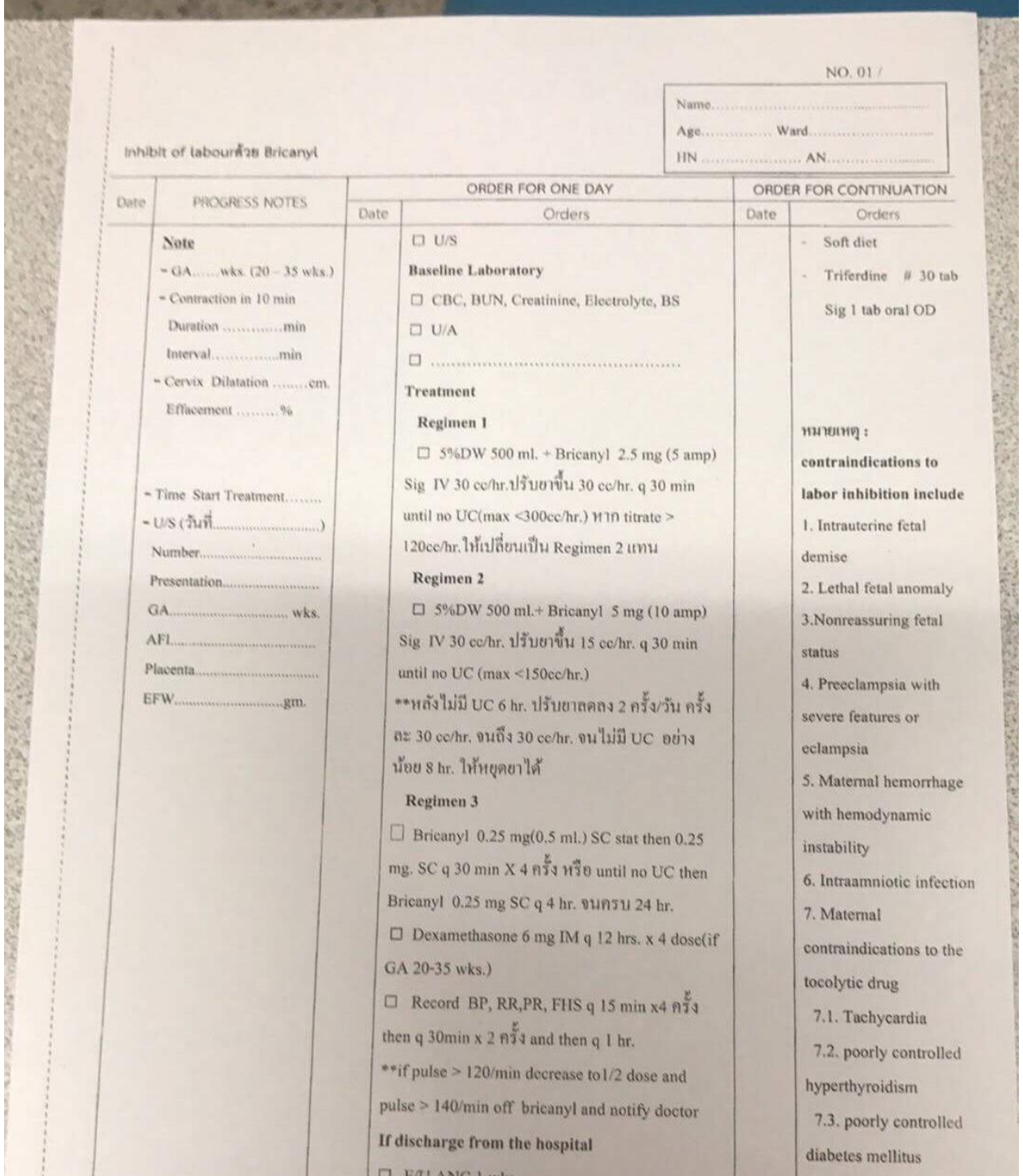


อย่าลืมเขียน ยา เวลา ที่ให้ เช็คให้ละเอียด

จับ uterine contraction

Bricanyl (Terbutalline)

drip
กับ
5%D/W
100 cc



NO. 01 /

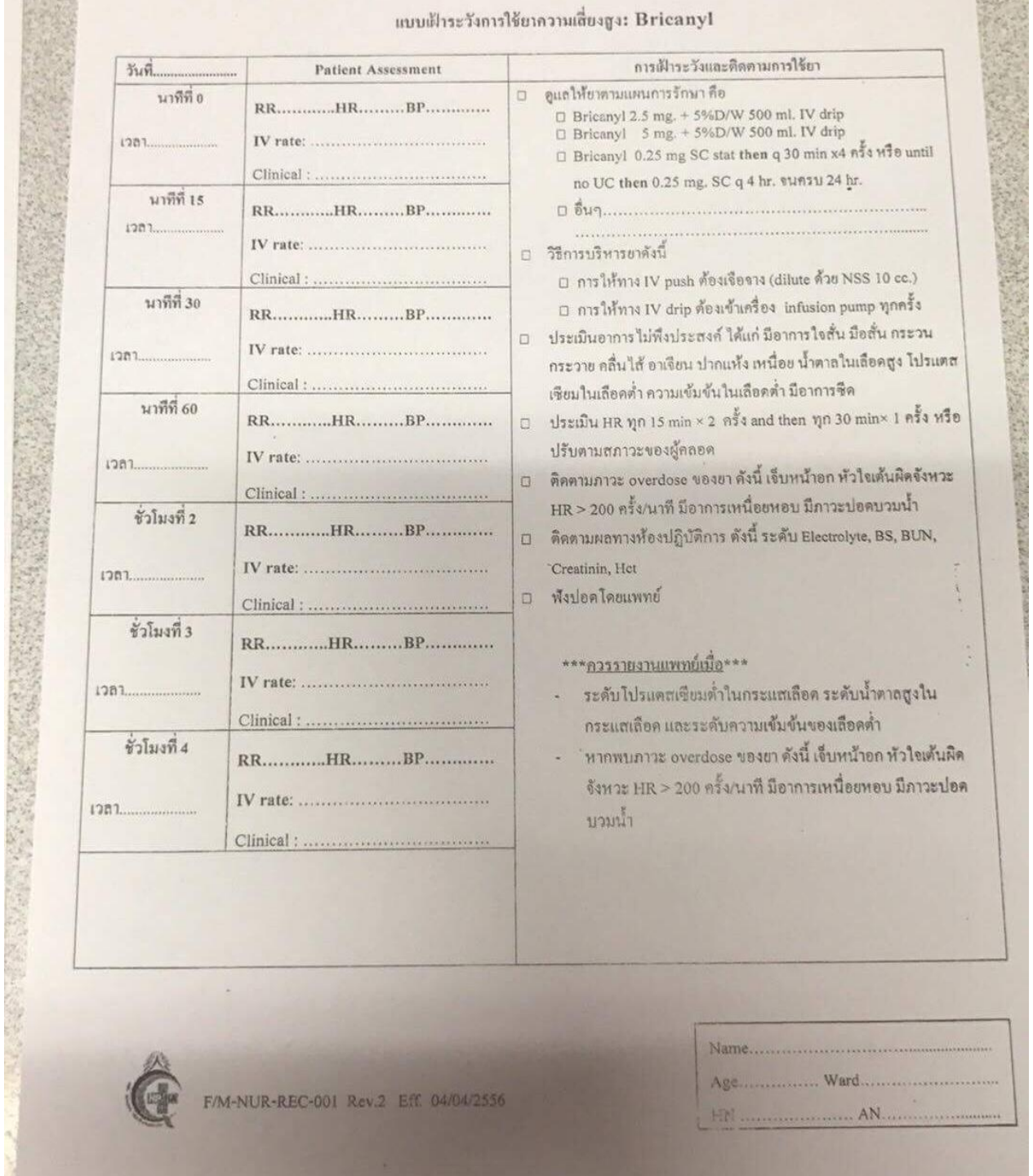
Name.....
Age..... Ward.....
HN ..... AN.....

Inhibit of labourด้วย Bricanyl

Date	PROGRESS NOTES	ORDER FOR ONE DAY Date	ORDER FOR ONE DAY Orders	ORDER FOR CONTINUATION Date	ORDER FOR CONTINUATION Orders
	Note - GA.....wks. (20 – 35 wks.) - Contraction in 10 min Duration .....min Interval.....min - Cervix Dilatation .....cm. Effacement .....% - Time Start Treatment..... - U/S (วันที่.....) Number..... Presentation..... GA..... wks. AFI..... 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.) **หลังไม่มี UC 6 hr. ปรับยาลดลง 2 ครั้ง/วัน ครั้งละ 30 cc/hr. จนถึง 30 cc/hr. จนไม่มี UC อย่างน้อย 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 to1/2 dose and pulse > 140/min off bricanyl and notify doctor **If discharge from the hospital** ☐ F/U LANG [illegible]		- 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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

การให้ยา Bricanyl



แบบฟ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง: Bricanyl

วันที่.....	Patient Assessment	การฟ้าระวังและติดตามการใช้ยา
นาทีที่ 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..... .....
นาทีที่ 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
นาทีที่ 30 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: ..... Clinical :	☐ ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ มีอาการใจสั่น มือสั่น กระวนกระวาย คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง เหนื่อย น้ำตาลในเลือดสูง โปรแตสเซียมในเลือดต่ำ ความเข้มข้นในเลือดต่ำ มีอาการชัด
นาทีที่ 60 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: ..... Clinical :	☐ ประเมิน HR ทุก 15 min × 2 ครั้ง and then ทุก 30 min× 1 ครั้ง หรือปรับตามสภาวะของผู้คลอด
ชั่วโมงที่ 2 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: ..... Clinical :	☐ ติดตามภาวะ overdose ของยา ดังนี้ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ HR > 200 ครั้ง/นาที มีอาการเหนื่อยหอบ มีภาวะปอดบวมน้ำ
ชั่วโมงที่ 3 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: ..... Clinical :	☐ ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ ระดับ Electrolyte, BS, BUN, Creatinin, Hct
ชั่วโมงที่ 4 เวลา.....	RR.....HR.....BP..... IV rate: ..... Clinical :	☐ ฟังปอดโดยแพทย์

ควรรายงานแพทย์เมื่อ

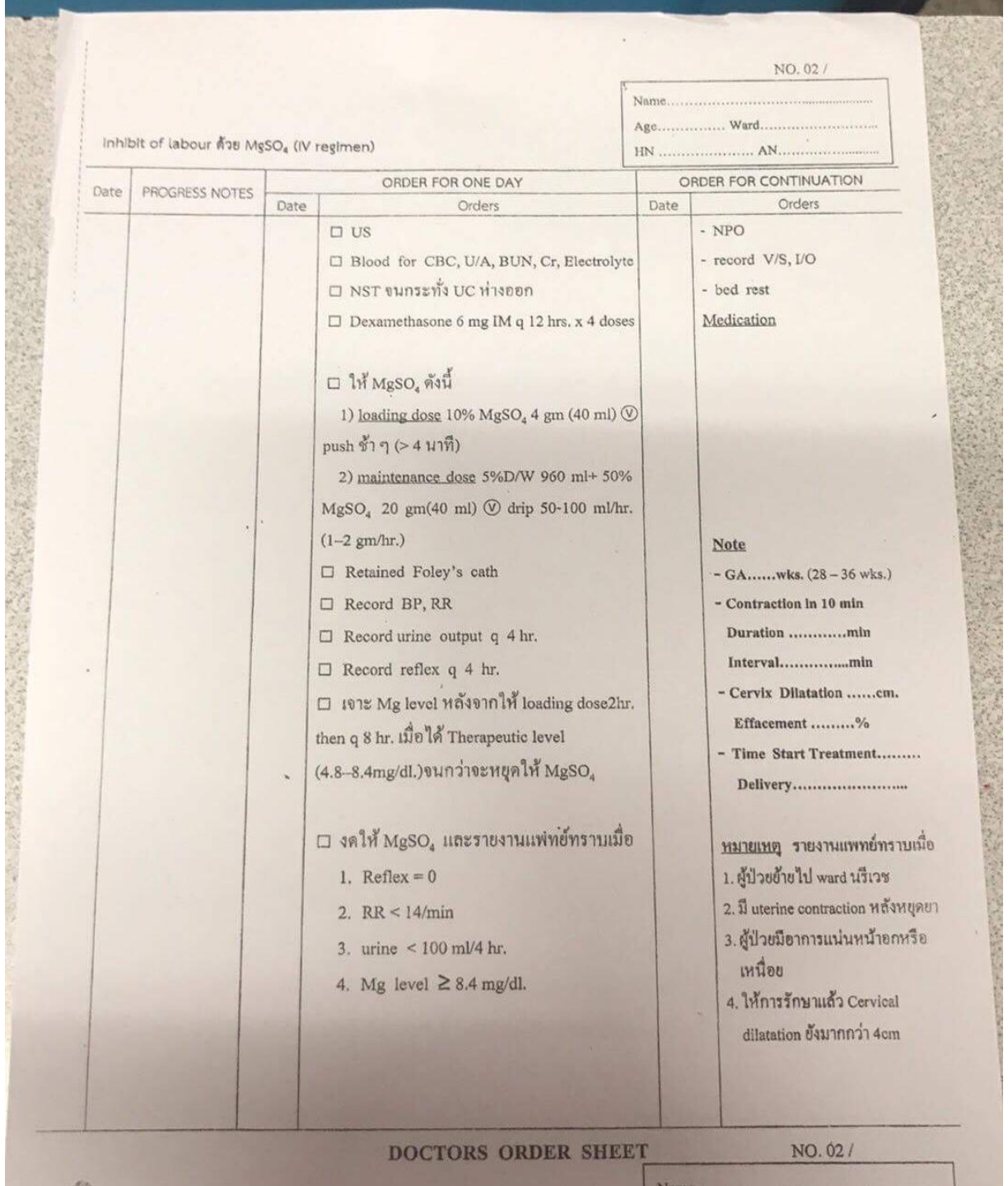
- ระดับโปรแตสเซียมต่ำในกระแสเลือด ระดับน้ำตาลสูงในกระแสเลือด และระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำ
- หากพบภาวะ overdose ของยา ดังนี้ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ HR > 200 ครั้ง/นาที มีอาการเหนื่อยหอบ มีภาวะปอดบวมน้ำ

F/M-NUR-REC-001 Rev.2 Eff. 04/04/2556

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

ระวังอะไรบ้างต้องเช็ค!



NO. 02 /

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

Inhibit of labour ด้วย $MgSO_4$ (IV regimen)

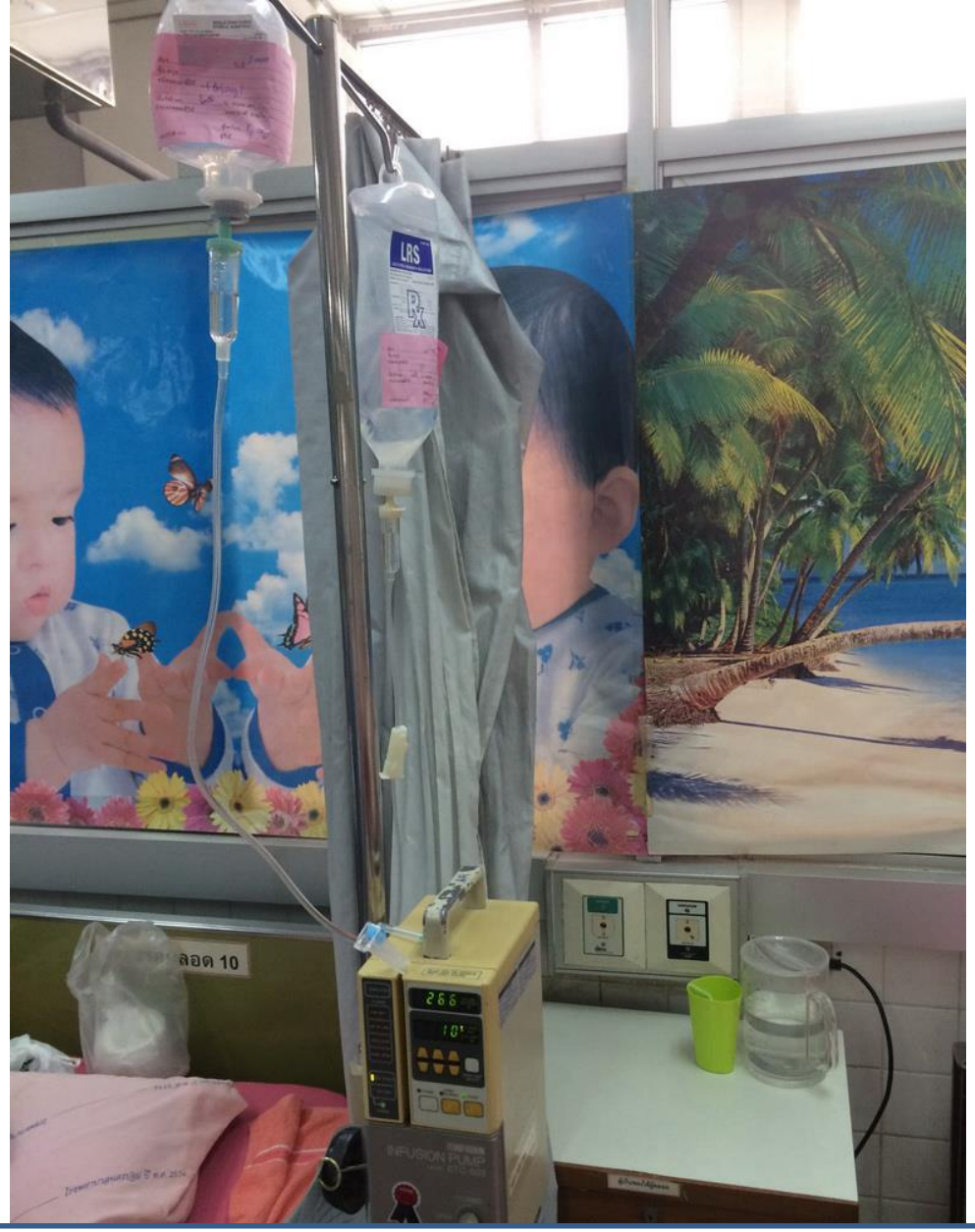
Date	PROGRESS NOTES	ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION	
		Date	Orders	Date	Orders
			☐ US ☐ Blood for CBC, U/A, BUN, Cr, Electrolyte ☐ NST จนกระทั่ง UC ห่างออก ☐ Dexamethasone 6 mg IM q 12 hrs. x 4 doses ☐ ให้ $MgSO_4$ ดังนี้ 1) loading dose 10% $MgSO_4$ 4 gm (40 ml) Ⓥ push ช้า ๆ (> 4 นาที) 2) maintenance dose 5%D/W 960 ml+ 50% $MgSO_4$ 20 gm(40 ml) Ⓥ 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 dose2hr. 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 ≥ 8.4 mg/dl.		- NPO - record V/S, I/O - bed rest Medication **Note** **- GA.....wks.** (28 – 36 wks.) **- Contraction in 10 min** **Duration .....min** **Interval.....min** **- Cervix Dilatation .....cm.** **Effacement .....%** **- Time Start Treatment.....** **Delivery.....** หมายเหตุ รายงานแพทย์ทราบเมื่อ 1. ผู้ป่วยย้ายไป ward นรีเวช 2. มี uterine contraction หลังหยุดยา 3. ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกหรือเหนื่อย 4. ให้การรักษาแล้ว Cervical dilatation ยังมากกว่า 4cm

DOCTORS ORDER SHEET NO. 02 /

ใช้ $MgSO_4$ ในการ inhibit ยับยั้งการคลอด

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

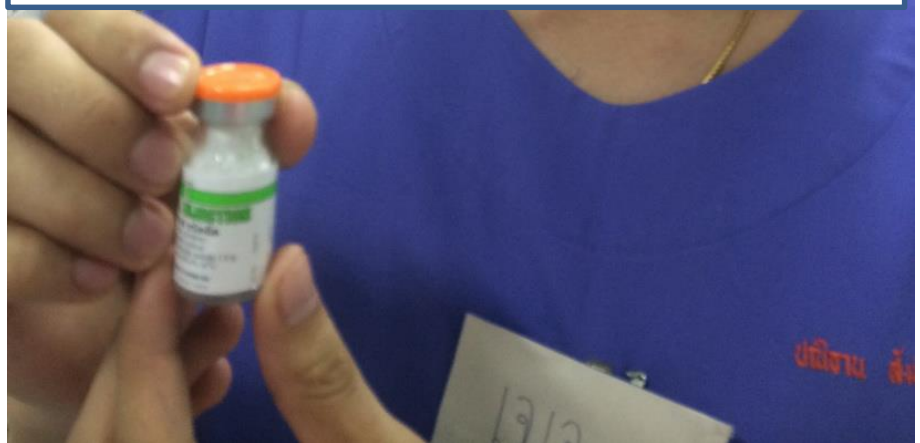
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



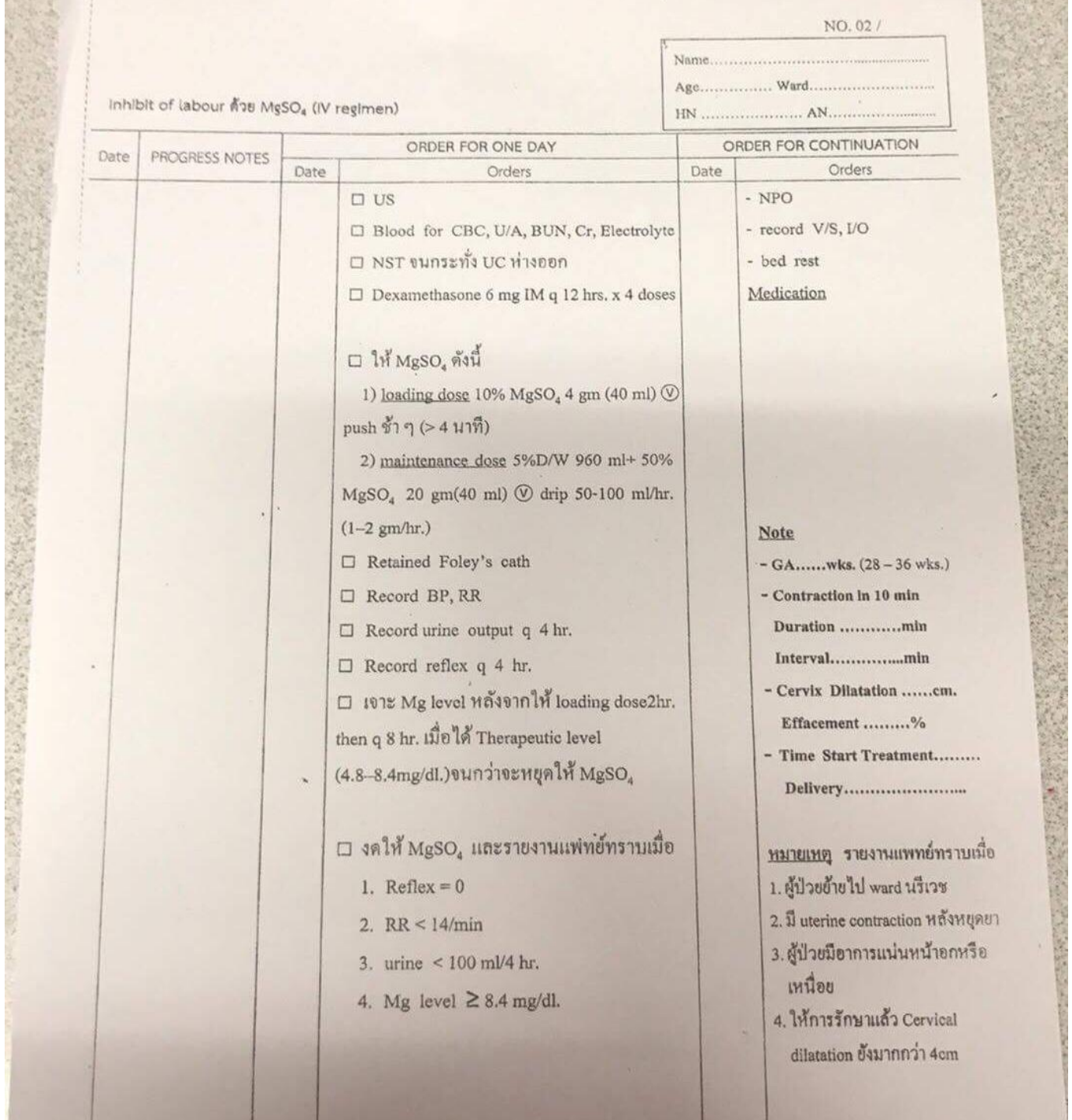
ระวัง Tachycardia

ใช้ Infusion pump

Ampicillin รักษาการติดเชื้อต่างๆ



$MgSO_4$ แมกนีเซียมซัลเฟต
กันชัก ในแม่ครรภ์เป็นพิษ และยับยั้งการคลอดได้ด้วย



NO. 02 /

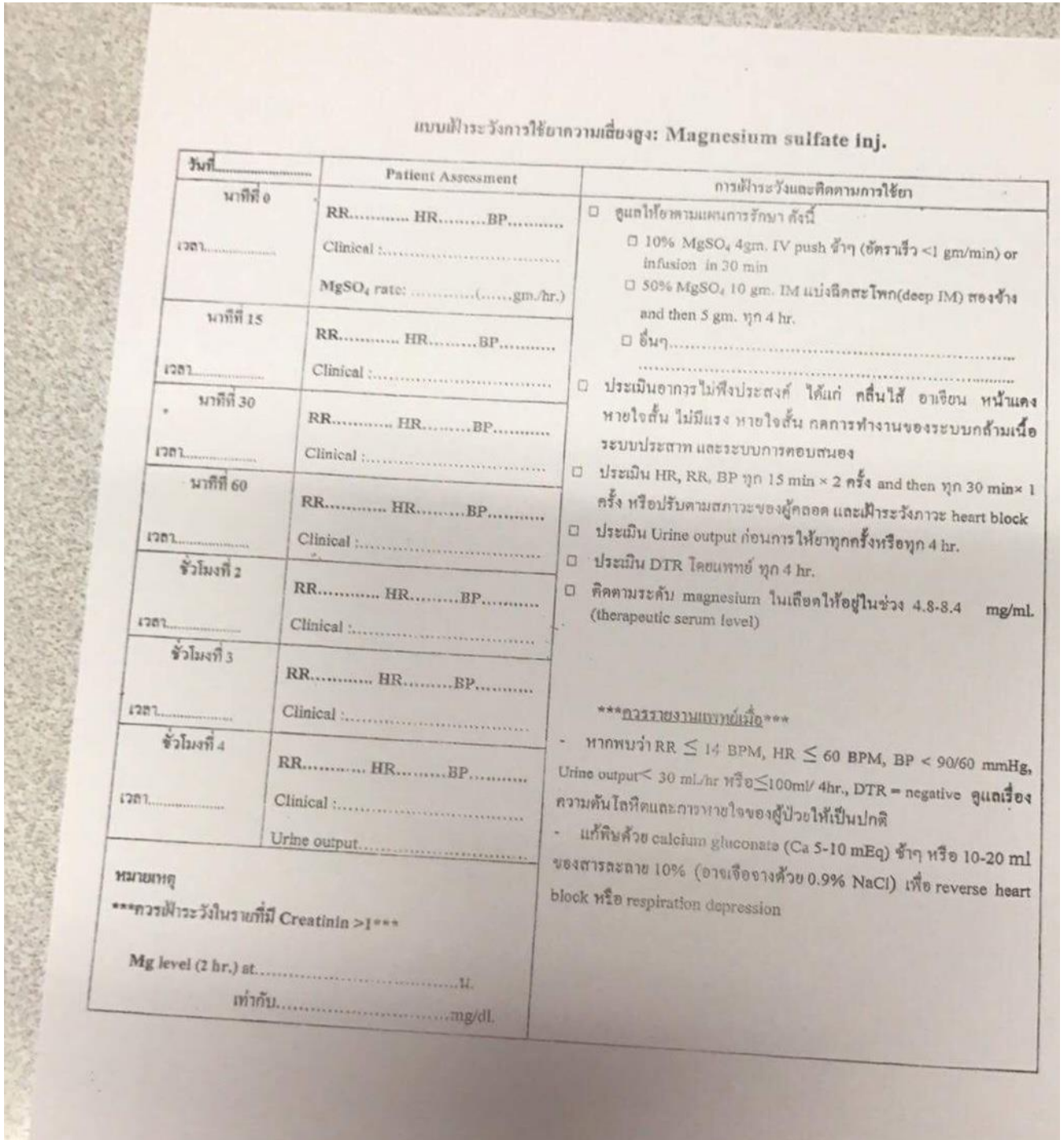
Name.....
Age..... Ward.....
HN ..... AN.....

Inhibit of labour ด้วย $MgSO_4$ (IV regimen)

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 ห่างออก ☐ Dexamethasone 6 mg IM q 12 hrs. x 4 doses ☐ ให้ $MgSO_4$ ดังนี้ 1) loading dose 10% $MgSO_4$ 4 gm (40 ml) Ⓥ push ช้า ๆ (> 4 นาที) 2) maintenance dose 5%D/W 960 ml+ 50% $MgSO_4$ 20 gm(40 ml) Ⓥ 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 dose2hr. 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 ≥ 8.4 mg/dl.		- NPO - record V/S, I/O - bed rest Medication **Note** **- GA.....wks.** (28 – 36 wks.) **- Contraction in 10 min** **Duration .....min** **Interval.....min** **- Cervix Dilatation .....cm.** **Effacement .....%** **- Time Start Treatment.....** **Delivery.....** หมายเหตุ รายงานแพทย์ทราบเมื่อ 1. ผู้ป่วยย้ายไป ward นรีเวช 2. มี uterine contraction หลังหยุดยา 3. ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกหรือเหนื่อย 4. ให้การรักษาแล้ว Cervical dilatation ยังมากกว่า 4cm

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

Protocal การให้ $MgSO_4$



แบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง: Magnesium sulfate inj.

วันที่.....	Patient Assessment	การเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยา
นาทีที่ 0 เวลา.....	RR..... HR.....BP..... Clinical :..... $MgSO_4$ rate: .....(.....gm./hr.)	☐ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ดังนี้ ☐ 10% $MgSO_4$ 4gm. IV push ช้าๆ (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..... .....
นาทีที่ 15 เวลา.....	RR..... HR.....BP..... Clinical :.....	☐ ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง หายใจสั้น ไม่มีแรง หายใจสั้น กดการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และระบบการหอบสนอง
นาทีที่ 30 เวลา.....	RR..... HR.....BP..... Clinical :.....	☐ ประเมิน HR, RR, BP ทุก 15 min × 2 ครั้ง and then ทุก 30 min× 1 ครั้ง หรือปรับตามสภาวะของผู้คลอด และเฝ้าระวังภาวะ heart block
นาทีที่ 60 เวลา.....	RR..... HR.....BP..... Clinical :.....	☐ ประเมิน Urine output ก่อนการให้ยาทุกครั้งหรือทุก 4 hr.
ชั่วโมงที่ 2 เวลา.....	RR..... HR.....BP..... Clinical :.....	☐ ประเมิน DTR โดยแพทย์ ทุก 4 hr.
ชั่วโมงที่ 3 เวลา.....	RR..... HR.....BP..... Clinical :.....	☐ ติดตามระดับ magnesium ในเลือดให้อยู่ในช่วง 4.8-8.4 mg/ml. (therapeutic serum level)
ชั่วโมงที่ 4 เวลา.....	RR..... HR.....BP..... Clinical :..... Urine output.....	***กรณีรายงานแพทย์เมื่อ*** - 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) ช้าๆ 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.) at.....น. เท่ากับ.....mg/dl.		

เฝ้าระวัง MgSO4 RR DTR และ Urine out put รวมทั้งวัด BP

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

NIPRO
DISPOSABLE SYRINGE
3mL
5mL
Once
10

Dexamethazone 4 mg/1 ml
ช่วย สร้าง **serfactant** ใน ปอด **fetus** กรณีเจ็บท้อง คลอดก่อนกำหนด

Cytotec ยาทำแท้ง หรือช่วยให้มดลูกหดรัดตัว

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

Methyldopa (Aldomet)
ยาลดความดัน
กรณีแม่มีประวัติ
Chr. Hypertension

Nalador ใช้ยานี้ป้องกันตกเลือด

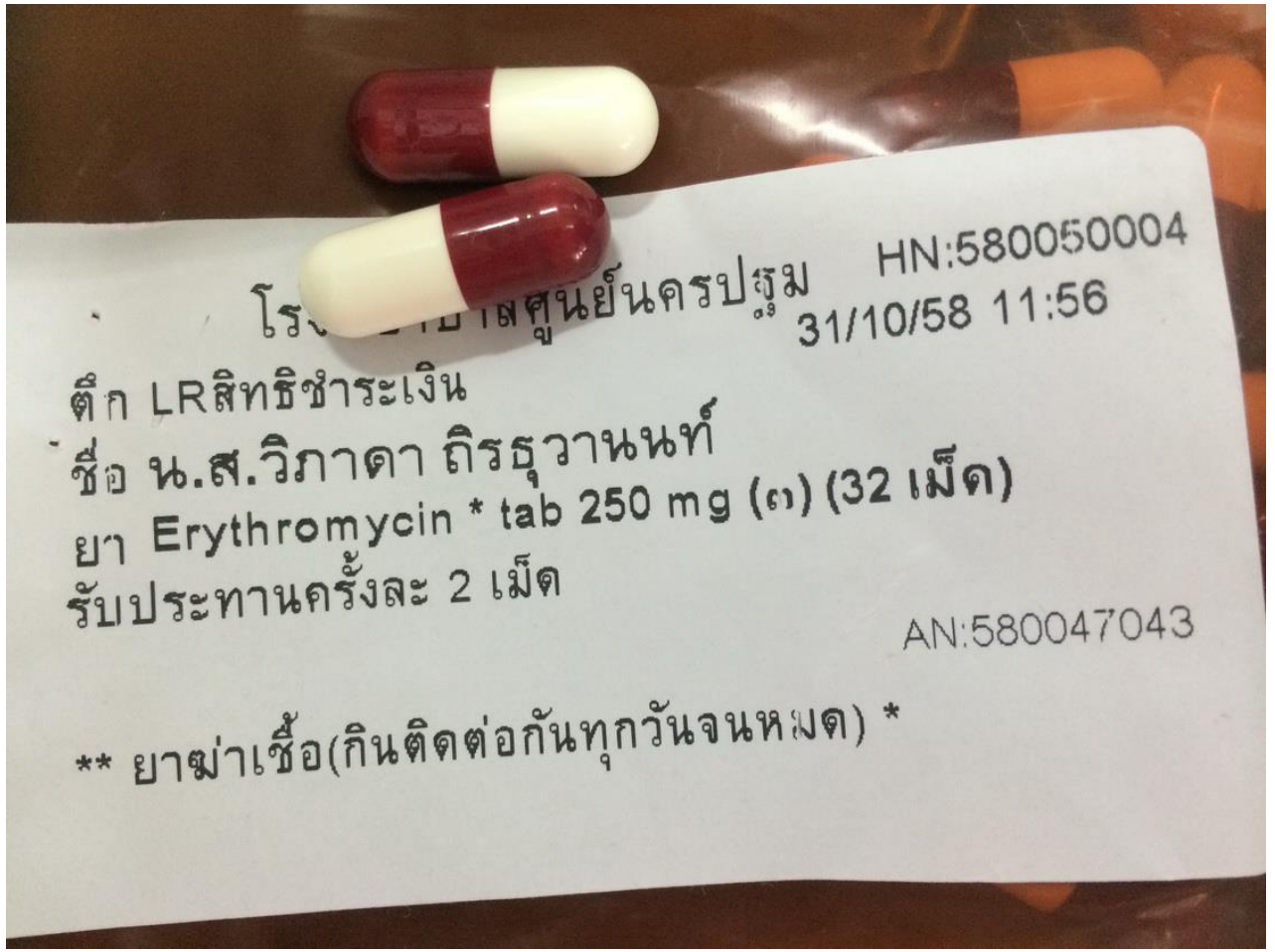
Triferdine= ferrous fumarate+folic+iodine
(ยาบำรุงครรภ์)

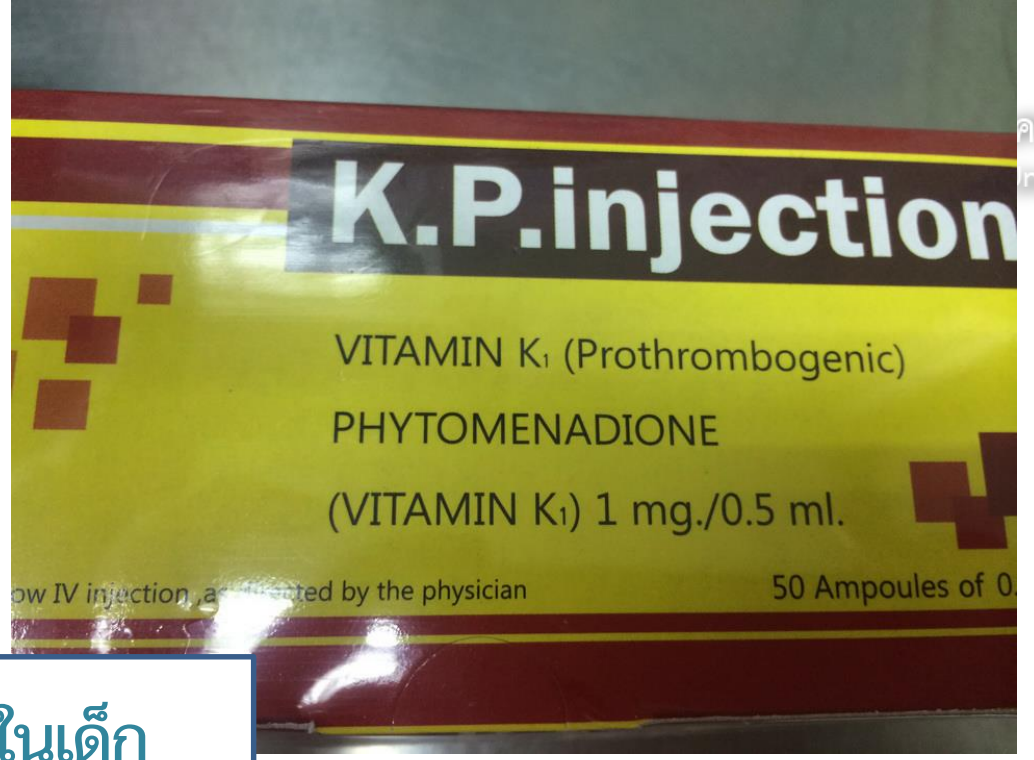
Ampiciilin
(ยาปฏิชีวนะ)

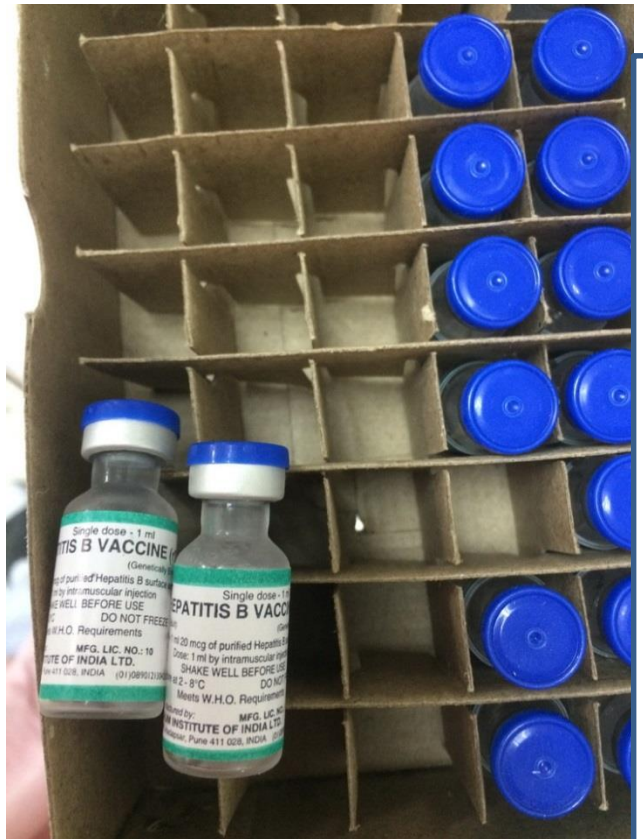
Cefazolin
(ยาปฏิชีวนะ กลุ่ม cefarosporin)

Erythromycin

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University







ยาที่ใช้ในเด็ก

1.Vit K 1mg ให้เลือดแข็งตัวดี

2.HBV10ไมโครกรัม วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี

3.Terramycin ป้ายตาป้องกันเชื้อ gonorrhea

7 R

แต่ตอนนี้ 10 R

มาตรฐานการให้ยา สำหรับ พยาบาล

5R
7R
10R

1. Right Drug/Medication ให้ยาถูกชนิด
2. Right Patient ให้ผู้ป่วยถูกคน
3. Right Dose ให้ขนาดถูกต้อง
4. Right Route ให้ถูกทาง
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

nurse soulciety

"New era of online nursing community"

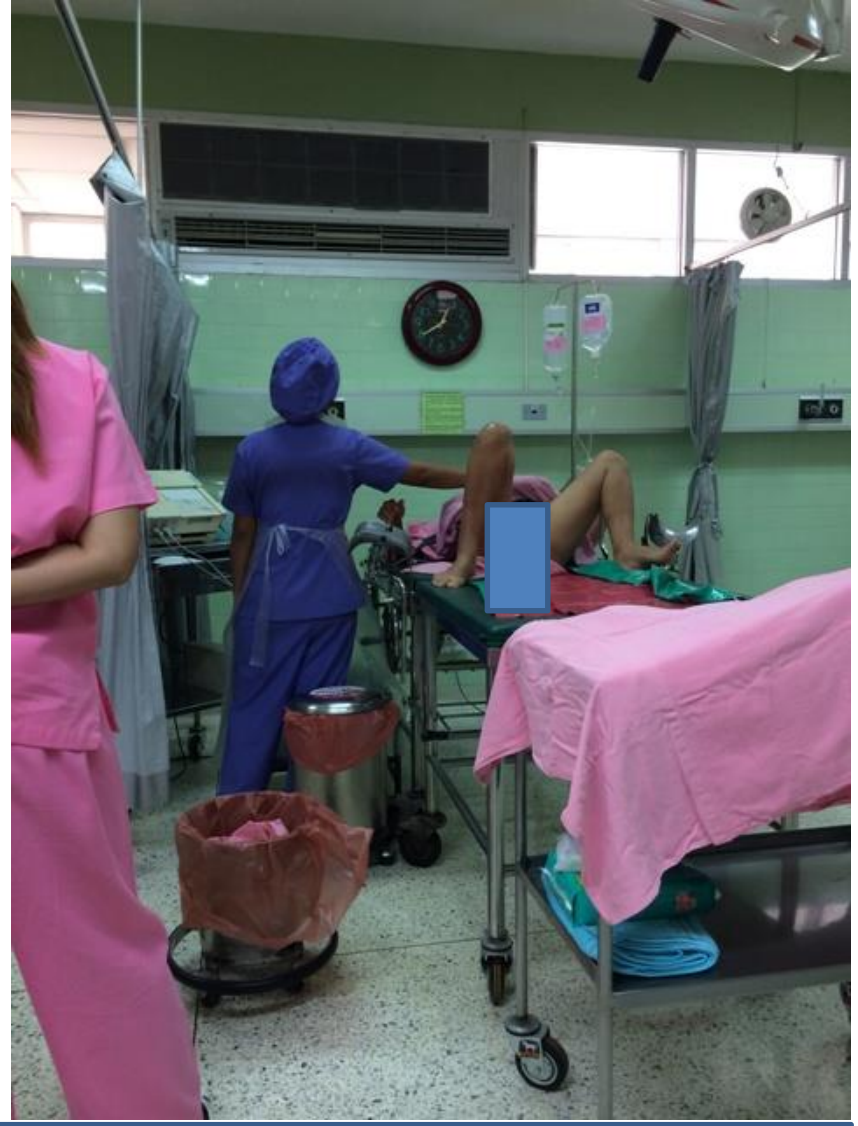
งานเข้า

<u>ขวดเล็ก</u> 5%D/W 100 cc+ Bricanyl

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Pathom Rajabhat University

มีเครื่องมือที่ใช้ให้ยาหรือ ให้สารน้ำเรียกว่า Infusion pump และเครื่อง Electro fetal motoring(EFM) ดูสุขภาพทารก



ดูแลหญิงระยะใกล้คลอด

ครปฐม
University

การบริหารแต่ละตัว

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- ดูใน protocal ของการให้ยาแต่ละตัว
- ประเมินก่อนให้ยาทุกๆ ตัว

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

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)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- 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)
- ถามว่าได้รับกี่ มิลลิยูนิต/นาที
-

1000 cc=10000 มิลลิยูนิต (mu)
12 cc= 10000x12/1000
=120 mu
=120 mu/hr ดังนั้น= 2 mu/นาที

การปรับเพิ่มของ Oxytocin

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

Active third stage management

- ให้ **Oxytocin 10 u muscle** แม่ เมื่อไหล่หน้า หรือไหล่บน คลอด

การผสมยา Bricanyl (Terbutalline)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- 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)
- ถามว่าได้รับกี่ microgram/นาที

500 cc=2500 microgram
30 cc= 2500x30/500
=150 microgram
=150 microgram/hr ดังนั้น= 2.5 microgram/นาที

การให้ยา Bricanyl (Terbutalline)

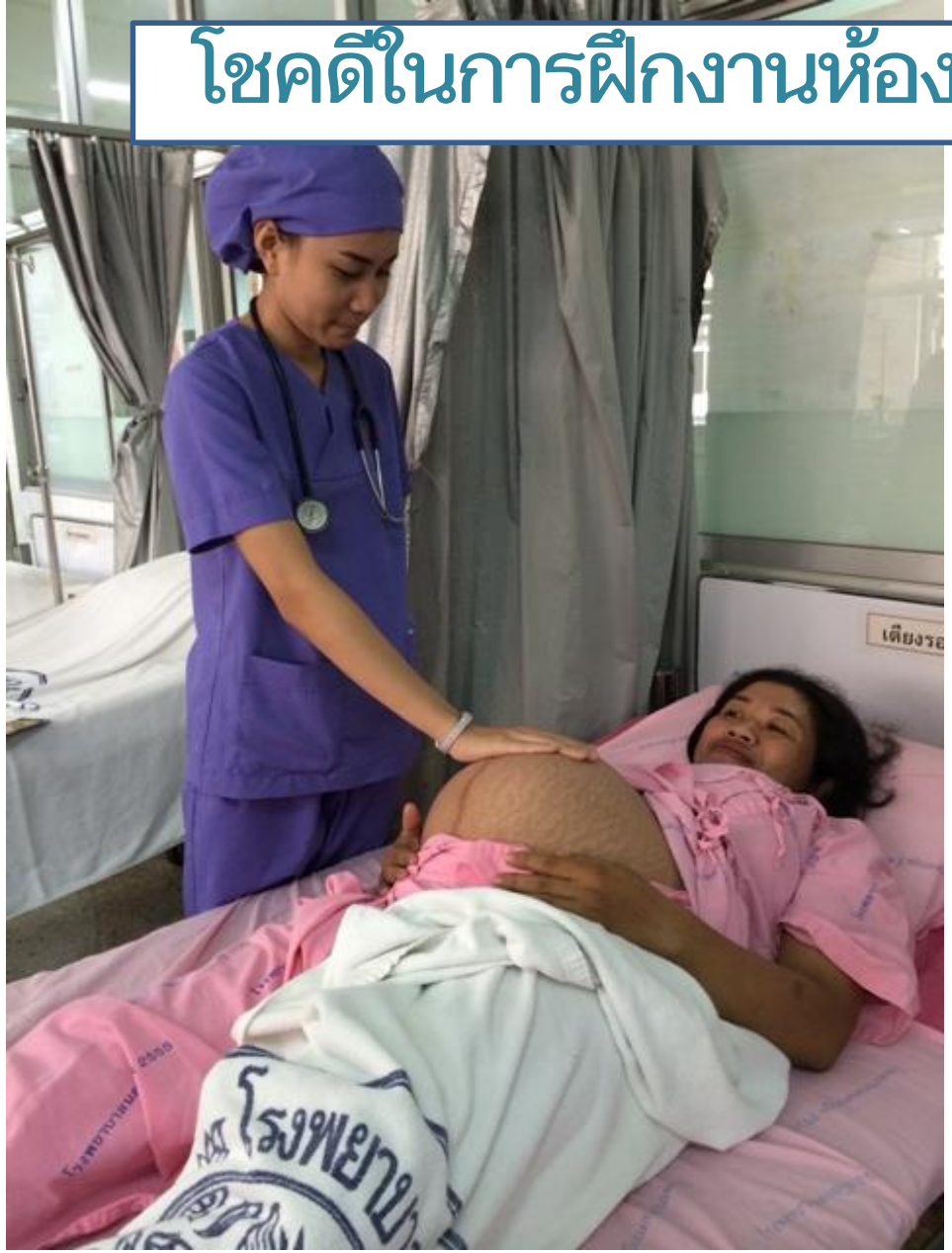
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

- Regimen 1 เริ่มdrip 30 cc/hr 2.5 microgram/นาที
- 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

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

โชคดีในการฝึกงานห้องคลอด! Joop!

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



Thanks for yr. attention!

Test หลังเรียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

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