

STANDING ORDER FOR PRETERM LABOUR BANNA HOSPITAL

Progress Note	Date / time	Order for one day	Date / time	Order for continuation
<p>Preterm labour                      เกณฑ์การวินิจฉัย</p> <p><input type="checkbox"/> Uterine Contraction สม่ำเสมอ                      ( 4 ครั้ง in 20 / mine )</p> <p><input type="checkbox"/> GA &gt; 20 wks และ &lt; 37 wks                      with Cx. dilate</p>		<p><input type="checkbox"/> Admit LR</p> <p><input type="checkbox"/> Notify แพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> CBC</p> <p><input type="checkbox"/> UA</p> <p><input type="checkbox"/> Electrolyte</p> <p><input type="checkbox"/> Terbutaline 0.5 mg sc. Stat</p> <p><input type="checkbox"/> 5%D/W500 ml +Terbutaline ... amp                      IV drip .....ml/hr. titrate until no                      uterine contraction if PR= 120 bpm                      please notify</p> <p><input type="checkbox"/> Dexamethazone 6 mg IM q 12 hr. x                      4 dose ( GA 24 - 36 wks.)</p> <p><input type="checkbox"/> Ampicillin 2 gm IV stat then 1gm                      q 6 hr.</p> <p><input type="checkbox"/> Observe uterine contraction q 1 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> Record V/S , FHS q 1 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> Consult สูติแพทย์ (รพ.นย)</p> <p><input type="checkbox"/> Refer รพ.....</p>		<p><input type="checkbox"/> Regular diet</p> <p><input type="checkbox"/> Record V/S</p> <p><input type="checkbox"/> Intake/output record</p> <p><input type="checkbox"/> NST เข้า เย็น</p>
Name of Patient	Age	H.N.	A.N.	
Department of Service	Ward/Bed	Attending Physician		