

STANDING ORDER FOR งูไม่ทราบชนิดกัด BANNA HOSPITAL

Progress note	Date time	Order for one Day	Date time	Order for Continue	
		<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> CBC ,BUN ,Cr, Electrolyte , BS <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> 5% D/NSS/2 1000 ml IV Drip Rate.....ml/hr <input type="checkbox"/> WB CT Q 6 hr , ถ้า WB CT \geq 20 นาทีรายงานแพทย์ <input type="checkbox"/> Record vital signs ทุก 1 ชม. <input type="checkbox"/> Observe - เลือดออกตามไรฟัน - อาเจียนเป็นเลือด - กลืนลำบาก - ปัสสาวะเป็นเลือด , เลือดออกผิดปกติ - หนึ่งตาดก,palpabral fissure <0.5cm. - พุดไม้ขีด - หายใจลำบาก ถ้ามีอาการ 1ในข้อดังกล่าวรายงานแพทย์ <input type="checkbox"/> Peak flow ทุก 1 ชม. X 6 ครั้ง ถ้า < 200 lit / min รายงานแพทย์ <input type="checkbox"/> Record urine out put ทุก 2 ชม. ถ้าปัสสาวะออก \leq 1 cc /kg ให้ รายงานแพทย์ <input type="checkbox"/> แจ็งเส้ชกรเตรียม Neuro Polyvalent Snake antivenin 2 vial <input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์การใส่ ET – tube		<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> Record vital signs <input type="checkbox"/> Record I/O <input type="checkbox"/> BUN , Cr OD x 3 วัน Medication <input type="checkbox"/> Paracet (500)2 tab x prn for pain ทุก 6 hr	
Name of Patient		Age		H.N.	A.N.
Department of Service		Ward/Bed		Attending Physician	