



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>27/05/2022</b> <b>11:08</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Đợt bùng phát viêm gan cấp/Viêm gan virus B mạn, HBEAG âm tính- Hemangioma gan (B18.1)</b> <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 110 l/p, Huyết áp: 130/80 mmHg, Nhịp thở: 16 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 94 %, Đau đầu: <b>*DIỄN BIẾN</b> <b>*S</b> Lý do nhập viện: Bụng bụng - Tiền căn: .Viêm gan B mạn - Thuốc đã và đang được sử dụng: Có, theo toa UMC - Bệnh sử: Theo lời của BN khai: Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân vàng da vàng mắt tăng dần, khám bệnh viện BV ĐHYD chẩn đoán: Viêm gan cấp / Viêm gan B mạn. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân đau bụng quanh rốn, kèm chướng bụng tăng dần => Nhập cấp cứu Bv ĐHYD  <b>*O</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Cổ mềm , không dấu thần kinh định vị Da niêm vàng Tim đều Phổi: Âm phế bào đều 2 bên Bụng chướng , nhu động ruột (+) Tay chân không phù  <b>* A</b> Đợt bùng phát viêm gan cấp/Viêm gan virus B mạn, HBEAG âm tính- Hemangioma gan (B18.1) <b>* P</b> - Xác định chẩn đoán - Giảm triệu chứng - Nhập viện điều trị <b>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</b>  CT Scan: Kết Luận :- Khối tổn thương gan (P), tính chất hình ảnh phù hợp hemangioma. - Vài hạch rốn gan và dọc động mạch chủ bụng. - Màng đông đặc S8 đáy phổi trái.	<b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động [XN SINH HÓA] - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ Lipase - Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) - Phản ứng CRP - Định lượng Albumin - Định lượng Amoniac ( NH3) - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường  <b>*Y LỆNH</b> -Giải thích tình trạng bệnh. - Nhập Nội Tiêu Hóa.  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

**Nam**

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 <b>BS. Trần Hải Đăng</b> Ngày ký: 16:11, 27/05/2022 Signature Valid 
<b>27/05/2022</b> <b>16:52</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Viêm gan B cấp (B16.9); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Xơ gan child C (K74.6); Tổn thương thận cấp (N17.8)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 96 l/p, Huyết áp: 120/80 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 94 %, Đau đầu: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> Tiêu Hóa nhận bệnh từ Cấp Cứu Bệnh nhân nam, 44 tuổi, nhập viện vì báng bụng Bệnh sử: - Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân bắt đầu thấy vàng mắt, vàng da, nước tiểu sậm màu, khám phòng khám tại BV ĐHYD, được chẩn đoán đợt bùng phát viêm gan cấp/Viêm gan virus B mạn, được cho thuốc điều trị ngoại trú: Hepbest, Lamivudin 100mg, Carsil 90, Vihacap 600, Scolanzo. - Cách nhập viện 4 ngày, bệnh nhân bắt đầu thấy bụng to dần, kèm tức bụng -> nhập cấp cứu BV ĐHYD. - Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không đau bụng, tiêu phân vàng. Tiền căn: - Viêm gan virus B, phát hiện năm 2014, không điều trị kháng virus - Tăng huyết áp, điều trị Perindopril/Amlodipine 5/5mg 1 viên/ngày Hiện: - Hiện không đau ngực, không khó thở - Không sốt - Không đau bụng - Tiêu tiểu bình thường <b>*THỰC THỂ</b> Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm vàng Thở êm Tim đều Phổi trong Bụng báng, không điểm đau khu trú LBTS (+), Sao mạch (+)  ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** <b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 9.45 (10 <sup>9</sup> /L) - NEU %: 62.9 (% N)	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220527-105": - Aminosteril N Hepa 8% 250ml, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 20 Giọt/phút - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 tiêm tĩnh mạch, Mỗi 4 giờ - (1) Rifaximin (Refix 550mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Silymarin (Liverton 140mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Tenofovir Alafenamid (Hepbest 25mg), 0 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn (thuốc bệnh nhân) - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Tối sau ăn  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu/8h  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>. HGB: 142 (g/L) . HCT: 0.399 (L/L) . MCV: 96.4 (fL) - INR: 3.20* HBsAg miễn dịch tự động: &gt;2500.00 ĐƯƠNG TÍNH* (S/CO) Anti-HCV: 0.3 ÂM TÍNH (S/CO) Glucose: 5.8 (mmol/L) Albumin: 28.7* (g/L) Ure: 35.95 (mg/dL) Creatinine: 1.98* (mg/dL) . eGFR (CKD-EPI): 37* . Bilirubin toàn phần: 31.96* . Bilirubin trực tiếp: 14.72* GOT/ASAT: 996* (U/L) GPT/ALAT: 644* (U/L) Natri: 132* (mmol/L) Kali: 4.34 (mmol/L) Định lượng Clo: 96* (mmol/L) Amoniac: 108.01* (umol/L) Phản ứng CRP: 21.2* Lipase máu: 88.18* (U/L)</p> <p>Siêu âm ổ bụng: Tổn thương phản âm kém gan phải; Gan nhiễm mỡ, cấu trúc thô, kém đồng nhất, bờ kém đều. Túi mật thành dày phù nề. Dịch bụng lượng trung bình. Lớp dịch mỏng màng phổi hai bên. Vài hạch vùng rốn gan và dọc động mạch chủ bụng.</p> <p>X Quang ngực thẳng: Dải xơ xẹp vùng đáy phổi (T).</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b> 1. Viêm gan B cấp/Viêm gan virus B mạn 2. Xơ gan child C 3. Tổn thương thận cấp</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b> - Terlipressin - Kháng virus - Nâng đỡ chức năng gan</p>	<p> <b>ThS BS. Nguyễn Đình Chương</b> Ngày ký: 18:59, 27/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<b>28/05/2022</b> <b>06:08</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán: Suy gan cấp trên nền mạn độ 3 (AARC 12 điểm) nghi do đợt bùng phát siêu vi B mạn (CĐPB: do rượu) (K72.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Xơ gan child C (K74.6); Tổn thương thận cấp, theo dõi hội chứng gan thận (N17.8)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỎI BỆNH</b> - Không đau ngực, không khó thở</p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>- Không sốt - Không đau bụng - Tiêu tiểu bình thường <b>*THỰC THỂ</b> Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm vàng Thở êm Tim đều Phổi trong Bụng báng, không điểm đau khu trú LBTS (+), Sao mạch (+)</p> <p><b>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</b></p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 9.45 (<math>10^9/L</math>) - NEU %: 62.9 (% N) - HGB: 142 (g/L) - HCT: 0.399 (L/L) - MCV: 96.4 (fL) - INR: 3.20* HBsAg miễn dịch tự động: &gt;2500.00 DƯƠNG TÍNH* (S/CO) Anti-HCV: 0.3 ÂM TÍNH (S/CO) Glucose: 5.8 (mmol/L) Albumin: 28.7* (g/L) Ure: 35.95 (mg/dL) Creatinine: 1.98* (mg/dL) - eGFR (CKD-EPI): 37* - Bilirubin toàn phần: 31.96* - Bilirubin trực tiếp: 14.72* GOT/ASAT: 996* (U/L) GPT/ALAT: 644* (U/L) Natri: 132* (mmol/L) Kali: 4.34 (mmol/L) Định lượng Clo: 96* (mmol/L) Amoniac: 108.01* (umol/L) Phản ứng CRP: 21.2* Lipase máu: 88.18* (U/L)</p> <p>Siêu âm ổ bụng: Tổn thương phản âm kém gan phải; Gan nhiễm mỡ, cấu trúc thô, kém đồng nhất, bờ kém đều. Túi mật thành dày phù nề. Dịch bụng lượng trung bình. Lớp dịch mỏng màng phổi hai bên. Vài hạch vùng rốn gan và dọc động mạch chủ bụng.</p> <p>X Quang ngực thẳng: Dài xơ xẹp vùng đáy phổi (T).</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b> 1. Viêm gan B cấp/Viêm gan virus B mạn 2. Xơ gan child C</p>	<p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Định lượng Amoniac ( NH<sub>3</sub>) - Định lượng Lactat (Acid Lactic) /máu - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) - Đo hoạt độ ALP (Alkaline Phosphatase) - Định lượng Ceruloplasmin - Độ bão hòa Transferrin - Định lượng IgG [XN MIỄN DỊCH] - HEV IgM miễn dịch tự động - HAV IgM miễn dịch tự động - Định lượng IgE - Định lượng kháng thể kháng nhân (ANA) bằng máy tự động - Định lượng Ferritin - Định lượng kháng thể kháng ty lạp thể (AMA-M2) - Kháng thể kháng tiểu vi thể gan thận type 1 (Anti LKM-1) (anti liver-kidney microsomal antibody) - ASMA (Anti Smooth muscle antibody) phương pháp ELISA</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Tiếp tục y lệnh và thuốc trong ngày.</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**







Giường: 07

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<b>3. Tồn thương thận cấp</b>  *KẾ HOẠCH - Terlipressin - Kháng virus - Nâng đỡ chức năng gan	 <b>ThS BS. Võ Huy Văn</b> Ngày ký: 07:34, 28/05/2022 Signature Valid 
<b>28/05/2022</b> <b>11:57</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Suy gan cấp trên nền mạn độ 3 (AARC 12 điểm) nghi do đợt bùng phát siêu vi B mạn (CĐPB: viêm gan cấp do rượu) (K72.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Xơ gan child C (K74.6); Tồn thương thận cấp, theo dõi hội chứng gan thận (N17.8); Dự phòng nhiễm trùng (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân uống bia nhiều liên tục trong khoảng 3 tuần nay, 100 - 150 g/ngày --> chưa loại trừ suy gan cấp trên nền mạn do rượu (MELD: 39, MDF = 144) Xin ý kiến PGS Bùi Hữ Hoàng: --> quyết định bổ sung corticoid + kháng sinh dự phòng nhiễm trùng. Kiểm tra chức năng gan sau 3 ngày, nếu không cải thiện--> thay huyết tương Giải thích truyền albumin ngoài BHYT, bệnh nhân và thân nhân đồng ý	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220528-074": - (1) Ertapenem (Invanz 1g), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa (pha NACL 100mL, 20g/ph) - (1) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa (pha NACL 100mL, 30g/ph) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 02 Chai 2 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha) - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa (20g/ph) - Methylprednisolon (Medrol 16mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Võ Huy Văn</b> Ngày ký: 12:29, 28/05/2022 Signature Valid 
<b>30/05/2022</b> <b>05:16</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Suy gan cấp trên nền mạn độ 3 (AARC 12 điểm) nghi do đợt bùng phát siêu vi B mạn (CĐPB: do rượu) (K72.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Xơ gan child C (K74.6); Tồn thương thận cấp, theo dõi hội chứng gan thận (N17.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN bệnh nhân than đau quặng bụng thượng vị nhiều bệnh tình, tiếp xúc tốt da niêm vàng bụng mềm, không đề kháng ấn đau thượng vị	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220530-049": - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Phan Thế Sang</b> Ngày ký: 05:19, 30/05/2022 Signature Valid 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>30/05/2022 06:15</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Suy gan cấp trên nền mạn độ 3 (AARC 12 điểm) nghi do đợt bùng phát siêu vi B mạn (CĐPB: Viêm gan cấp do rượu) (K72.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Xơ gan (K74.6); Tổn thương thận cấp, theo dõi hội chứng gan thận (N17.8); Hemangioma gan (P) (D13.4); Dự phòng nhiễm trùng (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Khoa Dược hết Aminosteril N Hepa 8% 250ml, 01 Chai Bổ sung thuốc	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220530-032": - (3) Ertapenem (Invanz 1g), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa (pha NACL 100mL, 20g/ph) - (3) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha NACL 100mL, 30g/ph) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 02 Chai 2 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha) - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (20g/ph) - Methylprednisolon (Medrol 16mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn  <b>*Y LỆNH</b> Hoàn Aminosteril N Hepa 8% 250ml, 01 Chai có trong ngày  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II
<b>30/05/2022 07:15</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Suy gan cấp trên nền mạn độ 3 (AARC 14 điểm) nghi do đợt bùng phát siêu vi B mạn (CĐPB: Viêm gan cấp do rượu) (K72.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Xơ gan (K74.6); Tổn thương thận cấp, theo dõi hội chứng gan thận (N17.8); Hemangioma gan (P) (D13.4); Dự phòng nhiễm trùng (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH - Không đau ngực, không khó thở - Không sốt - Không đau bụng - Tiêu phân lỏng lượng ít 10 lần/ngày - Tiểu vàng trong, 1000ml/ngày *THỰC THỂ Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm vàng Thở êm Tim đều Phổi trong Bụng báng, không điểm đau khu trú LBTS (+), Sao mạch (+)	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN GỬI ĐI] - ĐỒNG /NIỆU 24H (ĐỊNH LƯỢNG KIM LOẠI NẶNG)  <b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Hồi sức (Khẩn   Cấp cứu). Lý do: Suy gan cấp trên nền mạn độ 3, đáp ứng kém điều trị nội khoa. Về Tiêu Hóa có chỉ định thay huyết tương. Mời BS Hồi Sức khám bệnh và đánh giá, phối hợp điều trị (Mời BS Phan Vũ Anh Minh). Mắt (Khám Sớm). Lý do: Khám tìm vòng Kayer Fleisher.  <b>*Y LỆNH</b> Tiếp tục y lệnh và thuốc trong ngày.  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid

**ThS BS. Võ Huy Văn**

Ngày ký: 07:07, 30/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM</p> <p>WBC: 9.45-8.06 - 11.21* 18.42* (<math>10^9/L</math>)</p> <p>- NEU %: 62.9 - 76.1* 83.3*87.5* (% N)</p> <p>HGB: 142 - 136 - 127 140 (g/L)</p> <p>HCT: 0.399 - 0.379 - 0.347* (L/L)</p> <p>MCV: 96.4 (fL)</p> <p>PLT: 210 - 198 (<math>10^9/L</math>)</p> <p>- PT: 47.8* (giây)</p> <p>- PT (bn)/PT (chứng): 3.62*</p> <p>- INR: 3.20* 3.91*</p> <p>HBsAg miễn dịch tự động: &gt;2500.00 DƯƠNG</p> <p>TÍNH* (S/CO)</p> <p>Anti-HCV: 0.3 ÂM TÍNH (S/CO)</p> <p>Glucose: 5.8 (mmol/L)</p> <p>Albumin: 28.7* (g/L)</p> <p>Ure: 35.95 44.94 (mg/dL)</p> <p>Creatinine: 1.98* 1.97* (mg/dL)</p> <p>. eGFR (CKD-EPI): 37* 37* 38*</p> <p>. Bilirubin toàn phần: 31.96* 31.87* 33.44*</p> <p>. Bilirubin trực tiếp: 14.72* 22.99*</p> <p>GOT/ASAT: 996* (U/L)</p> <p>GPT/ALAT: 644* (U/L)</p> <p>Gama GT: 268* (U/L)</p> <p>Natri: 132* 131*129* (mmol/L)</p> <p>Kali: 4.34 4.49 4.22 (mmol/L)</p> <p>Định lượng Clo: 96* (mmol/L)</p> <p>Amoniac: 108.01* (umol/L)</p> <p>Phản ứng CRP: 21.2*</p> <p>Lipase máu: 88.18* (U/L)</p> <p>Ferritin: 657.69* (ng/mL)</p> <p>Chẩn đoán Anti HAV-IgM bằng kỹ thuật ELISA:</p> <p>0.13 ÂM TÍNH (S/CO)</p> <p>Total IgE: 2162.1* (IU/mL)</p> <p> Siêu âm ổ bụng: Tổn thương phản âm kém gan phải; Gan nhiễm mỡ, cấu trúc thô, kém đồng nhất, bờ kém đều. Túi mật thành dày phù nề. Dịch bụng lượng trung bình. Lớp dịch mỏng màng phổi hai bên. Vài hạch vùng rốn gan và dọc động mạch chủ bụng.</p> <p> X Quang ngực thẳng: Dải xơ xẹp vùng đáy phổi (T).</p> <p> Amoniac: 78.63* (umol/L)</p> <p>Lactate máu (Lactic acid/ máu): 2.029 (mmol/L)</p> <p>Bicarbonat (<math>HCO_3^-</math>): 27.15 (mmol/L)</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p>	





BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM  
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.38554269. Fax: 9506126  
Website: www.bvdaihoc.com.vn; Email: bvdh@umc.edu.vn

MS: 39/BV-01

Mã số NV: 22-0041596



N14-0271825

## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THANH TÚ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: .....

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1978 (44 tuổi)**

**Nam**

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>XÉT NGHIỆM</p> <p>WBC: 18.42* (<math>10^9/L</math>)</p> <p>- NEU %: 87.5* (% N)</p> <p>. HGB: 140 (g/L)</p> <p>. HCT: 0.370 (L/L)</p> <p>PLT: 110* (<math>10^9/L</math>)</p> <p>- PT: 56.3* (giây)</p> <p>- INR: 4.65*</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <p>1. Viêm gan B cấp/Viêm gan virus B mạn</p> <p>2. Xơ gan child C</p> <p>3. Tổn thương thận cấp</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <p>- Terlipressin</p> <p>- Kháng virus</p> <p>- Nâng đỡ chức năng gan</p>	<p><b>ThS BS. Võ Huy Văn</b></p>