



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **1/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>22/05/2022</b> <b>07:31</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 80 l/p, Huyết áp: 80/50 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: <b>*DIỄN BIẾN</b> <b>*S:</b> -Lí do nv: nôn máu -BS: Người bệnh khai cách nhập viện 2 ngày bị tiêu phân đen, tối qua bị nôn máu bầm, không sốt, không tiêu lỏng, không ho --&gt; Khoa Cấp cứu BVĐHYD. -TS: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (I85.0) - Loét loét đa ổ dạ dày (K25) - Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.9) - Xơ gan Child B (K74) - Viêm gan siêu vi C đã điều trị (B18.2) - Viêm gan virus B mạn (B18.1) - Chảy máu điểm mạch mũi phải đã đốt cầm máu (R04.0) - Nhiễm trùng huyết (A41.9) <b>*O:</b> Tỉnh, tiếp xúc được Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết dưới da tự nhiên Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều Phổi không nghe ran Bụng mềm, Thăm hậu môn: phân đen dính găng Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị. <b>*A:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6) <b>*P:</b> -Giải thích tình trạng bệnh cho người bệnh, người nhà. -Xác định chẩn đoán.</p> <p><b>*BN nhóm máu O Rh (+)</b></p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220522-040": - (1) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 02 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch MỖI 24 GIỜ (pha NaCl 0,9% 100ml (TTM) 30 giọt/phút) - Octreotide (Sandostatin 0.1mg/ml), 06 6 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (05 ống pha NaCl 0.9% đủ 50ml (TTM) 5ml/h; 01 ống (TMC).) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 03 Chai 3 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - (1) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 02 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha NaCl 0,9% 100ml (TTM) 30 giọt/phút) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 02 Túi 2 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (100 giọt/phút ) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 02 2 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch (pha mỗi lọ với 5ml NaCl 0,9% (TMC)) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 1000ml 3/2), 02 Chai 2 Chai x 1 dùng ngoài (rửa dạ dày )</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường <b>[X- QUANG]</b> - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (Tại giường ) <b>[SIÊU ÂM]</b> - Siêu âm ổ bụng (Tại giường ) <b>[XN HUYẾT HỌC]</b> - Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động - 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 - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) <b>[XN SINH HÓA]</b> - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Định lượng Albumin - Định lượng Amoniac ( NH3) - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ Lipase - Phản ứng CRP - Xét nghiệm Khí máu</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

Trang: **2/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>[THỦ THUẬT]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rửa dạ dày cấp cứu</li></ul> <p>[XN MIỄN DỊCH]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- HBsAg miễn dịch tự động</li><li>- HCV Ab miễn dịch tự động</li><li>- Định lượng Troponin T hs</li></ul> <p>[THĂM ĐO CHỨC NĂNG]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Điện tim thường tại giường</li></ul> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor theo dõi.</li><li>- Đăng ký Hồng cầu lắng nhóm O Rh(+) 3.0 đơn vị khẩn.</li></ul> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp I</p> <p> <b>BSKH. Nguyễn Từ Tuấn Anh</b> Ngày ký: 12:37, 22/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p><b>22/05/2022</b> <b>07:48</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b></p>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p>- KMĐM: pH 7.41/ PCO2 32/ PO2 87/ K 4.8/ Na 135/ Hb 7.99/ Lac 2.7/ HCO3 20/ P/F 415</p> <p>Rửa dạ dày ra dịch hồng --&gt; trong.</p> <p>HA: 95/50 mmHg</p> <p>Tần số tim: 85 lần/ phút</p> <p>SpO2: 98 %</p>	<p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b></p> <p>[NỘI SOI]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng không sinh thiết (ống mềm)</li></ul> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp I</p> <p> <b>BSKH. Nguyễn Từ Tuấn Anh</b> Ngày ký: 12:37, 22/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: **07**

Trang: **3/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 08:10 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *DIỄN BIẾN BN nhóm máu O Rh (+) Túi Hồng cầu lắng nhóm O Rh(+), Mã số: HBM5V2206737 Hạn dùng: 04/06/2022. Phản ứng hòa hợp: phù hợp. HA: 95/70 mmHg	*Y LỆNH Đồng ý truyền túi Hồng cầu lắng cùng nhóm, mã số đã ghi, tốc độ 10 giọt/ phút trong 15 phút đầu, sau đó truyền 30 giọt/phút. TD sinh hiệu, tai biến truyền máu.  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   <b>BSCKII. Nguyễn Từ Tuấn Anh</b> Ngày ký: 12:37, 22/05/2022 
22/05/2022 10:30 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *DIỄN BIẾN Tĩnh HA: 100/60 mmHg BN nhóm máu O Rh (+) Túi Hồng cầu lắng nhóm O Rh(+), Mã số: HBM5V2206708 Hạn dùng: 04/06/2022. Phản ứng hòa hợp: phù hợp. ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** <b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 5.39 (10 <sup>9</sup> /L) RBC: 2.36* (10 <sup>12</sup> /L) . HCT: 0.219* (L/L) . HGB: 72* (g/L) PLT: 80* (10 <sup>9</sup> /L) - INR: 1.40* HBsAg miễn dịch tự động: 3129 DƯƠNG TÍNH* (S/CO) Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH (S/CO) Troponin T hs: 5.93 (ng/L) Glucose: 10.5* (mmol/L) . Glucose: 189* (mg/dL) Albumin: 24.4* (g/L) Ure: 45.54 (mg/dL) Creatinine: 1.06 (mg/dL) . eGFR (CKD-EPI): 73 Bilirubin toàn phần: 26.98* (umol/L) . Bilirubin toàn phần: 1.62*	*Y LỆNH Đồng ý truyền túi Hồng cầu lắng cùng nhóm, mã số đã ghi, tốc độ 10 giọt/ phút trong 15 phút đầu, sau đó truyền 30 giọt/phút. TD sinh hiệu, tai biến truyền máu.  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: **07**

Trang: **4/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Bilirubin trực tiếp: 9.33* (umol/L) Bilirubin trực tiếp: 0.56* GOT/ASAT: 78* (U/L) GPT/ALAT: 74* (U/L) Gama GT: 48* (U/L) Natri: 134* (mmol/L) Kali: 5.41* (mmol/L) Định lượng Clo: 105 (mmol/L) Định lượng Calci toàn phần: 1.98* (mmol/L) Amoniac: 89.86* (umol/L) Phản ứng CRP: 1.4 Lipase máu: 29.51 (U/L)</p> <p>Siêu âm: Siêu âm ổ bụng Tổng thương gan đa ổ, nghi HCC &amp;#47; Hình ảnh xơ gan - Lách to. Khối phản âm kém rãnh gan - thận, nghi u gan (CĐPB: tổn thương tuyến thượng thận). Dịch bụng lượng ít. Sỏi + Polyp túi mật&amp;#47; Dày thành túi mật.</p> <p>X Quang: Kết Luận :Không có tổn thương nhu mô phổi tiến triển trên phim. Bóng tim to</p>	<p> Signature Valid</p> <p><b>BSKII. Nguyễn Từ Tuấn Anh</b> Ngày ký: 12:37, 22/05/2022</p>
<p><b>22/05/2022</b> <b>11:58</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b></p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> Tĩnh còn nôn máu đỏ tươi HA: 100/70 mmHg</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220522-088": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (60 giọt/phút ) - Terlipressin (Glypressin Inj 1mg), 02 2 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (pha 02 lọ với NaCl 0.9% đủ 50ml (BTĐ) 50ml/h) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc)</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Mời hội chẩn Liên chuyên khoa Nội Tiêu hóa, Gây mê, Nội soi: cho hướng điều trị, xét Nội soi phòng mổ.</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <p> Signature Valid</p> <p><b>BSKII. Nguyễn Từ Tuấn Anh</b> Ngày ký: 12:37, 22/05/2022</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **5/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 12:22 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p>-Lí do nv: nôn máu</p> <p>-BS: Người bệnh khai cách nhập viện 2 ngày bị tiêu phân đen, tối qua bị nôn máu bầm, không sốt, không tiêu lỏng, không ho --&gt; Khoa Cấp cứu BVĐHYD.</p> <p>-TS: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (I85.0) - Loét loét đa ổ dạ dày (K25) - Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.9) - Xơ gan Child B (K74) - Viêm gan siêu vi C đã điều trị (B18.2) - Viêm gan virus B mạn (B18.1)</p> <p>- Chảy máu điểm mạch mũi phải đã đốt cầm máu (R04.0) - Nhiễm trùng huyết (A41.9)</p> <p>- Khám:</p> <p>Tinh, tiếp xúc được</p> <p>Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết dưới da tự nhiên</p> <p>Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm</p> <p>Tim đều</p> <p>Phổi không nghe ran</p> <p>Bụng mềm, Thăm hậu môn: phân đen dính găng</p> <p><b>XÉT NGHIỆM:</b></p> <p><b>XN HUYẾT HỌC:</b></p> <p>WBC: 5.39 (10<sup>9</sup> /L)</p> <p>. HGB: 72* (g/L)</p> <p>. HCT: 0.219* (L/L)</p> <p>- PT (bn)/PT (chứng): 1.40*</p> <p>PLT: 80* (10<sup>9</sup>/L)</p> <p>. APTT (bn)/APTT (chứng): 0.84</p> <p><b>XN SINH HÓA:</b></p> <p>. eGFR (CKD-EPI): 73</p> <p>GOT/ASAT: 78* (U/L)</p> <p>GPT/ALAT: 74* (U/L)</p> <p><b>SIÊU ÂM:</b></p> <p>Siêu âm ổ bụng Tổng thương gan đa ổ, nghi HCC &amp;#47; Hình ảnh xơ gan - Lách to.</p> <p>Khối phản âm kém rãnh gan - thận, nghi u gan (CĐPB: tổn thương tuyến thượng thận).</p> <p>Dịch bụng lượng ít.</p> <p>Sỏi + Polyp túi mật&amp;#47; Dày thành túi mật.</p>	<p><b>*Y LỆNH</b></p> <p>Ý kiến hội chẩn liên chuyên khoa:</p> <p>Chỉ định nội soi tiêu hóa trên cấp cứu tại phòng mổ Bảo TP</p> <p>Bổ sung XNTP</p> <p>Giải thích tình trạng bệnh, hướng xử trí, tai biến, biến chứng có thể xảy ra cho thân nhân, bệnh nhân</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp I</p>

Signature Valid

**BSKL. Nguyễn Hàng Đăng Khoa**

Ngày ký: 12:37, 22/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



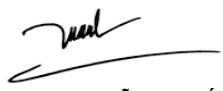

Giường: **07**

Trang: **6/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 12:31 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)  *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn liên chuyên khoa liên chuyên khoa thường  KẾT LUẬN  BS Thúy Nội Tiêu hóa, Bs Khoa Nội soi, BS Cang Gây mê --> thống nhất hồi sức nội khoa, nội soi phòng mổ.  HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP  BS Thúy Nội Tiêu hóa, Bs Khoa Nội soi, BS Cang Gây mê --> thống nhất hồi sức nội khoa, nội soi phòng mổ.	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   <b>BSCKI. Nguyễn Chí Hiếu</b> Ngày ký: 12:37, 22/05/2022 
22/05/2022 12:32 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)  *DIỄN BIẾN Tĩnh HA: 95/60 mmHg	*Y LỆNH Kính chuyển Tiền phẫu.  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   <b>BSCKII. Nguyễn Từ Tuấn Anh</b> Ngày ký: 12:38, 22/05/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

Trang: **7/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 13:11 KHOA GMHS (TIỀN PHẪU 2A)	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ</b> <b>dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ</b> <b>BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm</b> <b>gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B</b> <b>mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiền Mê (Bác sĩ: Trần Quốc Toàn) KẾT LUẬN Phân loại: ASA III Phẫu thuật: Cấp cứu Những yếu tố cần lưu ý: Nguy cơ trào ngược, nguy cơ hôn mê gan, tiên lượng nặng Nguy cơ nôn và buồn nôn: Nguy cơ trung bình (1-2 risk factors) Giấy cam kết: Gây mê toàn thân HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP Phương pháp vô cảm: Gây mê toàn thân Các thủ thuật sẽ thực hiện: Đặt nội khí quản	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   BS. Trần Quốc Toàn Ngày ký: 13:17, 22/05/2022 Signature Valid 
22/05/2022 13:18 KHOA GMHS (TIỀN PHẪU 2A)	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ</b> <b>dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ</b> <b>BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm</b> <b>gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B</b> <b>mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *THỰC THỂ BN tiên lượng còn chảy máu *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT	*CẬN LÂM SÀNG [XN HUYẾT HỌC] - Xét nghiệm hòa hợp trong phát máu (Định nhóm máu hệ ABO, Rh (D), AHG bằng phương pháp Gelcard (Crossmatch)) - Xét nghiệm hòa hợp trong phát máu (Định nhóm máu hệ ABO, Rh (D), AHG bằng phương pháp Gelcard (Crossmatch))  *Y LỆNH Đăng ký 3 đơn vị HCL  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   BS. Trần Quốc Toàn Ngày ký: 13:20, 22/05/2022 Signature Valid 





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **8/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>22/05/2022 14:16</b> <b>KHOA GMHS (HỘI TỈNH 2A)</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN NB tự thở êm Sau nội soi thắt TMTQ	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CV-220522-035": - Glucose 10% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 giọt/phút ) - Human albumin (Alburx 25% 100ml), 02 Lọ 1 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ (30 giọt/phút ) - Aminosteril N Hepa 8% 500ml, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (20 giọt/phút ) - Calci Clorid 500mg/5ml VPC, 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (Pha NaCl 0,9% 100 ml, truyền 30 giọt/phút ) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch (Pha thuốc ) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 02 Lọ 2 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (Pha đủ 50 ml, SE 5 ml/h) - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 04 Lọ 1 Lọ x 4 tiêm tĩnh mạch, Mỗi 4 giờ - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 06 Ống 6 Ống x 1 dung môi  <b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)  <b>*Y LỆNH</b> -Hội tỉnh nhận bệnh -Tiếp tục thuốc từ phòng mổ -Rút NKQ khi đủ tiêu chuẩn -Thở oxy 3l/p qua cannula  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I

Signature Valid

**BS. Trần Quốc Toàn**

Ngày ký: 15:30, 22/05/2022





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

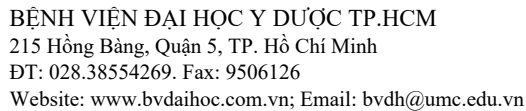
Trang: **9/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

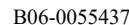
Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 17:24 <b>KHOA GMHS (HỒI TỈNH 2A)</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ</b> <b>dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ</b> <b>BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm</b> <b>gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B</b> <b>mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Sau NS thắt TM dẫn TQ	<b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Tiêu Hóa (Khẩn   Cấp cứu). Lý do: Khám chuyên khoa .  <b>*Y LỆNH</b> Thở Oxy qua nội khí quản 6-8l/p Rút NKQ khi bệnh nhân tỉnh mê, thực hiện y lệnh , thở tốt không co kéo Thở Oxy mũi 3l/p Truyền 2 túi HCL đã có  <b>*CHĂM SÓC</b> <b>CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI</b> <b>XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</b>   <b>BSKL. Lê Thị Ngọc Cang</b> Ngày ký: 19:59, 22/05/2022 
22/05/2022 18:05 <b>KHOA GMHS (HỒI TỈNH 2A)</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ</b> <b>dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ</b> <b>BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm</b> <b>gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B</b> <b>mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Định nhóm máu tại giường 2 túi HCL O+ HBM4V2207628 HBM4V2207655 Phản ứng chéo tại giường thuận	<b>*CẬN LÂM SÀNG</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Định nhóm máu tại giường (máu toàn phần, khối hồng cầu, khối bạch cầu) x 4  <b>*Y LỆNH</b> truyền máu 10 giọt/phút, trong 15 phút theo dõi bệnh nhân : không sốt, không nôn, không khó thở, không nổi mẩn, tăng tốc độ 30 giọt/phút  <b>*CHĂM SÓC</b> <b>CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI</b> <b>XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</b>   <b>BSKL. Lê Thị Ngọc Cang</b> Ngày ký: 19:16, 22/05/2022 



Mã số NV: 22-0039774



- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: B1



Giờ: 07

Trang: 10/43

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 18:25 <b>KHOA GMHS            (PHÒNG MỔ            2A)</b>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> nghi do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ            Nguy cơ cao            *DIỄN BIẾN            Đã được hội chẩn Tiêu Hóa (Bác sĩ: Trịnh Thị Thanh Thúy)  <b>KẾT LUẬN</b>            Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)            Kết luận-Chẩn đoán tiêu hóa: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)  <b>HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP</b>            Đề nghị: Truyền máu duy trì Hb #8 g/dl            Tiếp tục Vitamin K1 10mg TTM/ngày x3-5 ngày            Tiếp tục Terlipressin 2mg pha NACL 0,9% đủ 50ml BTTĐ 50ml/h mỗi 4h            Tiếp tục kháng sinh ceftriaxon 1g/24h đã cho            Nexium 40mg 1 lọ TMC/24h            Hiện khoa Tiêu hóa hết giường. Chuyển Tiêu hóa sáng mai            Khám lại chuyên khoa Tiêu hóa : Khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC            CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</p> <div style="text-align: right;">   <b>BSK1. Trịnh Thị Thanh Thúy</b>            Ngày ký: 18:40, 22/05/2022         </div> <div style="text-align: right;">           Signature Valid   </div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

Trang: **11/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>22/05/2022</b> <b>19:59</b> <b>KHOA GMHS</b> <b>(HỒI TỈNH</b> <b>2A)</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>nghi do vỡ dân tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ</b> <b>dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ</b> <b>BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm</b> <b>gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B</b> <b>mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Sau hội chẩn nội tiêu hóa	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CV-220522-041": - (1) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (+ 100ml naCl 0,9%), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút  <b>*CHĂM SÓC</b> <b>CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐÓI</b> <b>XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</b>   <b>BSCKI. Lê Thị Ngọc Cang</b> Ngày ký: 20:00, 22/05/2022 
<b>23/05/2022</b> <b>04:41</b> <b>KHOA GMHS</b> <b>(HỒI TỈNH</b> <b>2A)</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>nghi do vỡ dân tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ</b> <b>dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ</b> <b>BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm</b> <b>gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B</b> <b>mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh Thở tốt Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi APB rõ Bụng mềm Vết mổ khô	<b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 23/05/2022 - Dung dịch - Dung dịch Malto Dextrin 12,5% 100ml - Phẫu thuật đường TH và ngoài đường TH, GD khởi động ruột (PT01- MALTO100-CD), 2 Cữ: 6h, 10h  <b>*CHĂM SÓC</b> <b>CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐÓI</b> <b>XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</b>   <b>BSCKI. Lê Thị Ngọc Cang</b> Ngày ký: 22:42, 22/05/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **12/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>23/05/2022</b> <b>07:06</b> <b>KHOA GMHS</b> <b>(HỘI TỈNH</b> <b>2A)</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>nghi do vỡ dân tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ</b> <b>dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ</b> <b>BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm</b> <b>gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B</b> <b>mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 130/80 mmHg, Nhip thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: 3 <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> S: Bn tỉnh, cảm thấy khỏe hơn, không nôn ra máu thêm, tiêu phân đen 1 lần khoảng 200ml O: Da niêm hồng nhạt Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Bilan: +1000ml/18h Nhập: 2600ml Xuất: 1600ml Nước tiểu: 1000ml Hgb 72g/l A: HP1 thất TMTQ/ XHTH do vỡ giãn TMTQ P: Theo dõi tình trạng xuất huyết Điều trị nâng đỡ	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CV-220523-007": - (2) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (+ 100ml NaCl 0,9%), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 05 Chai 1 Chai x 5 truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút - (2) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch MỖI 24 GIỜ (pha NaCl 0,9% 100ml (TTM) 30 giọt/phút) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 06 Lọ 2 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 4 giờ (pha 02 lọ với NaCl 0.9% đủ 50ml (BTĐ) 50ml/h) - Glucose 10% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 20 Giọt/phút - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch  <b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca)  <b>*Y LỆNH</b> Ngưng thở oxy/canula Rút sonde tiểu Kính chuyên khoa  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 23/05/2022 - Dung dịch - Dung dịch Malto Dextrin 12,5% 100ml - Phẫu thuật đường TH và ngoài đường TH, GD khởi động ruột (PT01- MALTO100-CD), 3 Cữ: 10h, 14h, 18h  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I

Signature Valid

BSKL. Huỳnh Trung Thảo Nguyễn

Ngày ký: 09:17, 23/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: 07

Trang: 13/43

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
23/05/2022 09:34 KHOA GMHS (HỒI TỈNH 2A)	<b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bn tỉnh Sinh hiệu ổn Không thấy xuất huyết tiến triển PTL 44 Hgb 74	*CẬN LÂM SÀNG [XN HUYẾT HỌC] - Xét nghiệm hòa hợp trong phát máu (Định nhóm máu hệ ABO, Rh (D), AHG bằng phương pháp Gelcard (Crossmatch))  *Y LỆNH Đăng ký 1 kit Tiểu cầu  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   BSCKI. Huỳnh Trung Thảo Nguyên Ngày ký: 09:36, 23/05/2022
23/05/2022 14:04 KHOA GMHS (HỒI TỈNH 2A)	<b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (PB: Loét dạ dày) (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Phản ứng chéo tại giường thuận hợp	*CẬN LÂM SÀNG [XÉT NGHIỆM] - Định nhóm máu tại giường (ché phẩm huyết tương, khối tiểu cầu)  *Y LỆNH đồng ý truyền túi tiểu cầu HBAP2205012-02 TTT 10 g/ph Sau 15 phút, sinh hiệu ổn định, không có phản ứng truyền máu bất thường TTM 80 g/ph  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   BSCKI. Huỳnh Trung Thảo Nguyên Ngày ký: 15:21, 23/05/2022
23/05/2022 16:30 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6)	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **14/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 86 l/p, Huyết áp: 120/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> Tiêu hóa nhận bệnh từ hồi tỉnh LDNV: nôn ra máu Bệnh sử: Cách nhập viện 1 ngày bệnh nhân nôn máu bầm khoảng 3-4 lần, mỗi lần 300-400ml kèm tiêu phân đen. sau đi tiêu bệnh nhân thấy mệt mỏi, choáng váng --&gt; Nhập khoa Cấp cứu BVĐHYD. Tiền sử: XHTH trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (T11/2021) HCC, Xơ gan Child B-Viêm gan virus B mạn Viêm gan siêu vi C đã điều trị Hiện bệnh nhân không nôn ói, không đau bụng, không sốt Đi tiêu phân vàng Tiểu được <b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều, rõ, không âm thổi Phổi không nghe ran Bụng mềm, ấn không đau</p> <p><b>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</b> WBC: 6.35 (10<sup>9</sup> /L) HGB: 72 -&gt; 74* (g/L) PLT: 44* (10<sup>9</sup>/L) Ure: 45.54 (mg/dL) Creatinine: 1.06 (mg/dL) Natri: 138 (mmol/L) Kali: 5.41-&gt; 4.25 (mmol/L) Clo: 111* (mmol/L) Calci toàn phần: 2.11 (mmol/L) INR: 1.40 APTT: 25.2 (giây) PT: 15.4* (giây) Fibrinogen : 1.54* (g/L) Bilirubin toàn phần: 1.62 Bilirubin trực tiếp: 0.56* AST: 78* (U/L) ALT: 74* (U/L) Gama GT: 48* (U/L) Albumin: 24.4* (g/L) Amoniac: 89.86* (umol/L) HBsAg: 3129 DƯƠNG TÍNH Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH Troponin T hs: 5.93 (ng/L) Glucose: 189* (mg/dL) <b>NỘI SOI:</b> - Thực quản: tĩnh mạch thực quản dẫn độ III , có dấu son,nút tiểu cầu, có vị trí đang phun máu. - Dạ dày: + Phình vị: động dịch nâu đen. Hút sạch dịch này,</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220523-074": - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 tiêm tĩnh mạch, Mỗi 4 giờ</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Theo dõi tình chất phân, sinh hiệu mỗi 8g Tiếp tục thuốc từ Hồi tỉnh --- Điều chỉnh y lệnh: Terlipressin BTĐ hết -&gt; Terlipressin 1 A (TMC) mỗi 4g</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

Trang: **15/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>tĩnh mạch phình vị dẫn GOV1, niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa.</p> <p>+ Thân vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa.</p> <p>+ Hang vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa.</p> <p>+ Môn vị: tròn, co bóp tốt.- Tá tràng: bình thường.</p> <p>- Tiến hành thắt thun 4 túi tĩnh mạch thực quản giãn.</p> <p>Sau thắt không chảy máu</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <p>1/ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 túi</p> <p>2/ Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C</p> <p>3/ Xơ gan Child B</p> <p>4/ Viêm gan virus B mạn</p> <p>5/ Viêm gan virus C đã điều trị</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <p>- Truyền máu duy trì Hgb &gt; 7mg/dL, terlipressin.</p> <p>- Kháng sinh dự phòng</p> <p>- Kháng virus, hỗ trợ gan</p>	<p></p> <p><b>ThS BS. Nguyễn Đình Chương</b></p> <p>Ngày ký: 17:52, 23/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p><b>23/05/2022</b> <b>19:13</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 túi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); Dự phòng nhiễm trùng huyết (A41.9)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> BN sốt 38,9 độ</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220523-076":</p> <p>- Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, 100 Giọt/phút</p> <p>- (1) Piperacillin+Tazobactam (Tazopelin 4,5g), 02 Lọ 1 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Mỗi 6 giờ (1 lọ pha NaCL 100ml ), 20 Giọt/phút</p> <p>- Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XN VI SINH]</p> <p>- Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động</p> <p>- Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiếu khí và 01 chai kỵ khí)</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <p></p> <p><b>ThS BS. Nguyễn Đình Chương</b></p> <p>Ngày ký: 19:25, 23/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: **07**

Trang: **16/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>24/05/2022</b> <b>07:00</b> <b>KHOA TIÊU</b> <b>HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); Dự phòng nhiễm trùng huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN .	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220524-039": - (2) Piperacillin+Tazobactam (Tazopelin 4,5g), 04 Lọ 1 Lọ x 4 truyền tĩnh mạch, Mỗi 6 giờ (Pha với NaCl 100ml ), 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 04 Chai 1 Chai x 4 truyền tĩnh mạch  <b>*Y LỆNH</b> Hoàn Ceftriaxon (Rocephin 1g)  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I  <div style="text-align: right;"> <b>ThS BS. Nguyễn Đình Chương</b> Ngày ký: 19:32, 23/05/2022</div> <div style="text-align: right;"> Signature Valid</div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **17/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>24/05/2022</b> <b>07:00</b> <b>KHOA TIÊU</b> <b>HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 túi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); Dự phòng nhiễm trùng huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trừ ngày 24/05	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220524-037": - (3) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha 1A vào 100ml NaCl 0,9%), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch - (3) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch MỖI 24 GIỜ - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 06 Lọ 1 Lọ x 6 tiêm tĩnh mạch, Mỗi 4 giờ - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Phospholipid Dau Nanh (Livolin-H 300mg), 06 Viên 2 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Sáng sau ăn  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi tình chất phân, sinh hiệu mỗi 8g Tiếp tục thuốc từ Hồi tỉnh  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 24/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I

  
**ThS BS. Nguyễn Đình Chương**  
Ngày ký: 17:52, 23/05/2022





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **18/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 08:11 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); Dự phòng nhiễm trùng huyết (A41.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỎI BỆNH</b> Hiện bệnh nhân không nôn ói, Không đau bụng, không sốt Ăn uống được Đi tiêu phân vàng 2 lần/ngày Tiểu được <b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều, rõ, không âm thổi Phổi không nghe ran Bụng mềm, ấn không đau  <b>*VẤN ĐỀ</b> 1/ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi hiện tại ổn 2/ Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C 3/ Xơ gan Child B 4/ Viêm gan virus B mạn 5/ Viêm gan virus C đã điều trị <b>*KẾ HOẠCH</b> - Truyền máu duy trì Hgb > 7mg/dL, terlipressin. - Kháng sinh dự phòng - Kháng virus, hỗ trợ gan	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220524-059": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước, Sáng  <b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ Thực hiện y lệnh thuốc dự trữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I

Signature Valid



**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 11:50, 24/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

Trang: **19/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 16:38 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi</b> <b>(K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C</b> <b>(C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus</b> <b>C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn</b> <b>(B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng</b> <b>huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bn sốt 38.1 độ C	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220524-076": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước, Chiều  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   BS. Lê Minh Nguyệt Ngày ký: 16:39, 24/05/2022 
24/05/2022 20:34 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi</b> <b>(K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C</b> <b>(C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus</b> <b>C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn</b> <b>(B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng</b> <b>huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Sốt 38,1 độ C	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220524-089": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước, Tối  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   ThS BS. Võ Huy Văn Ngày ký: 20:36, 24/05/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **20/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>25/05/2022</b> <b>06:00</b> <b>KHOA TIÊU</b> <b>HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 túi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Dự trừ thuốc	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220525-015": - (4) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha 1A vào 100ml NaCl 0,9%), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 05 Chai 1 Chai x 5 truyền tĩnh mạch (Pha thuốc) - (3) Piperacillin+Tazobactam (Tazopelin 4,5g), 04 Lọ 1 Lọ x 4 truyền tĩnh mạch, Mỗi 6 giờ (Pha 1 lọ vào với NaCl 100ml ), 20 Giọt/phút - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Phospholipid Dau Nanh (Livolin-H 300mg), 06 Viên 2 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Sáng sau ăn - Carvedilol (Peruzi 6.25mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn  <b>*Y LỆNH</b> TD sinh hiệu/8h TD tình trạng ói máu, tính chất phân  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 25/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid



**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 13:32, 25/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **21/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>25/05/2022</b> <b>07:16</b> <b>KHOA TIÊU</b> <b>HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng huyết (A41.9)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 97 l/p, Huyết áp: 120/60 mmHg, Nhip thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 38.1 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> Hiện bệnh nhân không đau ngực, không khó thở Sốt 38.1 độ C Không nôn ói Không đau bụng Ăn uống được Đi tiêu phân vàng 1 lần/ngày Tiểu được <b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều, rõ, không âm thổi Phổi không nghe ran Bụng mềm, ấn không đau  <b>*VẤN ĐỀ</b> 1/ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi hiện tại ổn 2/ Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C 3/ Xơ gan Child B 4/ Viêm gan virus B mạn 5/ Viêm gan virus C đã điều trị <b>*KẾ HOẠCH</b> - Truyền máu duy trì Hgb > 7mg/dL, terlipressin. - Kháng sinh dự phòng - Kháng virus, hỗ trợ gan	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220525-057": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid



**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 13:32, 25/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: **07**

Trang: **22/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
25/05/2022 13:25 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi</b> <b>(K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C</b> <b>(C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus</b> <b>C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn</b> <b>(B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng</b> <b>huyết (A41.9); Nồng độ albumin máu &lt;= 2,5 g/dl</b> <b>(R77.0)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bn còn sốt Đã dùng kháng sinh 2 ngày -> Kiểm tra lại Macker viêm	<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] - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Định lượng Creatinin - Định lượng Bilirubin toàn phần [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin  <b>*Y LỆNH</b> Thuốc Bn: Livact 1 gói x 1 (U) C sau ăn  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   BS. Lê Minh Nguyệt Ngày ký: 13:32, 25/05/2022 Signature Valid
25/05/2022 14:33 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi</b> <b>(K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C</b> <b>(C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus</b> <b>C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn</b> <b>(B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng</b> <b>huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân sốt 38.5	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220525-082": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   ThS BS. Phan Thế Sang Ngày ký: 14:34, 25/05/2022 Signature Valid





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: 07

Trang: 23/43

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
25/05/2022 19:15 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi</b> <b>(K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C</b> <b>(C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virut</b> <b>C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn</b> <b>(B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng</b> <b>huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân còn sốt, mệt nhiều  ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM HGB: 66 (đã kiểm tra)* (g/L) WBC: 4.56 (10 <sup>9</sup> /L) - NEU %: 65.4 (% N) Định lượng Pro-calcitonin: 2.86* (ng/mL) Bilirubin toàn phần: 2.31* Natri: 132* (mmol/L) Kali: 3.37* (mmol/L)	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220525-095": - Pha thuốc: (1) Meropenem (Meronem 1000mg), 1 Lọ Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1 Chai 1 lần Tối, Truyền tĩnh mạch, 20 Giọt/phút, Natri Clorid 0.9% 100ml FKB - pha thuốc - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 04 Ống 4 Ống x 1 dung môi (hoàn nguyên Meropenem)  *Y LỆNH Đổi kháng sinh qua meropenem Ngưng piperacillin/tazobactam 4,5 g các cũ còn lại.  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Đỗ Huy Thạch Ngày ký: 19:27, 25/05/2022 Signature Valid 
25/05/2022 20:03 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng</b> <b>do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi</b> <b>(K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C</b> <b>(C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virut</b> <b>C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn</b> <b>(B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng</b> <b>huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân sốt 39,4 độ C, lạnh run.	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220525-097": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Tối, 100 Giọt/phút  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Đỗ Huy Thạch Ngày ký: 20:06, 25/05/2022 Signature Valid 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **24/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>26/05/2022</b> <b>06:00</b> <b>KHOA TIÊU</b> <b>HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8); Nồng độ albumin máu &lt;= 2,5 g/dl (R77.0)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Thuốc dự trữ	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220526-009": - (5) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha 1A vào 100ml NaCl 0,9%), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 05 Chai 1 Chai x 5 truyền tĩnh mạch (Pha thuốc) - (4) Piperacillin+Tazobactam (Tazopelin 4,5g), 04 Lọ 1 Lọ x 4 truyền tĩnh mạch, Mỗi 6 giờ (Pha 1 lọ vào với NaCl 100ml ), 20 Giọt/phút - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Phospholipid Dau Nanh (Livolin-H 300mg), 06 Viên 2 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Sáng sau ăn - Carvedilol (Dilatrend 6.25mg), 0 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn  <b>*Y LỆNH</b> TD sinh hiệu/8h TD tình trạng ói máu, tính chất phân Thuốc Bn: Livact 1 gói x 3 (U) STRC sau ăn  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 26/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 09:36, 26/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **25/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>26/05/2022</b> <b>07:00</b> <b>KHOA TIÊU</b> <b>HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng huyết (A41.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung thuốc	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220526-042": - Pha thuốc: (2) Meropenem (Meronem 1000mg), 1 Lọ Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1 Chai 4 lần Mỗi 8 giờ, Truyền tĩnh mạch, 20 Giọt/phút, Natri Clorid 0.9% 100ml FKB - pha thuốc - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 16 Ống 4 Ống x 4 dung môi (hoàn nguyên Meropenem)  <b>*Y LỆNH</b> Ngưng và hoàn 4 lọ Tazopelin + 4 chai Natri Clorid 0.9% 100ml trong ngày  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

ThS BS. **Đỗ Huy Thạch**

Ngày ký: 19:40, 25/05/2022

Signature Valid





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **26/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
26/05/2022 07:02 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Viêm dạ dày (K29.6); TD nhiễm trùng huyết (A41.9)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 91 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhip thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 38.3 °C, SpO2: 93 %, Điểm đau: *</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỎI BỆNH</b> Hiện bệnh nhân không đau ngực, không khó thở Sốt 39,41 độ C Không nôn ói Không đau bụng Ăn uống được Tiêu phân vàng 5 lần/ngày Tiêu được</p> <p><b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều, rõ, không âm thổi Phổi không nghe ran Bụng mềm, ấn không đau</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 4.56 (10<sup>9</sup> /L) ; PCT: 2.86* (ng/mL) NEU %: 65.4 (% N) HGB: 66 (đã kiểm tra)* (g/L) PLT: 51* (10<sup>9</sup>/L) Bilirubin toàn phần: 2.31* Creatinine: 1.00 (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 79 Natri: 132* (mmol/L) Kali: 3.37* (mmol/L)</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b> 1/ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi hiện tại ổn 2/ Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C 3/ Xơ gan Child B 4/ Viêm gan virus B mạn 5/ Viêm gan virus C đã điều trị 6/ Nhiễm trùng huyết</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b> - Truyền máu duy trì Hgb &gt; 7mg/dL, terlipressin. - Kháng sinh: -&gt; Meropenem - Kháng virus, hỗ trợ gan</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220526-050": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [XN HUYẾT HỌC] - Xét nghiệm hòa hợp trong phát máu (Định nhóm máu hệ ABO, Rh (D), AHG bằng phương pháp Gelcard (Crossmatch))</p> <p><b>*Y LỆNH</b> - Đăng ký 1,5 HCL nhóm máu ORh (+) Định danh nhóm máu tại giường Nếu phù hợp (TTM) 10 g/p trong 10 phút đầu Nếu không bắt thường (TTM) 30 g/p - TD sát bệnh nhân khi truyền máu - Hoàn 1 lọ Meronem 1g + 1 chai NACL 0.9% 100ml + 4 ống nước cất 5ml - Ngưng Dilatrent 6.25mg</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 09:36, 26/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

Trang: **27/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
26/05/2022 09:04 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bn còn sốt cao lạnh run, sốt liên tục -> Quyết định thêm kháng sinh	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220526-058": - (1) Vancomycin (Voxin 1g), 02 Lọ 1 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Mỗi 12 giờ (pha 1 lọ vào chai NACL 0.9 % 200ml), 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 04 Chai 2 Chai x 2 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (giữ vein truyền máu), 30 Giọt/phút - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa, 20 Giọt/phút - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha albumin) - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối sau ăn - Franilax 50/20mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 08 Ống 4 Ống x 2 dung môi  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   BS. Lê Minh Nguyệt Ngày ký: 09:41, 26/05/2022 
26/05/2022 11:04 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Điều chỉnh chế độ ăn	<b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 26/05/2022 - Com - Xơ gan (GM04-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   BS. Lê Minh Nguyệt Ngày ký: 11:05, 26/05/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**





Giường: **07**

Trang: **28/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
26/05/2022 13:30 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân sốt 38,5 độ C	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220526-071": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   <b>BS. Lê Minh Nguyệt</b> Ngày ký: 13:28, 26/05/2022 
26/05/2022 17:20 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN BN sốt 38,3 độ C	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220526-086": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước, Chiều  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Đặng Minh Luân</b> Ngày ký: 17:22, 26/05/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

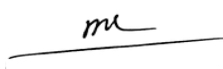

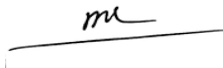

Giường: **07**

Trang: **29/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
26/05/2022 17:56 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Định danh nhóm máu tại giường Nhóm máu bệnh nhân là nhóm máu O, Rh+ Nhóm máu túi máu số HBM9V2206141 là nhóm máu O, Rh+ HSD túi máu: 07/06/2022	*Y LỆNH Thực hiện y lệnh truyền máu đã cho  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Đặng Minh Luân Ngày ký: 17:58, 26/05/2022 
26/05/2022 22:00 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 90 l/p, Huyết áp: 100/50 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 38 °C, SpO2: 94 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Kết thúc truyền túi HCL	*Y LỆNH Theo dõi tiếp  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Đặng Minh Luân Ngày ký: 22:42, 26/05/2022 
27/05/2022 06:00 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN	





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **30/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	Thuốc dự trữ	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220527-007": - (3) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ, 20 Giọt/phút - (2) Vancomycin (Voxin 1g), 02 Lọ 1 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Mỗi 12 giờ (pha 1 lọ vào chai NACL 0.9 % 200ml), 20 Giọt/phút - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha albumin) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 07 Chai 1 Chai x 7 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Franilax 50/20mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 20 Ống 4 Ống x 5 dung môi</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin</p> <p><b>*Y LỆNH</b> TD sinh hiệu/8h TD tình trạng ối máu, tính chất phân Thuốc Bn: Livact 1 gói x 3 (U) STRC sau ăn</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 27/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **32/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
27/05/2022 10:57 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8); Hạ kali máu (E87.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM · HGB: 68* (g/L) · HCT: 0.206* (L/L) Định lượng Pro-calcitonin: 5.873* (ng/mL) Natri: 131* (mmol/L) Kali: 3.04* (mmol/L)	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220527-081": - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn  *CẬN LÂM SÀNG [XN HUYẾT HỌC] - Xét nghiệm hòa hợp trong phát máu (Định nhóm máu hệ ABO, Rh (D), AHG bằng phương pháp Gelcard (Crossmatch)) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Vancomycin (trước truyền cử thứ 2 trong ngày 27/05)  *Y LỆNH - Đăng ký 1 đơn vị HCL nhóm máu O Rh (+) Định danh nhóm máu tại giường Nếu phù hợp (TTM) 10 g/p trong 10 phút đầu Nếu không bất thường (TTM) 30 g/p - Theo dõi sát BN khi truyền máu  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 11:10, 27/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **33/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
27/05/2022 11:42 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Tiến hành chọc DMB - Kim 18G - Vị trí: 1/3 ngoài đường nối gai chậu trước trên (P)-rốn - Thủ thuật thuận lợi, chọc ra dịch vàng trong # 1,5 lit	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220527-083": - Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tại chỗ, Trưa Toa thuốc "K1C@-220527-096": - Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tại chỗ, Trưa  <b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XN HUYẾT HỌC] - Tế bào dịch màng (phổi, bụng, tim, khớp...) có đếm số lượng tế bào [XN SINH HÓA] - Albumin (dịch) - Định lượng Protein (dịch) - ADA (Adenosine Deaminase) /dịch [THỦ THUẬT] - Chọc dịch màng bụng [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động [các loại dịch vô trùng, sử dụng chai cấy máu hiếu khí] - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động [GIẢI PHẪU BỆNH] - Cellblock (khối tế bào) (mẫu bệnh phẩm dịch cơ thể: màng phổi, màng tim, màng bụng...)  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu và tình trạng bụng sau chọc dịch Hoàn phiếu thuốc số K1C@-220527-083  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid



**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 15:10, 27/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: **07**

Trang: **34/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
27/05/2022 17:00 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung thuốc	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220527-103": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (giữ vein truyền máu)  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Nguyễn Đình Chương
27/05/2022 17:25 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Định danh nhóm máu tại giường Nhóm máu bệnh nhân là nhóm máu O, Rh+ Nhóm máu túi máu số HBM4V2208135 là nhóm máu O, Rh+ HSD túi máu: 10/06/2022	*Y LỆNH Đồng ý truyền 250ml hồng cầu lắng Truyền 10 giọt/ phút trong 15 phút đầu, nếu ổn , truyền 30 giọt/ phút Theo dõi sát sinh hiệu, tai biến truyền máu  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Nguyễn Đình Chương Ngày ký: 17:28, 27/05/2022 
28/05/2022 06:00 KHOA TIÊU HÓA	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **35/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220528-003": - (4) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ, 20 Giọt/phút - (3) Vancomycin (Voxin 1g), 02 Lọ 1 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Mỗi 12 giờ (pha 1 lọ vào chai NACL 0.9 % 200ml), 20 Giọt/phút - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha albumin) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 07 Chai 1 Chai x 7 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Frnilax 50/20mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Nuoc cat pha tiem 5ml CPC1, 20 Ống 4 Ống x 5 dung môi</p> <p><b>*Y LỆNH</b> TD sinh hiệu/8h TD tình trạng ối máu, tính chất phân Thuốc Bn: Livact 1 gói x 3 (U) STRC sau ăn</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 28/05/2022 - Com - Xơ gan (GM04-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 11:10, 27/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **36/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
28/05/2022 06:55 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 90/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỎI BỆNH</b> Hiện bệnh nhân không đau ngực, không khó thở Ngày qua không còn sốt Không nôn ói Không đau bụng, cảm giác căng tức bụng nhiều Ăn uống được Tiêu phân vàng sệt Tiêu được</p> <p><b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều, rõ, không âm thổi Phổi không nghe ran Bụng chướng nhiều, báng rất ít (đã chọc tháo báng ngày 27/05), ấn không đau</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b> 1/ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi hiện tại ổn 2/ Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C 3/ Xơ gan Child B 4/ Viêm gan virus B mạn 5/ Viêm gan virus C đã điều trị 6/ Nhiễm trùng huyết</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b> - Truyền máu duy trì Hgb &gt; 7mg/dL - Kháng sinh: Meropenem + Vancomycin - Kháng virus, hỗ trợ gan</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** <b>XÉT NGHIỆM</b> Định lượng Vancomycin: 7.02 (µg/mL)</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220528-065": - (3) Vancomycin (Voxin 1g), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ (pha vào 200ml NACL 0.9%), 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 02 Chai 2 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Trưa, Chiều trước ăn - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn - Grazyme , 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 04 Ống 4 Ống x 1 dung môi</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Ngưng Vinzix 20mg 1 ống, 2 viên Franilax 50/20</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**  
Ngày ký: 09:44, 28/05/2022







## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: **07**

Trang: **37/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
28/05/2022 17:19 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân sốt 38,9 độ C	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220528-088": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, 100 Giọt/phút  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 18:04, 30/05/2022 
29/05/2022 07:00 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT Thuốc dự trữ	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **38/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220529-022": - (5) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ, 20 Giọt/phút - (4) Vancomycin (Voxin 1g), 02 Lọ 1 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Mỗi 12 giờ (pha 1 lọ vào chai NACL 0.9 % 200ml), 20 Giọt/phút - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha albumin) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 07 Chai 1 Chai x 7 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Frnilax 50/20mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 20 Ống 4 Ống x 5 dung môi</p> <p><b>*Y LỆNH</b> TD sinh hiệu/8h TD tình trạng ối máu, tính chất phân Thuốc Bn: Livact 1 gói x 3 (U) STRC sau ăn</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 29/05/2022 - Com - Xơ gan (GM04-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 11:10, 27/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **39/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
29/05/2022 07:00 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT Bổ sung thuốc	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220529-041": - (4) Vancomycin (Voxin 1g), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ (pha vào 200ml NACL 0.9%), 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 02 Chai 2 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều trước ăn - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn (tổng 6 viên /ngày) - Grazyne , 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 04 Ống 4 Ống x 1 dung môi  <b>*Y LỆNH</b> Ngưng Vinzix 20mg  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II
30/05/2022 06:00 <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220530-013": - (6) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ, 20 Giọt/phút - (5) Vancomycin (Voxin 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ (pha 1 lọ vào chai NACL 0.9 % 200ml), 20 Giọt/phút - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 09 Chai 1 Chai x 9 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 03 Ống 1 Ống x 3 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 09:44, 28/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**


Giường: **07**

Trang: **40/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Frnilax 50/20mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 06 Viên 2 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Nuoc cat pha tiem 5ml CPC1, 24 Ống 4 Ống x 6 dung môi</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 Creatinin - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Định lượng Bilirubin toàn phần [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin</p> <p><b>*Y LỆNH</b> TD sinh hiệu/8h TD tình trạng ói máu, tính chất phân Thuốc Bn: Livact 1 gói x 3 (U) STRC sau ăn</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 30/05/2022 - Cơm - Xơ gan (GM04-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <div><div>Signature Valid</div></div> <p><b>BS. Lê Minh Nguyệt</b> Ngày ký: 09:44, 28/05/2022</p>
<b>30/05/2022 07:36</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>		



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **41/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p><b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 120/65 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37.1 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: 3</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỎI BỆNH</b> Hiện bệnh nhân không đau ngực, không khó thở Ngày qua không còn sốt Không nôn ói Cảm giác đau thắt thượng vị, cơn kéo dài # 20 giây rồi tự hết, không lan Ăn uống được Tiêu phân vàng sệt Tiểu được</p> <p><b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân vẻ mệt, tiếp xúc được Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều, rõ, không âm thổi Phổi không nghe ran Bụng mềm, giảm chướng, ấn đau thượng vị, không đề kháng thành bụng Không dấu thần kinh định vị</p> <p><b>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</b></p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> Định lượng Pro-calcitonin: 3.694* (ng/mL) eGFR (CKD-EPI): 117 Bilirubin toàn phần: 39.02* (umol/L) Natri: 132* (mmol/L) Kali: 3.91 (mmol/L)</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b> 1/ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi hiện tại ổn 2/ Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C 3/ Xơ gan Child B 4/ Viêm gan virus B mạn 5/ Viêm gan virus C đã điều trị 6/ Nhiễm trùng huyết</p>	<p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) - Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) [THĂM ĐO CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Ngưng Elitan 10mg 3 ống</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**  
Ngày ký: 09:17, 30/05/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**



Giường: **07**

Trang: **42/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<b>*KÊ HOẠCH</b> - Kháng sinh: Meropenem + Vancomycin - Kháng virus, hỗ trợ gan	
<b>30/05/2022 09:31</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỎI BỆNH</b> BS TRẦN THỊ MAI THÙY CHO THUỐC CẢN QUANG.	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220530-068": - Iopromide (Ultravist 300 623,40 mg/ml 100ml), 1.1 Chai 1,1 Chai x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BSCKII. Trần Thị Mai Thùy</b> Ngày ký: 09:32, 30/05/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH VĨ HẢO**

- Phòng: **B1**

Giường: **07**

Trang: **43/43**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>31/05/2022 07:00</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhiễm trùng huyết (A41.9); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt 4 búi (K92.2); Ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ BCLC C (C22.0); Xơ gan Child B (K74.3); Viêm gan virus C đã điều trị (B18.2); Viêm gan virus B mạn (B18.1); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Ngăn ngừa hình thành sỏi mật (K80.8)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Thuốc dự trữ	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220531-026": - (7) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ, 20 Giọt/phút - (6) Vancomycin (Voxin 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ (pha 1 lọ vào chai NACL 0.9 % 200ml), 20 Giọt/phút - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 09 Chai 1 Chai x 9 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Tenofovir disoproxil fumarat (Tenfovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Acid Ursodeoxycholic (Ursochol 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Frnilax 50/20mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Livact 4.15g, 0 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn (thuốc BN) - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 24 Ống 4 Ống x 6 dung môi  <b>*Y LỆNH</b> TD sinh hiệu/8h TD tình trạng ói máu, tính chất phân  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 31/05/2022 - Com - Xơ gan (GM04-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid

**BS. Lê Minh Nguyệt**

Ngày ký: 09:17, 30/05/2022