



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **1/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 15:50 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tính nghi do tăng triglyceride (K85.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 98 l/p, Huyết áp: 130/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: 5 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN (S): - Lý do nhập viện: Đau thượng vị - Bệnh sử: Người nhà và bệnh nhân khai bệnh Bệnh ngày 2: Đau thượng vị, buồn nôn--> Theo dõi viêm tụy cấp tái phát--> Cấp cứu UMC - Tiền căn: Bệnh lý: Viêm tụy cấp phải lọc máu (Không rõ chẩn đoán) Tiêm ngừa vaccine covid 19: 3 mũi > 2 tuần - Thuốc dùng trong 24: không - Dị ứng: chưa ghi nhận (O): - Khám lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Hiện không đau ngực, không khó thở Da niêm hồng. Không phù Không thở co kéo Tim đều Phổi không ran Bụng ấn đau thượng vị Cổ mềm. Sức cơ 5/5 đều. - ECG: nhịp xoang (A): 1. Viêm tụy cấp tính nghi do tăng triglyceride 2. (P): - Xác định chẩn đoán - Hội chẩn chuyên khoa	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220524-186": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 02 Túi 2 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (tốc độ 60 giọt/phút) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm bắp *CẬN LÂM SÀNG [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - 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 - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Phản ứng CRP - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ Lipase - Định lượng Triglycerid [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH tạm nhận *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: 07

Trang: 2/21

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: 1969 (53 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 Signature Valid BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 15:56, 24/05/2022
24/05/2022 17:31 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát (K85.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 11.97* (10 ⁹ /L) - NEU %: 80.6* (% N) Lipase máu: 312* (U/L) Phản ứng CRP: 29* Siêu âm: Siêu âm ổ bụng- Polyp túi mật. - Cấu trúc phản âm hỗn hợp vùng đầu tụy chưa loại trừ nang giả tụy; Theo dõi viêm tụy mạn.	*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Trực cấp cứu ngoại (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Theo dõi nang giả tụy. *Y LỆNH Đăng ký giường nhập khoa nội tiêu hóa *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  Signature Valid BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 17:47, 24/05/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **3/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 17:59 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng nang giả tụy, CDPB: u (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Trục cấp cứu ngoại (Bác sĩ: Dương Thị Ngọc Sang) Trục Ngoại xem bệnh Bệnh nhân nam, 53 tuổi, nhập viện vì đau bụng, bệnh 2 ngày - Bệnh sử Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân than đau thượng vị lan sau lưng, buồn nôn, không sốt, tiêu tiểu bình thường --> Khám tại BV Quảng Ngãi, chẩn đoán Viêm tụy cấp, chuyển BV ĐHYD - Tiền căn Viêm tụy cấp chưa rõ nguyên nhân cách nay 1 năm, điều trị nội Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) điều trị nội - Khám Bệnh tình, tiếp xúc tốt Sinh hiệu ổn Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị - CLS XÉT NGHIỆM WBC: 11.97* (10 ⁹ /L) RBC: 4.90 (10 ¹² /L) - PT: 12.9 (giây) · eGFR (CKD-EPI): 94 · Triglyceride: 97 · Bilirubin toàn phần: 0.92 Lipase máu: 312* (U/L) Siêu âm: Siêu âm ổ bụng- Polyp túi mật. - Cấu trúc phân âm hỗn hợp vùng đầu tụy chưa loại trừ nang giả tụy; Theo dõi viêm tụy mạn.	*Y LỆNH Đề nghị CT-scan bụng chậu có tiêm chất tương phản Mời lại Ngoại khi có kết quả Đã giải thích tình trạng bệnh cho người bệnh *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III

Signature Valid

ThS BS. Dương Thị Ngọc Sang

Ngày ký: 18:24, 24/05/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**





Giường: **07**

Trang: **4/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 18:28 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng nang giả tụy, CDPB: u (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Cổ mềm	*CẬN LÂM SÀNG [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) (Dịch vụ được hủy vào lúc 18 giờ 32 phút ngày 24/05/2022 bởi BSCKI. Nguyễn Xuân Trí) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 18:33, 24/05/2022 
24/05/2022 18:37 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng nang giả tụy, CDPB: u (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Cổ mềm	*CẬN LÂM SÀNG [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 20:43, 24/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**


Giường: **07**

Trang: **5/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 18:53 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng nang giả tụy, CĐPB: u (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỒI BỆNH CHO THUỐC TƯƠNG PHẢN	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220524-219": - Iopromide (Ultravist 300 623,40 mg/ml 100ml), 0.8 Chai 0,8 Chai x 1 tiêm tĩnh mạch *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSKH. Đoàn Thái Duy Ngày ký: 18:56, 24/05/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **6/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 20:37 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Trực Ngoại xem lại bệnh sau khi có CLS Bệnh nhân nam, 53 tuổi, nhập viện vì đau bụng, bệnh 2 ngày - Bệnh sử Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân than đau thượng vị lan sau lưng, buồn nôn, không sốt, tiêu tiểu bình thường --> Khám tại BV Quảng Ngãi, chẩn đoán Viêm tụy cấp, chuyển BV ĐHYD - Tiền căn Viêm tụy cấp chưa rõ nguyên nhân cách nay 1 năm, điều trị nội Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) điều trị nội - Khám Bệnh tình, tiếp xúc tốt Sinh hiệu ổn Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị - CLS XÉT NGHIỆM WBC: 11.97* (10 ⁹ /L) RBC: 4.90 (10 ¹² /L) - PT: 12.9 (giây) - eGFR (CKD-EPI): 94 - Triglyceride: 97 - Bilirubin toàn phần: 0.92 Lipase máu: 312* (U/L) CT Scan: Kết Luận :Hình ảnh gợi ý viêm tụy cấp (mCTSI 4 điểm) + 02 ổ tụ dịch hoại tử thành hóa đầu tụy chèn ép ống mật chủ gây dẫn đường mật trong và ngoài gan/ Theo dõi viêm tụy mạn.	*Y LỆNH Nhập Ngoại GMT lần 10 Đã giải thích tình trạng bệnh cho người bệnh *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III

Signature Valid

ThS BS. Dương Thị Ngọc Sang

Ngày ký: 20:41, 24/05/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**





Giường: **07**

Trang: **7/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 20:42 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng ấn đau quanh rốn Cổ mềm ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 11.97* (10^9 /L) - NEU %: 80.6* (% N) Phản ứng CRP: 29* Lipase máu: 312* (U/L) X Quang: Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Không có. CT Scan: Kết Luận :Hình ảnh gợi ý viêm tụy cấp (mCTSI 4 điểm) + 02 ổ tụ dịch hoại tử thành hóa đầu tụy chèn ép ống mật chủ gây dẫn đường mật trong và ngoài gan/ Theo dõi viêm tụy mạn.	*Y LỆNH Chờ Giường Gan Mật Tụy *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 20:43, 24/05/2022 
24/05/2022 21:01 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220524-246": - Glucose 10% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (tốc độ 30 giọt/phút) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 21:01, 24/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



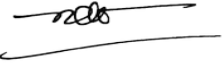

Giường: **07**

Trang: **8/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
25/05/2022 07:30 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Cổ mềm	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220525-026": - Smofkabiven Peripheral 1206ml, 02 Túi 1 Túi x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều (tốc độ 30 giọt/phút) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSKL. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 05:43, 25/05/2022 
25/05/2022 14:16 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Người bệnh tình tiếp xúc tốt Đau nhẹ thượng vị Hiện không sốt Tiểu được, gas (+) Tim đều Phổi trong Bụng mềm	*Y LỆNH Chờ giường khoa Gan mật tụy *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSKL. Nguyễn Thị Diễm Hà Ngày ký: 15:03, 25/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**

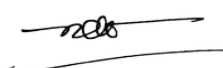



Giường: **07**

Trang: **9/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
25/05/2022 15:01 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *SINH HIỆU Tần số tim: 90 l/p, Huyết áp: 110/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Người bệnh tỉnh Sinh hiệu ổn Giải thích gia đình tình trạng bệnh cho người bệnh và người nuôi bệnh	*Y LỆNH Kính chuyển khoa Gan mật tụy *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSKL. Nguyễn Thị Diễm Hà Ngày ký: 15:03, 25/05/2022 
25/05/2022 15:20 KHOA NGOẠI GAN-MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *SINH HIỆU Tần số tim: 88 l/p, Huyết áp: 144/88 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỒI BỆNH Ngoại GMT nhận bệnh từ Cấp cứu: Không sốt, không ho, không khó thở Đau bụng âm ỉ quanh rốn, kèm đau hông lưng Không nôn ói Tiêu tiểu bình thường *THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi trong, không ran Bụng mềm, ấn đau vùng quanh rốn, không đề kháng *VẤN ĐỀ Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi *KẾ HOẠCH Theo dõi	*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 25/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn chuyển tiếp 1 (VT02-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  ThS BS. Võ Quan Thịnh Ngày ký: 17:06, 25/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**





Giường: **07**

Trang: **10/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
26/05/2022 06:36 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Huyết áp 160/80 mmHg mạch 92 l/ph	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220526-069": - Amlodipin (Amlor Cap 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSCKI. Ngô Hoàng Minh Thiện Ngày ký: 06:36, 26/05/2022 
26/05/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Chế độ ăn:	*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 26/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn chuyển tiếp 1 (VT02-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  ThS BS. Võ Quan Thịnh Ngày ký: 17:06, 25/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **11/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
26/05/2022 07:05 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính)/ Viêm tụy mạn do sỏi (K85.9); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1); bệnh nặng không nuôi dưỡng được bằng đường tiêu hóa hoặc qua ống xông (E43) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỒI BỆNH Bệnh nhân tỉnh Không nôn Không sốt *THỰC THỂ Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi rõ Bụng mềm *VẤN ĐỀ Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính) *KẾ HOẠCH Theo dõi bụng Theo dõi đau	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220526-085": - Smofkabiven Peripheral 1206ml, 02 Túi 1 Túi x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều (tốc độ 30 giọt/phút) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều *Y LỆNH Hoàn 1 túi Smofkabiven Peripheral 1206ml, *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BS. Trần Văn Toàn Ngày ký: 10:42, 26/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**





Giường: **07**

Trang: **12/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
27/05/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Hỏi bệnh Bệnh nhân tỉnh Không nôn Không sốt Thực thể Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi rõ Bụng mềm Vấn đề Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (nghi có thông với ống tụy chính) Kế hoạch Theo dõi bụng Theo dõi đau	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220527-043": - Smofkabiven Peripheral 1206ml, 02 Túi 1 Túi x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều (tốc độ 30 giọt/phút) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều Toa thuốc "K1C4-220527-060": - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ *Y LỆNH hoàn Smofkabiven Peripheral 1206ml, 02 Túi *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 27/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn chuyển tiếp 1 (VT02-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BS. Trần Văn Toàn Ngày ký: 07:21, 27/05/2022 
27/05/2022 15:55 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh Không nôn Không sốt Huyết áp 160/100 mmHg	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220527-128": - Amlodipin (Cardilopin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BS. Trần Văn Toàn Ngày ký: 15:56, 27/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **13/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
28/05/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỒI BỆNH Bệnh nhân tỉnh Không nôn Không sốt *THỰC THỂ Sinh hiệu ổn Bụng mềm Đau âm ỉ thượng vị *VẤN ĐỀ Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy *KẾ HOẠCH Theo dõi bụng Theo dõi đau	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220528-006": - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - Silymarin (Liverton 140mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều Toa thuốc "K1C4-220528-070": - Pancreatin (Creon 300mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Bacillus Claussii (Enterogermina 2 tỷ bào tử/5ml), 03 Ống 1 Ống x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Trimebutin Maleat (Debridat 100mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều *CẬN LÂM SÀNG [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Albumin - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Phản ứng CRP - Đo hoạt độ Lipase [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 28/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn chuyển tiếp 1 (VT02-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III

BS. Trần Văn Toàn

Ngày ký: 07:15, 28/05/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **14/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
29/05/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220529-012": - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - Silymarin (Liverton 140mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Pancreatin (Creon 300mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Bacillus Claussii (Enterogermina 2 tỷ bào tử/5ml), 03 Ống 1 Ống x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Trimebutin Maleat (Debridat 100mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 29/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn chuyển tiếp 1 (VT02-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III <div> BS. Trần Văn Toàn Ngày ký: 07:16, 28/05/2022</div> <div>Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **15/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
29/05/2022 11:18 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT đổi chế độ ăn	*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 29/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn hồi phục (VT04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III <div> ThS BS. Võ Quan Thịnh Ngày ký: 11:19, 29/05/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

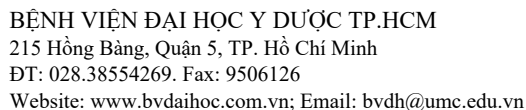
Trang: **16/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
30/05/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN bn	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220530-009": - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - Silymarin (Liverton 140mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Pancreatin (Creon 300mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Bacillus Claussii (Enterogermina 2 tỷ bào tử/5ml), 03 Ống 1 Ống x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Trimebutin Maleat (Debridat 100mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 30/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn chuyển tiếp 2 (VT03-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III <div> BS. Trần Văn Toàn Ngày ký: 07:17, 28/05/2022</div> <div>Signature Valid</div>



Mã số NV: 22-0040564



- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: C2


Giờ: 07

Trang: 17/21

Tỉnh: Quảng Ngãi

Năm sinh: 1969 (53 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
30/05/2022 07:30 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	<p>Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỎI BỆNH Bệnh nhân tỉnh Không nôn Không sốt *THỰC THỂ Bụng mềm Sinh hiệu ổn</p> <p>*VẤN ĐỀ Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy *KẾ HOẠCH Theo dõi bụng</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III</p> <div style="text-align: right;">  BSCKL. Nguyễn Hàng Đăng Khoa Ngày ký: 07:31, 30/05/2022 </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **18/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
31/05/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Hỏi bệnh Bệnh nhân tỉnh Không nôn Không sốt Thực thể Bụng mềm Sinh hiệu ổn Vấn đề Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy Kế hoạch Theo dõi bụng	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220531-055": - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - Silymarin (Liverton 140mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Pancreatin (Creon 300mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Bacillus Claussii (Enterogermina 2 tỷ bào tử/5ml), 03 Ống 1 Ống x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Trimebutin Maleat (Debridat 100mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 31/05/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn hồi phục (VT04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III <div style="text-align: right;"> BSKL. Nguyễn Hàng Đăng Khoa Ngày ký: 07:05, 31/05/2022</div> <div style="text-align: right;"><small>Signature Valid</small> </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **19/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
01/06/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Hỏi bệnh Bệnh nhân tỉnh Không nôn Không sốt Thực thể Bụng mềm Sinh hiệu ổn Vấn đề Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy Kế hoạch Theo dõi bụng	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220601-008": - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - Silymarin (Liverton 140mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Pancreatin (Creon 300mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Bacillus Claussii (Enterogermina 2 tỷ bào tử/5ml), 03 Ống 1 Ống x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Trimebutin Maleat (Debridat 100mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 01/06/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn hồi phục (VT04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III <div style="text-align: right;"> BSKL. Nguyễn Hàng Đăng Khoa Ngày ký: 07:11, 01/06/2022</div> <div style="text-align: right;"><small>Signature Valid</small> </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **20/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
01/06/2022 07:05 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bổ sung y lệnh	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Phản ứng CRP - Đo hoạt độ Lipase [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III  BSKL. Nguyễn Hàng Đăng Khoa Ngày ký: 07:13, 01/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **BÙI MINH DUỆ**

- Phòng: **C2**


Giường: **07**

Trang: **21/21**

Tỉnh: **Quảng Ngãi**

Năm sinh: **1969 (53 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
02/06/2022 07:00 KHOA NGOẠI GAN- MẬT-TỤY	Chẩn đoán: Viêm tụy cấp tái phát, biến chứng hoại tử thành hóa vùng đầu tụy (K85.9); Viêm tụy mạn (K86.1); Áp xe cơ thắt lưng chậu phải gây viêm dính niệu quản (Tháng 1/2020) (M76.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN cda	*THUỐC Toa thuốc "K1C4-220602-011": - Hyoscin Butylbromid (Buscopan 20mg/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - Silymarin (Liverton 140mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Pancreatin (Creon 300mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Bacillus Claussii (Enterogermina 2 tỷ bào tử/5ml), 03 Ống 1 Ống x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều - Trimebutin Maleat (Debridat 100mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 02/06/2022 - Cháo - Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn hồi phục (VT04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp III <div><div>Signature Valid</div></div> BCKL. Nguyễn Hàng Đăng Khoa Ngày ký: 07:14, 01/06/2022