



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **1/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 15:16 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm phổi (A41.8); Hen phế quản (J45.8); Cơ đau thắt ngực không ổn định (R07.4); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm dạ dày (K29.0); Viêm da vùng gót 2 chân (L08.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 102 l/p, Huyết áp: 130/90 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37.6 °C, SpO2: 90 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN - LDNV: Nặng ngực - ho đàm - Bệnh sử: 1 tuần nay, bệnh nhân hay có những cơn nặng ngực sau xương ức kèm mệt, khó thở nhẹ, ho đàm trắng đục nhiều, không rõ sốt. Triệu chứng nặng lên vào ban đêm làm bệnh nhân khó ngủ. Tình trạng bệnh kéo dài không giảm--> nhập viện - Tiền căn: Hen phế quản, GERD; viêm dạ dày - Thuốc dùng 24h qua: Không rõ (O) Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được Tổng trạng suy kiệt Da niêm hồng, không phù Bong tróc đóng mảy ở 2 gót chân Vết loét ở gót chân đóng mảy, không rỉ dịch mủ, không đau Tim đều Phổi thô Bụng mềm Cổ mềm Sức cơ 5/5 hai bên (P) điều trị - Xác định chẩn đoán - Giảm triệu chứng - Nhập viện điều trị	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220620-182": - (1) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha NaCl 0,9% 100ml TTM 20 giọt/ph) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 giọt/phút) - Pantoprazol inj (Pantoloc IV 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm bắp *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - Định lượng D-Dimer [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) - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Định lượng Albumin - Xét nghiệm Khí máu (T 37 C FiO2 21%) [XN MIỀN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng Cortisol (bất kỳ) - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Giải thích gia đình tình trạng bệnh Monitor sinh hiệu Oxy canula 2l/ph *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **2/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 Signature Valid BS. NGUYỄN XUÂN VINH Ngày ký: 18:09, 20/06/2022
20/06/2022 16:14 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm phổi (A41.8); Hen phế quản (J45.8); Cơ đau thắt ngực không ổn định (R07.4); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm dạ dày (K29.0); Viêm da vùng gót 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6) *DIỄN BIẾN Bệnh tình Sinh hiệu ổn ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM · pH (37oC): 7.55* · pCO2 (37oC): 31* (mmHg) · pO2(37oC): 110* (mmHg) · HCO3-: 27.1* (mmol /L) · Na+: 129* (mmol/L) · K+: 2.0* (mmol/L) · Ca++: 1.02* (mmol/L) · Lactate: 1.0 (mmol/L)	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220620-197": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai 2 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 giọt/phút) - Kali clorid (Potassium Chloride Proamp 0.1g/ml 10ml), 03 Ống 3 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (Lấy 1,5A pha thuốc vào 250ml Nacl 0,9% ở mỗi đường truyền) - Magnesi Sulfat Kabi 15% 10ml, 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (Lấy 01A pha thuốc vào 250ml Nacl 0,9% mỗi đường truyền) *Y LỆNH Giải thích gia đình tình trạng bệnh Mở 2 đường truyền *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  Signature Valid BS. NGUYỄN XUÂN VINH Ngày ký: 18:09, 20/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**





Giường: **02**

Trang: **3/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 16:41 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm phổi (A41.8); Hen phế quản (J45.8); Cơ đau thắt ngực không ổn định (R07.4); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm dạ dày (K29.0); Viêm da vùng gót 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Suy tĩnh mạch (mạn) (ngoại biên) (I87.2) *SINH HIỆU Tần số tim: 65 l/p, Huyết áp: 120/80 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 95 %, Đau: *DIỄN BIẾN Bệnh tình Sinh hiệu ổn ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM · HGB: 109* (g/L) · HCT: 0.321* (L/L) PLT: 302.0 (10 ⁹ /L) Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1922* (ng/mL)	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới *Y LỆNH Giải thích gia đình tình trạng bệnh *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  BS. NGUYỄN XUÂN VINH Ngày ký: 18:09, 20/06/2022 Signature Valid 
20/06/2022 17:01 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm phổi (A41.8); Hen phế quản (J45.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm dạ dày (K29.0); Viêm da vùng gót 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Suy tĩnh mạch (mạn) (ngoại biên) (I87.2) *DIỄN BIẾN Bệnh tình Sinh hiệu ổn ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 45.1 NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 792 Định lượng Pro-calcitonin: 0.33	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  BS. NGUYỄN XUÂN VINH Ngày ký: 18:09, 20/06/2022 Signature Valid 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **4/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 18:08 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm phổi (A41.8); Hen phế quản (J45.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm dạ dày (K29.0); Viêm da vùng gót 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Suy tĩnh mạch (mạn) (ngoại biên) (I87.2); Cường giáp mới phát hiện (E05.5) *SINH HIỆU Tần số tim: 90 l/p, Huyết áp: 130/80 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN Bệnh tình Sinh hiệu ổn ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM · HGB: 109* (g/L) · HCT: 0.321* (L/L) Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1922* (ng/mL) FT4: 16.19* (pmol/L) TSH: 0.14* (mIU/L) Troponin T hs: 45.1* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 792* (ng/L) Định lượng Pro-calcitonin: 0.33 (ng/mL) Định lượng Cortisol (bất kỳ): >1666.34 (nmol/L) · Glucose: 81 (mg/dL) Albumin: 25.2* (g/L) Ure: 28.16 (mg/dL) Creatinine: 0.49* (mg/dL) · eGFR (CKD-EPI): 122 Bilirubin toàn phần: 16.89 (umol/L) Bilirubin trực tiếp: 7.6* (umol/L)	*Y LỆNH Giải thích gia đình tình trạng bệnh Nhập Hồ hấp Khám Nội tiết tại trại *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I
20/06/2022 20:31 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (A41.8); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 95 l/p, Huyết áp: 150/80 mmHg, Nhịp thở: 26 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN S: Cách nhập viện 10 ngày, BN bắt đầu cảm thấy đau ngực, vùng 2 bên sườn, đau không lan, tăng lên khi ho và hít thở sâu, đau mức độ trung bình (5/10), kèm với ho có đờm, đờm trắng đục chuyển vàng, khó thở 2 thì, tăng khi thay đổi thời tiết, tăng về đêm, BN có sử	 BS. NGUYỄN XUÂN VINH Ngày ký: 18:21, 20/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **5/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>dùng thuốc xịt Ventolin nhưng thấy không giảm nên không tiếp tục sử dụng. BN nôn ói nhiều lần (không nhớ rõ số lần), ra thức ăn lẫn dịch vàng. BN phù 2 cẳng chân, đối xứng, không sưng, không đỏ, kèm loét 2 gót chân.</p> <p>BN không sốt, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường BN đau ngực tăng dần (7/10), tình trạng ho đàm và nôn ói không giảm -> Nhập viện BV ĐHYD</p> <p>Tiền căn: Hen (chẩn đoán lúc 10 tuổi), đang sử dụng ventolin mỗi khi có cơn, Hen không kiểm soát.</p> <p>O:</p> <p>BN tỉnh, tiếp xúc được</p> <p>Vết mặt nhiễm trùng</p> <p>Môi khô, lưỡi đỏ</p> <p>Da mỏng, phù mềm 2 bàn chân đối xứng</p> <p>Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ</p> <p>Tim không đều TS 90l/p, ngoại tâm thu</p> <p>Phổi ran ẩm nhỏ nhiều 1/2 phế trường P, ít ran ẩm 1/3 dưới bên trái</p> <p>Bụng mềm, không điểm đau, gan lách không sờ chạm</p> <p>Vết loét 2 gót chân đóng mủ, không chảy dịch mủ, không đau</p> <p>KMĐM</p> <p>. pH (37oC): 7.55*</p> <p>. pCO2 (37oC): 31* (mmHg)</p> <p>. pO2(37oC): 110* (mmHg)</p> <p>. HCO3-: 27.1* (mmol /L)</p> <p>. Lactate: 1.0 (mmol/L)</p> <p>. Na+: 130* (mmol/L)</p> <p>. K+: 2.12* (mmol/L)</p> <p>. Ca++: 1.92* (mmol/L)</p> <p>ECG nhịp xoang, Ngoại tâm thu trên thất</p> <p>XÉT NGHIỆM máu: WBC 8.60 - NEU 86.3%</p> <p>. HGB: 109* (g/L)</p> <p>. HCT: 0.321* (L/L)</p> <p>PLT: 302.0 (10⁹/L)</p> <p>Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1922* (ng/mL)</p> <p>Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới: Xơ vữa hệ động mạch hai chi dưới. Động mạch chảy trước và chảy sau chân phải phổ đơn pha, vận tốc # 15 cm/s, nghẽn hẹp trung bình nhiều đoạn. Suy van tĩnh mạch sâu vùng đùi chân phải.</p> <p>Troponin T hs: 45.1 (17h) -> 40.4 (19h)</p> <p>NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 792</p> <p>Định lượng Pro-calcitonin: 0.33 ng/mL</p> <p>Định lượng Cortisol (bất kỳ): >1666.34 (nmol/L)</p>	<p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1CU-220620-091":</p> <p>- (1) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi</p> <p>1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Tối, 30 Giọt/phút</p> <p>- Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 01 Ống</p> <p>1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Tối</p> <p>- Bromhexin (Bromhexin Actavis 8mg), 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Tối</p> <p>- Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Tối</p> <p>- Daflon 1000mg, 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Tối</p> <p>- Kali clorid (Potassium Chloride Proamp 0.1g/ml 10ml), 01 Ống</p> <p>1 Ống x 1 pha, Tối (uống)</p> <p>- Salbutamol (Ventolin Nebules 5mg), 01 Ống</p> <p>1 Ống x 1 khí dung, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</p> <p>[XN SH NƯỚC TIỂU]</p> <p>- Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động)</p> <p>[XN VI SINH]</p> <p>- Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đàm, định lượng)</p> <p>- Vi khuẩn kháng thuốc định tính</p> <p>- AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 1)</p> <p>*Y LỆNH</p> <p>Thở oxy 1 lít/phút --> SpO2 96% --> Ngưng thở oxy</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN</p> <p>Chế độ ăn ngày 20/06/2022</p> <p>- Cháo - Nhiễm khuẩn cấp , giai đoạn toàn phát (NK01-CH), 4 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**





Giường: **02**

Trang: **6/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>.Glucose: 81 (mg/dL) Albumin: 25.2* (g/L) Ure: 28.16 (mg/dL) Creatinine: 0.49* (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 122 Bilirubin toàn phần: 16.89 (umol/L) Bilirubin trực tiếp: 7.6* (umol/L) TSH: 0.14* (mIU/L) FT4: 16.19* (pmol/L)</p> <p>A: Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình Hen phế quản chưa kiểm soát Hạ Kali máu nặng Viêm loét da 2 gót chân Suy tĩnh mạch ngoại biên Cường giáp mới phát hiện</p> <p>P: Bù điện giải Kháng sinh Dẫn phế quản Điều trị triệu chứng Mời hội chẩn nội tiết về vấn đề cường giáp ngày mai</p>	<p> ThS BS. Nguyễn Tuấn Anh Ngày ký: 23:07, 20/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>20/06/2022 23:07 KHOA HÔ HẤP</p>	<p>Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (A41.8); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Tăng huyết áp (I10)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 96 l/p, Huyết áp: 134/75 mmHg, Nhịp thở: 22 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 93 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN Người bệnh than đau vùng trước ngực, âm ỉ, tăng khi đè ấn Cảm giác mệt, bứt bứt Tim không đều Phổi ran nổ 2 đáy Bụng mềm</p> <p>Troponin T hs: 45.1--> 40.4* (ng/L)</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220620-095": - Tatanol Ultra 325/37.5mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHÚC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*Y LỆNH Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> ThS BS. Nguyễn Tuấn Anh Ngày ký: 23:14, 20/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **7/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (A41.8); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-036": - (2) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều, 30 Giọt/phút - (2) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha NaCl 0,9% 100ml), 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0,9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha thuốc) - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều - Bromhexin (Bromhexin Actavis 8mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút - Daflon 1000mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Kali clorid (Potassium Chloride Proamp 0.1g/ml 10ml), 03 Ống 1 Ống x 3 pha, Sáng, Trưa, Chiều (uống) - Salbutamol (Ventolin Nebules 5mg), 03 Ống 1 Ống x 3 khí dung, Sáng, Chiều, Tối *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 21/06/2022 - Cháo - Nhiễm khuẩn cấp, giai đoạn toàn phát (NK01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
21/06/2022 08:09 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim - Tăng huyết áp (I50.9); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Suy dinh dưỡng - Hạ kali máu nặng (E87.6); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9)	<div> ThS BS. Nguyễn Tuấn Anh Ngày ký: 23:07, 20/06/2022</div> <div> Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **8/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>*DIỄN BIẾN</p> <p>(S) Bn nữ, 78t, NV vì; Khó thở Bs: Cách 2 tuần, BN phù 2 cẳng chân, đối xứng, không sưng, không đỏ, kèm loét 2 gót chân, gia đình tự thoa thuốc không rõ loại, hiện vết loét đóng mảy khô, chưa lành Cách NV # 7 ngày, BN bắt đầu ăn uống kém dần, hay buồn nôn nhiều, nôn ói nhiều lần, ra thức ăn, dịch vàng, đau ngực, sau xương ức, vùng 2 bên sườn âm ỉ, không liên quan gắng sức - tư thế - hơi thở, khó thở, tăng về đêm, phải ngủ ngồi, BN có sử dụng thuốc xịt MDI (không rõ loại), thấy không giảm, ho khạc đàm trắng đục --> NV BN không sốt, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường Tiền căn: Hen (chẩn đoán lúc 10 tuổi), sau đó không lên cơn, không điều trị gì thêm Khoảng 1 năm nay, bn hay lên cơn một khi thời tiết thay đổi --> khám tư, điều trị MDI xịt khi lên cơn</p> <p>Hiền: Bệnh than khó thở phải ngồi, thở co kéo trả lời không thành câu hoàn chỉnh Than đau nhứt ngực Ăn uống kém, buồn nôn sau ăn Tiểu: nước tiểu vàng sậm. Chưa đi cầu, gas (+)</p> <p>(O) BN tỉnh, tiếp xúc được, về đừ Thể trạng suy kiệt Môi khô, da khô Khó thở phải ngồi, thở co kéo cơ hô hấp phụ . Da mỏng, Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ Tim không đều TS 90l/p, ngoại tâm thu Phổi ít ran nổ Bụng mềm, không điểm đau, gan lách không sờ chạm Cổ mềm, không yếu liệt chi. Vết loét 2 gót chân đóng mảy, không chảy dịch mủ, không đau Phù mềm mu chân</p> <p>KMĐM: pH/pCO2/pO2/HCO3/Lactate: 7.55*/31/110/27.1/1</p> <p>WBC 8.60 - NEU 86.3% HGB: 109* (g/L) HCT: 0.321* (L/L) Pro-calcitonin: 0.33 ng/mL PLT: 302.0 (10⁹/L)</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-058": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa (20 g/p) - Kali clorid (Potassium Chloride Proamp 0.1g/ml 10ml), 02 Ống 1,5 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa (pha chung NaCl 0,9% 500ml có sẵn, TTM: 20 g/p)</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm tuyến giáp [THỦ THUẬT] - Đặt ống thông dạ dày (ống thông dài ngày) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Nội tiết (Khám thường). Lý do: Tđ: suy tim/ Cường giáp - Viêm mô Tb chân (sau có kết quả siêu âm tuyến giáp) + ý kiến trước chụp CT ngực có cản quang.</p> <p>*Y LỆNH Thở oxy cannula 1 l/p Ngưng các cử POTASSIUM uống</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 21/06/2022 - Súp - Đạm thủy phân (Peptamen) 100ml - Kém hấp thu (TH05-PEP100-CD), 3 Cữ: 14h, 18h, 22h</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **9/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>D-Dimer: 1922* (ng/mL) Troponin T hs: 45.1 (17h) -> 40.4 (19h) NT Pro-BNP : 792</p> <p>Cortisol (bất kỳ): >1666.34 (nmol/L) Glucose: 81 (mg/dL), . Na+: 130* (mmol/L) . K+: 2.12* (mmol/L) . Ca++: 1.92* (mmol/L) Albumin: 25.2* (g/L) Ure: 28.16 (mg/dL) -Creatinine: 0.49* (mg/dL) - eGFR (CKD-EPI): 122</p> <p>TSH: 0.14* (mIU/L) - FT4: 16.19* (pmol/L)</p> <p>ECG nhịp xoang, Ngoại tâm thu trên thất Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới: Xơ vữa hệ động mạch hai chi dưới. Động mạch chày trước và chày sau chân phải phổ đơn pha, vận tốc # 15 cm/s, nghĩ hẹp trung bình nhiều đoạn. Suy van tĩnh mạch sâu vùng đùi chân phải.</p> <p>(A) Suy hô hấp giảm oxy nghi Suy tim / Td: Cường giáp mới phát hiện Viêm mô tế bào gót chân 2 bên Suy kiệt / Albumin máu giảm - Hạ Kali máu Bệnh mạch máu ngoại biên -Suy tĩnh mạch ngoại biên</p> <p>(P) Xác định chẩn đoán -Điều trị triệu chứng -Ổn định nội khoa.</p>	<p> ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH Ngày ký: 16:54, 21/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**


Giường: **02**

Trang: **10/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 15:16 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (A41.8); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN BN tỉnh, tiếp xúc được Còn mệt Tim đều Phổi ít ran nổ Bụng mềm Siêu âm tim: Thất trái lòng nhỏ, tăng tốc giữa lòng thất trái. Giảm chức năng tâm trương thất trái nhẹ. Tim co bóp tốt, EF(Simpson, Biplane)=67.7%. Siêu âm: Siêu âm tuyến giáp Chưa thấy bất thường trên siêu âm tuyến giáp. Well score for PE: 6 điểm + D-dimer tăng cao --> Chụp CT ngực có cản quang loại trừ thêm PE sau hội chẩn nội tiết	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-069": - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khám thường). Lý do: Khó thở chưa rõ nguyên nhân, Td: Suy tim, đã có qg siêu âm tim. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div><div>Signature Valid</div></div> ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH Ngày ký: 15:32, 21/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**





Giường: **02**

Trang: **11/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 15:57 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Cao Ngọc Mai Hân) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Suy tim EF bảo tồn nghi do Tăng huyết áp - Theo dõi bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn - Suy van tĩnh mạch sâu vùng đùi chân phải - Suy dinh dưỡng giảm albumin máu (Albu 25) Hướng xử trí đề nghị : Cận lâm sàng, Điều trị Cận lâm sàng đề nghị hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi tiếp theo: ECG (đo lại vì đoạn ST ở ECG trước bị nhiễu) bilan lipid máu Thuốc và kế hoạch điều trị: - Hiện ít nghĩ khó thở cấp do suy tim (BN >75 tuổi, NTproBNP < 1800), siêu âm Thất trái lòng nhỏ, tăng tốc giữa lòng thất trái -> nghĩ có tình trạng thiếu dịch do dinh dưỡng kém, nôn ói -> tiếp tục hỗ trợ dinh dưỡng - Thuốc: thay amlodipin bằng herbesser 30mg 1v x2, tiếp tục valsartan - Nếu ECG đo lại thấy rõ hơn tình trạng thiếu máu cơ tim thì Bổ sung Clopidogrel 75mg 1v, rosuvastatin 10mg 1v	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Cao Ngọc Mai Hân Ngày ký: 16:10, 21/06/2022 
21/06/2022 16:42 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Thực hiện y lệnh khám chuyên khoa Tim mạch:	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường (ECG) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 16:43, 21/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

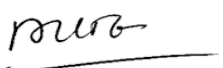

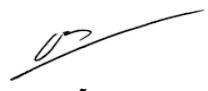

Giường: **02**

Trang: **12/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 17:13 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Nội tiết (Bác sĩ: Trần Thị Thùy Dung) Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0);; Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Về Nội TiếtT: Hạ kali máu nặng (E87.6); Hạ Natri máu nghi do giảm nhập - Theo dõi RL chức năng tuyến giáp trong bệnh nặng Điều trị: - Hiện ít nghi bệnh lý cường giáp --> Nội Tiết không chống chỉ định chụp CT scan có cản quang, xét nghiệm thêm tối nay: FT3, TRAb - Tích cực bù Kali, Natri và theo dõi ion đồ/ máu Khám lại Nội tiết khi cần, hoặc:: Khi có kết quả cận lâm sàng	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSCKII. Trần Thị Thùy Dung Ngày ký: 17:20, 21/06/2022 
21/06/2022 17:16 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Thực hiện y lệnh theo tình thần hội chẩn Nội tiết	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) [XN MIỀN DỊCH] - Định lượng FT3 (Free Triiodothyronine) - Định lượng TRAb (TSH Receptor Antibodies) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 17:23, 21/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **13/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 22:06 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *SINH HIỆU Tần số tim: 126 l/p, Huyết áp: 90/60 mmHg, Nhịp thở: 22 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: 3 *DIỄN BIẾN Bệnh nhân mờ mắt, tiếp xúc kém Thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, ngòai thở Tim đều TSTS 115l/p Phổi ran âm nổ, ran ngáy 2 bên Bụng mềm	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-081": - Combivent 0.5mg/2.5ml, 01 Ống 1 Ống x 1 khí dung, Tối - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 khí dung, Tối *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu *Y LỆNH Lắp monitor theo dõi *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

BS. Đỗ Đức Quân

Ngày ký: 22:47, 21/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **14/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 22:50 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Bệnh nhân mở mắt, đáp ứng kém khó thở nhiều, thở co kéo cơ hô hấp phụ Ngồi để thở Tim nhanh TST 140l/p , HA 80/58mmHg, Phổi ran ẩm nhỏ, ngáy 2 bên Bụng mềm, ấn không đau Cổ mềm, không yếu liệt chi Chi lạnh. Phù mu chân. Bí tiểu cấp KMDM pH/ pCO2/PO2/ HCO3-/P/F/ Lactate: 7.46* /25/85/17.8/266 /2.1	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-083": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 40 Giọt/phút *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường) *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Suy hô hấp cấp -Tụt huyết áp TD Suy tim cấp . Tiết Niệu (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Bí tiểu cấp. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

BS. Đỗ Đức Quân

Ngày ký: 23:22, 21/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **15/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 23:37 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5); Bí tiểu cấp/Sa bàng quang độ III (N81.8) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiết Niệu (Bác sĩ: Đoàn Vương Kiệt) Chẩn đoán : Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) - Bí tiểu cấp/Sa bàng quang độ III Đề nghị: - Đẩy khỏi sa vào âm đạo - Đặt thông niệu đạo lưu - Mời lại Niệu học chức năng khi cần hoặc trước XV	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II ThS BS. Đoàn Vương Kiệt
21/06/2022 23:42 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN BN tỉnh SpO2 96%, HA 110/60mmHg Than đau bụng Bụng mềm, chướng căng Đặt thông tiểu không ghi nhận ra nước tiểu nhiều	*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 [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng proBNP (NT-proBNP) *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Ngoại Tiêu Hóa (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Đau bụng cấp. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div> BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 04:13, 22/06/2022</div> <div></div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **16/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 00:07 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Theo dõi tắc ruột (K56.6); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5)</p> <p>*DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Ngoại Tiêu Hóa (Bác sĩ: Phạm Hồng Phú)</p> <p>Trực Ngoại khám bệnh: - Bệnh sử: Người chồng khai bệnh: Bệnh nhân đang điều trị Suy hô hấp giảm oxy máu - Hen kiểm soát một phần - Cường giáp mới phát hiện, bệnh nhân bụng chướng to, không rõ đau bụng, không nôn ói, không sốt, vẫn đi tiêu ít phân Tiền căn: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật. Hen phế quản, suy tim, đái tháo đường.</p> <p>Khám lâm sàng: - Bệnh nhân tỉnh, trả lời được - Niêm hồng nhạ - Thở co kéo với oxy canula - Bụng chướng nhiều, không sọ mổ cũ, không đau khu trú - Thăm hậu môn thấy lòng trực tràng trơn láng, nhiều phân vàng lỏng. - Khỏi sa tử cung đẩy lên được.</p>	<p>*Y LỆNH Đề nghị: chụp CT-scan bụng chậu có thuốc cản quang Mời lại Ngoại khi có kết quả, hoặc khi cần</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div> ThS BS. Phạm Hồng Phú Ngày ký: 00:13, 22/06/2022</div> <div> Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **17/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 00:18 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Thực hiện y lệnh theo y lệnh hội chẩn BS Ngoại Tiêu hóa	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) [THỦ THUẬT] - Thông tiểu (sử dụng bộ đo nước tiểu) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường (ECG) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 06:10, 22/06/2022
22/06/2022 01:09 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Huyết áp 80/50 mmHg Bệnh nhân mở mắt, tiếp xúc kém Thở nhanh nông SpO2 : 96% (oxy cannula 5 l/p) Tim đều Phổi ran ẩm nõ ran ngáy 2 bên Bụng mềm, ấn không đau	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-041": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 04:20, 22/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**





Giường: **02**

Trang: **18/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 01:53 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *HỎI BỆNH Bs Hưng cho thuốc cân quang	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-042": - Iohexol (Omnipaque Inj 300mg/ml 100ml), 0.6 Lọ Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Tối *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSKL. Ngô Quang Hưng Ngày ký: 01:55, 22/06/2022 
22/06/2022 04:06 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Bệnh nhân lơ mơ Huyết áp 67/47mmHg Thở nhanh nông, khô khè nhiều Tim đều nhanh 147l/p Phổi ran ẩm nhỏ, ran ngón Bụng mềm, ấn không đau	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-044": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 40 Giọt/phút Toa thuốc "K1CU-220622-045": - (1) Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch - Combivent 0.5mg/2.5ml, 01 Ống 1 Ống x 1 khí dung Toa thuốc "K1CU-220622-046": - (1) Methylprednisolon (Preforin inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng *Y LỆNH Hoàn 1 lọ Solumedrol *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 06:11, 22/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **19/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 06:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Thứ 4 Dự trừ thuốc	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-033": - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - Bromhexin (Bromhexin Actavis 8mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút - Daflon 1000mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (6h - 18h - 6h) [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 22/06/2022 - Súp - Đạm thủy phân (Peptamen) 100ml - Kém hấp thu (TH05-PEP100-CD), 5 Cữ: 6h, 10h, 14h, 18h, 22h Chế độ ăn ngày 23/06/2022 - Súp - Đạm thủy phân (Peptamen) 100ml - Kém hấp thu (TH05-PEP100-CD), 1 Cữ: 6h *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH

Ngày ký: 20:15, 21/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **20/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 07:33 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *SINH HIỆU Tần số tim: 80 l/p, Huyết áp: 90/60 mmHg, Nhịp thở: 30 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: *DIỄN BIẾN BN mờ mắt, mệt, không trả lời bác sĩ, nhưng có trả lời đúng câu hỏi với người nhà (chồng) Thở cơ kéo nhanh nông 30 l/p Tim đều Phổi ran rít Bụng mềm đường máu mao mạch: 12 mmol/L CT Scan: Kết Luận :Tổn thương dạng nụ trên cành thùy dưới hai phổi, nghi do viêm. Tổn thương xơ + kính mờ rải rác hai phổi. Xẹp nhẹ tại phần thấp hai phổi. Không thấy thuyên tắc động mạch phổi và các nhánh lớn trên hình. Kết Luận :- Cấu trúc bất thường ở vị trí bóng vater, khả năng phì đại nhú Vater (chưa loại trừ u) gây giãn nhẹ ống mật chủ. - Dẫn nhẹ vài quai ruột non vùng bụng trước, hiện không thấy dấu hiệu chuyển tiếp rõ. - Vài túi thừa rải rác khung đại tràng, tập trung nhiều ở đại tràng trái và đại tràng chậu hông, hiện không thấy dấu hiệu viêm. - Sỏi nhỏ thận trái. - Thoái hóa + vẹo trái cột sống thắt lưng. Xẹp các thân sống T8 và L2.	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-055": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (40 g/p) - (1) Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 khí dung, Sáng *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường (cấp cứu)) [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng Pro-calcitonin [THĂM ĐO CHỨC NĂNG] - Điện tim thường (ECG) *Y LỆNH Giải thích gia đình tình trạng bệnh nặng, nguy cơ đặt nội khí quản Ngưng EXFORGE ngày nay chuyển p10 *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I

Signature Valid



ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH

Ngày ký: 12:52, 22/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **21/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 08:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Sốt 39oC	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-062": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (60 g/p) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN VI SINH] - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động (khí mọc) - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiệu khí và 01 chai kỵ khí) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I <div><div>Signature Valid </div></div> ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH Ngày ký: 10:30, 22/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **22/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 08:55 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Tụt huyết áp nghi 1/ Shock nhiễm trùng, chưa rõ ổ vào - 2/ Shock giảm thể tích / Suy kiệt ăn uống kém (R57.9); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Hen cấp nặng/ Hen kiểm soát một phần (J45.8); Td: Suy tim (I10); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: Đái tháo đường típ 2 (E11.5)</p> <p>*DIỄN BIẾN *** Khám sau PKD: BN tỉnh, tiếp xúc được Thở co kéo có giảm ít/ ngời 90oC Tim đều Ts:130 l/p Phổi có giảm ran rít ngay Bụng chướng HA: 90/60 - M: 130 l/p - SpO2: 98% (cannula 4 l/p)</p> <p>** XÉT NGHIỆM Khí máu: . pH (37oC): 7.43 . pCO2 (37oC): 29* (mmHg) . pO2(37oC): 117* (mmHg) . Lactate: 2.2 (mmol/L)</p> <p>--> Vấn đề: - Suy hô hấp cấp nghi: 1/ Hen cấp nặng / Hen kiểm soát 1 phần - 2/ Suy tim - Tụt huyết áp nghi 1/ Nhiễm trùng chưa rõ ổ - 2/ Thiếu dịch / suy kiệt do ăn kém - Td: Cường giáp - Loét vùng sau mắt cá 2 chân - Viêm dạ dày - ruột</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-064": - (1) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều (pha chung NaCl 0,9% 100ml có sẵn, TTM: 30 g/p) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 03 Chai 1 Chai x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều (pha kháng sinh) - Albumin (Albutein 25% 50ml), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (20 g/p) - (3) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (30 g/p) - (1) Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - (1) Linezolid (Forlen 600mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Combivent 0.5mg/2.5ml, 04 Ống 1 Ống x 4 khí dung, Sáng, Trưa, Chiều, Tối - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 08 Ống 2 Ống x 4 khí dung, Sáng, Trưa, Chiều, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [DỊCH VỤ Y TẾ KHÁC] - Thông khí nhân tạo không xâm nhập phương thức BiPAP (giờ) x 12</p> <p>*Y LỆNH Thở BiPAP (EPAP 5 - IPAP 11 -f 20 - Oxy 6 l/p), xen kê thở cannula 4 l/p cannula Monitor theo dõi</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p style="text-align: right;"> ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH Ngày ký: 11:43, 22/06/2022</p> <p style="text-align: right;">Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**





Giường: **02**

Trang: **23/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 10:18 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) * SINH HIỆU Tần số tim: 0 l/p, Huyết áp: / mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: %, Điểm đau: * DIỄN BIẾN BN tỉnh, thở BiPAP hợp tác Thở co kéo, Ts: 25 l/p Tim đều Phổi giảm ran ngáy Bụng chướng hơi HA: 88/60 - M: 130 - SpO2: 93% (BiPAP) (hết dịch truyền)	* THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-071": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa (30 g/p) * MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Nội tiết (Khám Sớm). Lý do: Có kết quả đề nghị. Tim Mạch (Khám Sớm). Lý do: Tụt huyết áp đang điều trị / Td: Suy tim. * Y LỆNH Ngưng ENOXAPARIN 1 ống (lãnh dư) TD: V xuất - nhập/24h * CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I <div> ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH Ngày ký: 11:43, 22/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
22/06/2022 11:38 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) * DIỄN BIẾN BN tỉnh/ thở NIV Thở co kéo vừa Tim đều Phổi không ran Bụng còn chướng hơi nhiều HA: 80-90/60 - M: 120 - SpO2: 98% (NIV)	* MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Ngoại Tiêu Hóa (Khám Sớm). Lý do: Bụng còn chướng nhiều / Có KQ CT bụng. Tiêu Hóa (Khám Sớm). Lý do: Tụt huyết áp chưa rõ nguyên nhân nghi nhiễm trùng từ đường tiêu hóa . * CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I <div> ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH Ngày ký: 12:22, 22/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **24/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 11:57 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Ngoại Tiêu Hóa (Bác sĩ: Hồ Lê Minh Quốc) Người bệnh còn trướng bụng chưa trung tiện không ói bụng trướng không đau quai ruột nổi/ không đau rắn bò ấn bụng không điểm đau nhu động ruột (-) ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Kali: 3.33* (mmol/L) CT Scan: - Đường mật :Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ ≤ 11mm, ghi nhận cấu trúc bất thường ở vị trí bóng vater, KT # 10x6mm, bắt thuốc đồng nhất. - Dẫn nhẹ vài quai ruột non vùng bụng trước, d ≤ 2cm, hiện không thấy dấu hiệu chuyển tiếp rõ. - Vài túi thừa rải rác khung đại tràng, tập trung nhiều ở đại tràng trái và đại tràng chậu hông, d ≤ 1cm, hiện không thấy dấu hiệu viêm. - Thoái hóa + vẹo trái cột sống thắt lưng. Xẹp các thân sống T8 và L2.	*Y LỆNH Chẩn đoán: nghiễm liệt ruột do hạ kali máu Hiện chưa thấy dấu hiệu tắc ruột/ thủng tạng rỗng/ viêm phúc mạc trên CTscan --> ngoại TH chưa can thiệp Đề nghị: metoclopramide TMC nếu không chống chỉ định. Bù kali. Khám lại ngoại TH khi cần *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I

Signature Valid

BS. Hồ Lê Minh Quốc

Ngày ký: 12:02, 22/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **25/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 12:03 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Td: Sốc giảm thể tích - pb: Sốc nhiễm trùng nghi từ đường tiêu hóa (R57.9); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Hen cấp nặng / Hen kiểm soát một phần (J45.8); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Khám cùng Bs Khương (tim mạch) Siêu âm tại giường: IVC xẹp XÉT NGHIỆM Natri: 132* (mmol/L) Kali: 3.33* (mmol/L)	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-079": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều (40 g/p) - Albumin (Albutein 25% 50ml), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều (20 g/p) - Kali clorid (Potassium Chloride Proamp 0.1g/ml 10ml), 04 Ống 2 Ống x 2 pha, Trưa, Chiều (uống dần qua sonde dạ dày) *Y LỆNH Tăng tốc độ dịch truyền Natricloride 0.9% 500ml (đang chảy) thành 60 g/p *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I <div> ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH Ngày ký: 12:22, 22/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
22/06/2022 12:03 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Trần Đăng Khương) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Tụt huyết áp nghi do thiếu dịch + sốc nhiễm trùng chưa rõ ổ nhiễm (theo dõi từ đường tiêu hóa) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: IVC xẹp 4/1 mm => đề nghị bù dịch Sử dụng vận mạch nếu không đáp ứng bù dịch Cân nhắc bổ sung thêm albumin truyền do nồng độ albumin thấp. Hội chẩn thêm nội tiêu hóa. Khám lại tim mạch khi cần.	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I <div>ThS BS. Trần Đăng Khương</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **26/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 12:42 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Tụt huyết áp nghi: 1/ Shoch giảm thể tích do thiếu dịch - 2/ Shock nhiễm trùng chưa rõ ổ, nghi từ đường tiêu hóa (R57.9); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Hen cấp nặng/Hen kiểm soát một phần (J45.8); TD: Suy tim (I50.9); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *SINH HIỆU Tần số tim: 120 l/p, Huyết áp: 70/45 mmHg, Nhịp thở: 30 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: *DIỄN BIẾN **BN chuyển phòng 10: BN tỉnh, còn lờ đờ Thở co kéo cơ hô hấp Tim đều, nhanh Phổi ít ran rít Bụng chướng --> sau xả sonde dạ dày, bụng giảm chướng Cổ mềm, Kernig âm tính	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-081": - Noradrenalin (Levonor 1mg/ml), 05 Ống 5 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha với Glucose 5% đủ 50ml, BTTĐ 3 ml/h, chỉnh theo huyết áp) - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Ivermectin (Ivermectin 3mg A.T), 03 Viên 3 Viên x 1 uống, Trưa - Mosaprid citrat (Agimosarid 5mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu [XN KHÁC] - Soi trực tiếp tìm HC, BC, KST trong phân - Soi trực tiếp tìm HC, BC, KST trong phân (soi dịch dạ dày) [XN KÝ SINH TRÙNG] - HTCD. Strongyloides (giun lươn) *Y LỆNH Liên hệ máy siêu âm, chuẩn bị đặt IVB, và CVC *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I

Signature Valid



ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH

Ngày ký: 13:21, 22/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **27/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 12:57 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Tụt huyết áp nghi: 1/ Shoch giảm thể tích do thiếu dịch - 2/ Shock nhiễm trùng chưa rõ ổ, nghi từ đường tiêu hóa (R57.9); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Hen cấp nặng/Hen kiểm soát một phần (J45.8); TD: Suy tim (I50.9); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5)</p> <p>*DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiêu Hóa (Bác sĩ: Đỗ Huy Thạch) Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Tụt huyết áp nghi: 1/ Shoch giảm thể tích do thiếu dịch - 2/ Shock nhiễm trùng chưa rõ ổ, nghi từ đường tiêu hóa (R57.9); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Hen cấp nặng/Hen kiểm soát một phần (J45.8); TD: Suy tim (I50.9); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) Kết luận-Chẩn đoán tiêu hóa: Nôn ói CRNN HC Cushing do thuốc Theo dõi nhiễm giun lươn đường tiêu hóa Hạ Kali máu Đề nghị: - Tiếp tục Metocloperamid, kháng sinh, bù Kali như đã cho - Ivermectin 3mg 3 viên (u) trưa (trong 2 ngày) - Mosapride 5mg 1v x 3 (u) s,t,c - CLS: soi phân, soi dịch dạ dày tìm giun lươn, HTCD giun lươn - Khám lại Tiêu hóa sau 2 ngày hoặc khi cần Khám lại chuyên khoa Tiêu hóa : Khi có kết quả cận lâm sàng</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p> ThS BS. Đỗ Huy Thạch Ngày ký: 13:00, 22/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **28/28**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
23/06/2022 06:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Tụt huyết áp nghi: 1/ Shoch giảm thể tích do thiếu dịch - 2/ Shock nhiễm trùng chưa rõ ổ, nghi từ đường tiêu hóa (R57.9); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Hen cấp nặng/Hen kiểm soát một phần (J45.8); TD: Suy tim (I50.9); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5) *DIỄN BIẾN Thứ 5 Dự trừ thuốc Chế độ ăn	*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 23/06/2022 - Súp - Đạm thủy phân (Peptamen) 100ml - Kém hấp thu (TH05-PEP100-CD), 4 Cữ: 10h, 14h, 18h, 22h Chế độ ăn ngày 24/06/2022 - Súp - Đạm thủy phân (Peptamen) 100ml - Kém hấp thu (TH05-PEP100-CD), 1 Cữ: 6h *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH