



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**

Giường: **19**

Trang: **1/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>04/06/2022 20:09</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Bệnh thận mạn (N18.8); Viêm dạ dày (K29.1)</b> <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 92 l/p, Huyết áp: 170/80 mmHg, Nhịp thở: 24 l/p, Nhiệt độ: 38 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> (S) BN tuổi - LDNV: mệt - Bệnh sử: thân nhân khai bệnh nhân đặt thuốc trên mạng và uống thuốc nam trị bệnh khớp và đái tháo đường 1 tháng, ngày 23/5 lơ mơ nhập viện địa phương nằm khoa HSTC chẩn đoán toàn chuyển hóa do thuốc nam, suy thận mạn đã lọc máu cấp cứu, tình trạng ổn chuyển khoa Nội được 4 ngày, bệnh nhân còn mệt mỏi, ăn uống kém, ho đàm khó khạc, phù chân, sưng đau các khớp, không sốt, tiểu không gắt, tiêu phân vàng -> thân nhân thấy tình trạng cải thiện chậm nên xin chuyển UMC - Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 - Không yếu tố dịch tễ COVID-19 đã tiêm ngừa - Thuốc dùng 24 giờ qua: không rõ - Dị ứng: chưa ghi nhận  (O) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Niêm hồng nhạt, phù mu chân Nằm đầu bằng thở êm Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau Cổ mềm, không yếu liệt khu trú Đỏ da vùng cẳng cụt, chưa thấy trợt da	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220604-165": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (100 g/p) - (1) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (30 g/p) - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống - Acetylcystein (ACC 200mg), 01 Gói 1 Gói x 1 uống  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ Lipase - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Acid Uric - Phản ứng CRP - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Định lượng Ure - Định lượng Glucose - Định lượng Creatinin - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng Cortisol (bất kỳ) - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs - HCV Ab miễn dịch tự động - HBsAg miễn dịch tự động [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đảm, định lượng)



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**





Giường: **19**

Trang: **2/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>- Vi khuẩn kháng thuốc định tính [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Theo dõi monitor Giải thích tình trạng bệnh</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <p> <b>ThS BS. Lưu Thị Kim Hân</b> Ngày ký: 21:57, 04/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<b>04/06/2022 21:10 KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán: Đái tháo đường type 2 - Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn (E11.0); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Viêm phế quản (J18.8); Bệnh thận mạn (N18.8)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> Khí máu động mạch: + pH/pCO<sub>2</sub>/pO<sub>2</sub>/HCO<sub>3</sub> = 7.43/24/72/16/ Lactate 0.64 AG 22 P/F 345</p>	<p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <p> <b>ThS BS. Lưu Thị Kim Hân</b> Ngày ký: 21:59, 04/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**



Giường: **19**

Trang: **3/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>04/06/2022 21:51</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường type 2 - Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn (E11.0); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Viêm phế quản (J18.8); Bệnh thận mạn chưa rõ giai đoạn (N18.8); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Td. Suy tim (I50.0)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> BN tỉnh Tiếp xúc được Sinh hiệu ổn <b>*THỰC THỂ</b> Siêu âm: Siêu âm ổ bụng:Sỏi thận trái&#47; Thận trái kích thước nhỏ. Hai thận phân biệt rõ - tùy kém rõ.  X Quang: Kết Luận :Chưa thấy tổn thương nhu mô tiền triển hai phổi.	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs (lần 2)  <b>*Y LỆNH</b> Kính chuyển khoa Nội tiết Khám thêm Nội khớp tại trại  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I   <b>ThS BS. Lưu Thị Kim Hân</b> Ngày ký: 23:18, 04/06/2022 
<b>05/06/2022 00:05</b> <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ Đái tháo đường típ 2 (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Theo dõi hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (N18.8); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Theo dõi Suy tim (I50.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> Nội tiết nhận bệnh từ cấp cứu Bệnh nhân nam 62 tuổi vào viện vì ho đàm + sưng đau các khớp - Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2  - Bệnh sử: thân nhân khai bệnh nhân đặt thuốc trên mạng và uống thuốc nam trị bệnh khớp và đái tháo đường 1 tháng, ngày 23/5 lơ mơ nhập viện địa phương nằm khoa HSTC chẩn đoán toan chuyển hóa do thuốc nam, suy thận mạn đã lọc máu cấp cứu được điều trị kháng sinh Ciprofloxacin + Piperacillin/Tazobactam (không rõ liều và ngày), tình trạng ổn chuyển khoa Nội được 4 ngày, bệnh nhân còn mệt mỏi, ăn uống kém, ho đàm khó khạc, phù chân, sưng đau các khớp, không sốt, tiểu không gắt, tiêu phân vàng -> thân nhân thấy tình trạng cải thiện chậm nên xin chuyển UMC  Hiện tại:	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220605-043": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Tối - Combivent 0.5mg/2.5ml, 01 Ống 1 Ống x 1 khí dung, Tối  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (0g - 6g 5/6)  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 06/06/2022 - Cơm - Đái tháo đường kết hợp Gút (DD09-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**

Giường: **19**

Trang: **4/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Bệnh nhân khô khè nhiều Không khó thở , không đau ngực, không sốt Ăn uống được Tiêu tiêu được</p> <p><b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Niêm hồng nhạt Kiểu hình cushing Nằm đầu bằng thở êm Tim đều Phổi ran đáy phổi trái, tiếng khô khè thanh quản Bụng mềm, không điểm đau Cổ mềm, không yếu liệt khu trú Đỏ da vùng cùi cụt, chưa thấy trợt da Phù 2 chân , phù mềm , ấn lõm , không đau Vết loét gót chân trái</p> <p>ĐMMM 0h : 353 mg/dl</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 15.67* , NEU %: 77.4* . HGB: 99* (g/L) . HCT: 0.315* (L/L) . MCV: 64.2* (fL) . MCH: 20.2* (pG) . MCHC: 314* (g/L) PLT: 392 (10<sup>9</sup>/L) - PT: 16.4* (giây) . APTT: 26.3 (giây) Fibrinogen (định lượng yếu tố I): 7.14* (g/L) HBsAg miễn dịch tự động: 0.00 ÂM TÍNH (S/CO) Anti-HCV: 0.11 ÂM TÍNH TSH: 0.23* (mIU/L) Troponin T hs: 163-&gt; 154 NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 1440* (ng/L) Định lượng Pro-calcitonin: 0.56* (ng/mL) Định lượng Cortisol (bất kỳ): 571.52 (nmol/L) Glucose: 223* (mg/dL) Ure: 49.13 (mg/dL) Creatinine: 2.25* (mg/dL) . eGFR (CKD-EPI): 29.65* Uric acid: 266 (umol/L) GOT/ASAT: 58* (U/L) GPT/ALAT: 69* (U/L) Gama GT: 257* (U/L) Natri: 136 (mmol/L) Kali: 3.71 (mmol/L) Định lượng Calci toàn phần: 2*</p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**



Giường: **19**

Trang: **5/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Phản ứng CRP: 274.1* Lipase máu: 90.3* (U/L)</p> <p>Siêu âm: Siêu âm ổ bụng:Sỏi thận trái&amp;#47; Thận trái kích thước nhỏ. Hai thận phân biệt rõ - tùy kém rõ.</p> <p>X Quang: Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Không có.</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Theo dõi Viêm phổi</li><li>- Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ Đái tháo đường típ 2</li><li>- Viêm khớp theo dõi gút</li><li>- Bệnh thận mạn giai đoạn 4</li><li>- Bệnh tim thiếu máu cục bộ</li><li>- Theo dõi Suy tim</li></ul> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kháng sinh: Bệnh nhân sau lọc máu tại hồi sức tích cực, vừa xuất viện bệnh viện địa phương, đang được điều trị kháng sinh Ciprofloxacin + Piperacillin/Tazobactam (không rõ liều và ngày) theo giấy chuyển tuyến =&gt; Hiện tại bệnh nhân còn hạch đàm, khô khè nhiều, bilan nhiễm trùng cao WBC 15, CRP 227 =&gt; Quyết định dùng kháng sinh Ertapenem, ngưng Levofloxacin của cấp cứu.</li><li>- Chụp lại xquang phổi vào thứ 2, theo dõi bilan nhiễm trùng</li><li>- Kiểm soát đường huyết</li><li>- Dẫn phế quản</li><li>- Thử lại Cortisol máu sáng.</li><li>- Mời hội chẩn nội cơ xương khớp, hô hấp, tim mạch vào thứ 2</li></ul> <p><b>*DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT</b></p>	<p> <b>BSKL. Hoàng Khánh Chi</b> Ngày ký: 00:45, 05/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<b>05/06/2022 07:00</b> <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<p><b>Chẩn đoán: Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ Đái tháo đường típ 2 (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Theo dõi hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (N18.8); Theo dõi Suy tim (I50.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Tăng men gan (R74.0); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT</b> (*) Thuốc dự trữ trong ngày</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220605-044": - Pha thuốc: (1) Ertapenem (Invanz 1g), 1/2 Lọ Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1 Chai 1 lần Sáng, Truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút, Ertapenem (Invanz 1g) - Dư 1/2 lọ, Natri Clorid 0.9% 100ml FKB - Pha Invanz - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Trưa - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ IU x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều trước ăn 30 phút (Sáng 10 đơn vị, Chiều 06 đơn vị)</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**



Giường: **19**

Trang: **6/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	(*) Bệnh nhân sau lọc máu tại hồi sức tích cực, vừa xuất viện bệnh viện địa phương, đang được điều trị kháng sinh Ciprofloxacin + Piperacillin/Tazobactam (không rõ liều và ngày) theo giấy chuyển tuyến => Hiện tại bệnh nhân còn khạc đàm, khó khè nhiều, bilan nhiễm trùng cao WBC 15, CRP 227 => Quyết định dùng kháng sinh Ertapenem, ngưng Levofloxacin của cấp cứu.	<p>- Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn</p> <p>- Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn</p> <p>- Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn</p> <p>- Silymarin (Liverton 70mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn</p> <p>- Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng, Chiều</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16h(5/6), 6h (6/6)) [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Lactat (Acid Lactic) /máu - Định lượng Albumin - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs (lần 3) - Định lượng Cortisol (sáng 7-9h) - Định lượng HbA1c</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu/08 giờ, thể tích xuất, nhập/24 giờ.</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 05/06/2022 - Cơm - Đái tháo đường kết hợp Gút (DD09-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <p> <b>BSKL. Hoàng Khánh Chi</b> Ngày ký: 01:05, 05/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**





Giường: **19**

Trang: **7/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
05/06/2022 15:50 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ <b>Đái tháo đường típ 2 (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Theo dõi hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (N18.8); Theo dõi Suy tim (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Tăng men gan (R74.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN ĐHMM: 595 mg/dl	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (22h 05/06)  <b>*Y LỆNH</b> Tăng Scilin 6 đơn vị cứ chiều lên thành 16 đơn vị  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BSCKI. Mã Tùng Phát</b> Ngày ký: 15:55, 05/06/2022 
06/06/2022 07:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ <b>Đái tháo đường típ 2 (HbA1c 16.5%) (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Suy tim (I50.0); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (eGFR 29) (N18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Tăng men gan (R74.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn lipid máu (E78.5); Nồng độ albumin máu &lt;= 2,5 g/dl (R77.0); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc (D64.8)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân sốt 38 độ C	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220606-078": - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều (khi sốt >=38 độ C)  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BSCKI. Trần Văn Lượng</b> Ngày ký: 11:03, 06/06/2022 
06/06/2022 07:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ <b>Đái tháo đường típ 2 (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Theo dõi hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (N18.8); Theo dõi Suy tim (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Tăng men gan (R74.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thứ 2 Dự trừ thuốc, diễn tiến xem trang sau	





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**



Giường: **19**

Trang: **8/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220606-039": - Pha thuốc: (2) Ertapenem (Invanz 1g), 1/2 Lọ Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1 Chai 1 lần Sáng, Truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút, Ertapenem (Invanz 1g) - Dư 1/2 lọ, Natri Clorid 0.9% 100ml FKB - Pha Invanz - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Trưa - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ IU x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều trước ăn 30 phút (Sáng 10 đơn vị, Chiều 06 đơn vị) - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Silymarin (Liverton 70mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng, Chiều</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16h, 6h (7/6))</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ Theo dõi xuất nhập 24 giờ</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 06/06/2022 - Com - Đái tháo đường kết hợp Gút (DD09-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <p> <b>BSKL. Hoàng Khánh Chi</b> Ngày ký: 01:05, 05/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**

Giường: **19**

Trang: **9/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
06/06/2022 08:50 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<p><b>Chẩn đoán: Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ Đái tháo đường típ 2 (HbA1c 16.5%) (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Suy tim (I50.0); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (eGFR 29) (N18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Tăng men gan (R74.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn lipid máu (E78.5); Nồng độ albumin máu <math>\leq 2,5</math> g/dl (R77.0); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc (D64.8)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỘI BỆNH</b> Nội tiết nhận bệnh từ cấp cứu Bệnh nhân nam 62 tuổi vào viện vì ho đàm + sưng đau các khớp</p> <p>- Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2, gút (điều trị thuốc nam và thuốc tây)</p> <p>- Bệnh sử: thân nhân khai bệnh nhân đặt thuốc trên mạng và uống thuốc nam trị bệnh khớp và đái tháo đường 1 tháng, ngày 23/5 lơ mơ nhập viện địa phương nằm khoa HSTC chẩn đoán toan chuyển hóa do thuốc nam, suy thận mạn đã lọc máu cấp cứu được điều trị kháng sinh Ciprofloxacin + Piperacillin/Tazobactam (không rõ liều và ngày), tình trạng ổn chuyển khoa Nội được 4 ngày, bệnh nhân còn mệt mỏi, ăn uống kém, ho đàm khó khạc, phù chân, sưng đau các khớp, sốt không rõ nhiệt độ, tiểu không gắt, tiểu phân vàng -&gt; thân nhân thấy tình trạng cải thiện chậm nên xin chuyển UMC</p> <p>Hiện tại: Bệnh nhân khò khè nhiều Khó thở khi nằm đầu thấp, không đau ngực, không sốt Ăn uống được Tiêu tiểu được <b>*THỰC THỂ</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Niêm hồng nhạt Kiểu hình Cushing Nằm đầu cao 45 độ, tĩnh mạch cổ nổi (+) Tim đều Phổi ran nổ 2 đáy phổi, tiếng khò khè thanh quản Bụng mềm, không điểm đau Cổ mềm, không yếu liệt khu trú Đỏ da vùng cẳng cụt, chưa thấy trợt da Phù 2 chân, phù mềm, ấn lõm, không đau</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220606-068": - (2) Ertapenem (Invanz 1g), 01 Lọ 1/2 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (dư 1/2 lọ 6/6) Toa thuốc "K1CP-220606-072": - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 02 Chai 2 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa, 20 Giọt/phút - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Trưa (sau truyền albumin) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.01 Lọ 6 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Trưa sau ăn 30 phút</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm khớp (gối, háng, khuỷu, cổ tay...) (khớp cổ chân trái) [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) - Tỷ lệ Albumin/ creatinin [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Chụp đáy mắt không huỳnh quang (màu)</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Dinh Dưỡng (Khám thường). Lý do: suy kiệt.</p> <p><b>*Y LỆNH</b> theo dõi xuất nhập trong 24 giờ</p> <p><b>** Tăng cử Scillin chiều thành 10 đơn vị</b> <b>** Điều chỉnh y lệnh tiêm Actrapid TDD trước ăn 30 phút (trưa)</b></p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**

Giường: **19**

Trang: **10/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Sưng đỏ đau khớp cổ chân T</p> <p>Vết loét gót chân trái</p> <p>ĐMMM 0h : 290- 331 mg/dl</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b></p> <p>WBC: 15.67* , NEU %: 77.4*</p> <p>. HGB: 99* (g/L)</p> <p>. HCT: 0.315* (L/L)</p> <p>. MCV: 64.2* (fL)</p> <p>. MCH: 20.2* (pG)</p> <p>. MCHC: 314* (g/L)</p> <p>PLT: 392 (10<sup>9</sup>/L)</p> <p>- PT: 16.4* (giây)</p> <p>. APTT: 26.3 (giây)</p> <p>Fibrinogen (định lượng yếu tố I): 7.14* (g/L)</p> <p>HBsAg miễn dịch tự động: 0.00 ÂM TÍNH (S/CO)</p> <p>Anti-HCV: 0.11 ÂM TÍNH</p> <p>TSH: 0.23* (mIU/L)</p> <p>Troponin T hs: 163-&gt; 154</p> <p>NT Pro-BNP: 1440* (ng/L)</p> <p>Định lượng Pro-calcitonin: 0.56* (ng/mL)</p> <p>Định lượng Cortisol (bất kỳ): 571.52 (nmol/L)</p> <p>Glucose: 223* (mg/dL)</p> <p>Ure: 49.13 (mg/dL)</p> <p>Creatinine: 2.25* (mg/dL)</p> <p>. eGFR (CKD-EPI): 29.65*</p> <p>Uric acid: 266 (umol/L)</p> <p>GOT/ASAT: 58* (U/L)</p> <p>GPT/ALAT: 69* (U/L)</p> <p>Gama GT: 257* (U/L)</p> <p>Natri: 136 (mmol/L)</p> <p>Kali: 3.71 (mmol/L)</p> <p>Định lượng Calci toàn phần: 2*</p> <p>Phản ứng CRP: 274.1*</p> <p>Lipase máu: 90.3* (U/L)</p> <p><b>Siêu âm:</b></p> <p>Siêu âm ổ bụng:Sỏi thận trái&amp;#47; Thận trái kích thước nhỏ.</p> <p>Hai thận phân biệt rõ - tùy kém rõ.</p> <p><b>X Quang:</b></p> <p>Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Không có.</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <p>- Theo dõi Viêm phổi</p> <p>- Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ Đái tháo đường típ 2</p> <p>- Viêm khớp theo dõi gút</p> <p>- Bệnh thận mạn giai đoạn 4</p> <p>- Bệnh tim thiếu máu cục bộ</p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**



Giường: **19**

Trang: **11/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

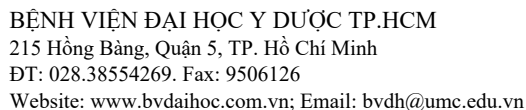
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Theo dõi Suy tim</li><li>*KẾ HOẠCH</li><li>- Kháng sinh: Bệnh nhân sau lọc máu tại hồi sức tích cực, vừa xuất viện bệnh viện địa phương, đang được điều trị kháng sinh Ciprofloxacin + Piperacillin/Tazobactam (không rõ liều và ngày) theo giấy chuyển tuyến =&gt; Hiện tại bệnh nhân còn khạc đàm, khô khè nhiều, bilan nhiễm trùng cao WBC 15, CRP 227 =&gt; Quyết định dùng kháng sinh Ertapenem, ngưng Levofloxacin của cấp cứu.</li><li>- Chụp lại xquang phổi vào thứ 2, theo dõi bilan nhiễm trùng</li><li>- Kiểm soát đường huyết</li><li>- Dẫn phế quản</li><li>- Thử lại Cortisol máu sáng.</li><li>- Mời hội chẩn nội cơ xương khớp, hô hấp, tim mạch vào thứ 2</li></ul>	<div> Signature Valid  <b>BSCKI. Trần Văn Lượng</b> Ngày ký: 12:04, 06/06/2022</div>
<b>06/06/2022</b> <b>15:58</b> <b>KHOA NỘI</b> <b>TIẾT</b>	<p><b>Chẩn đoán: Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ Đái tháo đường típ 2 (HbA1c 16.5%) (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Suy tim (I50.0); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (eGFR 29) (N18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Tăng men gan (R74.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn lipid máu (E78.5); Nồng độ albumin máu &lt;= 2,5 g/dl (R77.0); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc (D64.8)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung y lệnh Bệnh nhân sốt cao 39 độ, khó thở cơ kéo cơ HH phụ, ran ngáy ran rít vùng thanh khí quản, ran ẩm 2 phế trường, đàm đặc khó khạc Phù chân Trái &gt; Phải Hb: 99 --&gt; 83 BN không tiêu phân đen, không nôn ra máu --&gt; quyết định thêm CORTICOID TM, đổi KS MEROPENEM, theo dõi Hb</p>	



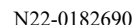
## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN** Trang: 12/14  
- Phòng: **B1** Tỉnh: **Đắk Nông**  
Giường: **19** Năm sinh: **1960 (62 tuổi)** Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220606-090": - Pha thuốc: (1) Meropenem (Meronem 1000mg), 1 Lọ Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1 Chai 1 lần Chiều, Truyền tĩnh mạch, 20 Giọt/phút, Natri Clorid 0.9% 100ml FKB - pha MERONEM - Methylprednisolon (Preforin inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Chiều - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 01 Hộp Hộp x 1 bôi (Thoa vùng đau) - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 04 Ống 4 Ống x 1 dung môi, Sáng, Tối (pha thuốc + thông kim )</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng Troponin T hs [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đàm, định lượng) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 1) - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiệu khí và 01 chai kỵ khí) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Nội Cơ Xương Khớp (Khám Sớm). Lý do: Tràn dịch khớp cổ chân trái, dịch có hồi âm, bề dày lớp dịch # 11mm. Tai mũi họng (Khẩn   Cấp cứu). Lý do: Mời khám Tai Mũi Họng khẩn đánh giá nguyên nhân tắc nghẽn đường hô hấp trên.</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



Mã số NV: 22-0044145



- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**  
 - Phòng: B1                      Giường: 19                      Trang: 13/14  
    Tỉnh: Đắk Nông  
    Năm sinh: 1960 (62 tuổi)                      Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		BSCCKII. Trần Thị Thùy Dung
06/06/2022 16:25  KHOA NỘI TIẾT	<p><b>Chẩn đoán:</b> Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ <b>Đái tháo đường típ 2 (HbA1c 16.5%) (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Suy tim (I50.0); Đợt cấp viêm khớp gút (M01.3*); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (eGFR 29) (N18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Tăng men gan (R74.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn lipid máu (E78.5); Nồng độ albumin máu &lt;= 2,5 g/dl (R77.0); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc (D64.8)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Nội Cơ Xương Khớp (Bác sĩ: Phạm Huỳnh Tường Vy) Chẩn đoán : (*) Đợt cấp viêm khớp gút - Tổn thương thận cấp Bổ sung thuốc: (*) Người bệnh có tình trạng nhiễm trùng, tổn thương thận cấp --&gt; chống chỉ định với các thuốc kiểm soát đợt gút cấp NSAIDs, COLCHICIN, CORTICOID (*) Bổ sung thuốc: - SAVIPAMOL PLUS 325/37,5 01 viên x 3, uống, sáng trưa tối, sau ăn - VOLTAREN EMULGEL 01 tube thoa vùng khớp đau 3 lần mỗi ngày - Hướng dẫn chườm lạnh vùng khớp đau (*) Nếu người bệnh không giảm đau khớp sau 3 ngày --&gt; Mời khám lại Nội cơ xương khớp. Lời dặn : Mời lại Nội Cơ Xương Khớp khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;">ThS BS. Phạm Huỳnh Tường Vy</p>
07/06/2022 07:00  KHOA NỘI TIẾT	<p><b>Chẩn đoán:</b> Toan chuyển hóa đã lọc máu hiện ổn/ <b>Đái tháo đường típ 2 (HbA1c 16.5%) (E11.0); Theo dõi Viêm phổi (J18.8); Suy tim (I50.0); Viêm khớp theo dõi gút (M01.3*); Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (eGFR 29) (N18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Tăng men gan (R74.0); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn lipid máu (E78.5); Nồng độ albumin máu &lt;= 2,5 g/dl (R77.0); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc (D64.8)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thứ 3 thuốc dự trữ</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CP-220607-032": - Pha thuốc: (3) Ertapenem (Invanz 1g), 1/2 Lọ Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1 Chai 1 lần Sáng, Truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút, Ertapenem (Invanz 1g) - Dư 1/2 lọ, Natri Clorid 0.9% 100ml FKB - Pha Invanz - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/l 100ml), 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều (sau truyền albumin), 20 Giọt/phút - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều - Insulin (Novomix 30 Flexpen 100U/ml 3ml), 0 Bút đơn vị x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều trước ăn 5 phút (Sáng 20 đơn vị, Chiều 10 đơn vị ) - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NÔNG VĂN TIẾN**

- Phòng: **B1**



Giường: **19**

Trang: **14/14**

Tỉnh: **Đắk Nông**

Năm sinh: **1960 (62 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>- Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn</p> <p>- Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn</p> <p>- Silymarin (Liverton 70mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn</p> <p>- Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều</p> <p>- Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng, Chiều</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16g 7/6, 6g 8/6) <b>[XN HUYẾT HỌC]</b> - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) <b>[XN SINH HÓA]</b> - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Định lượng Transferin - Định lượng sắt huyết thanh - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Phản ứng CRP - Định lượng Acid Uric <b>[XN MIỄN DỊCH]</b> - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng Ferritin</p> <p><b>*Y LỆNH</b> theo dõi xuất nhập trong 24 giờ</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 07/06/2022 - Com - Đái tháo đường kết hợp Gút (DD09-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <div></div> <p><b>BSCKI. Trần Văn Lượng</b> Ngày ký: 09:30, 06/06/2022</p>