



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**

Trang: **1/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 09:51 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đợt cấp COPD nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); T/d BTTCMB (I25.9); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 114 l/p, Huyết áp: 130/90 mmHg, Nhịp thở: 22 l/p, Nhiệt độ: 36 °C, SpO2: 94 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Thở co kéo cơ hô hấp phụ Tim đều Phổi: ran rít rải rác 2 bên Bụng mềm	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220620-101": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 g/ph) - (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 - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 khí dung *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường) [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng (tại giường) [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - 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) [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ Lipase - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Định lượng Bilirubin toàn phần - Phản ứng CRP - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Định lượng Ure - Định lượng Glucose - Định lượng Creatinin - Định lượng Albumin - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Cortisol (sáng 7-9h) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Thở oxy qua mũi 2L/ph Monitor theo dõi



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

MS: 39/BV-01

Mã số NV: 22-0049145



A13-0028067

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**



Giường: **20**

Trang: **2/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>Nhập khoa Nội Hô Hấp</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <div><div>Signature Valid </div></div> <p>BSKL. Tăng Tuấn Phong Ngày ký: 10:09, 20/06/2022</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**


Trang: **3/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 13:18 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đợt cấp COPD nhóm D (J44.1); Viêm phổi cộng đồng (J15.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 106 l/p, Huyết áp: 140/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, thở oxy qua mũi Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Thở trạng suy kiệt Tim đều Phổi: ran rít rải rác Bụng mềm ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 9.97 (10 ⁹ /L) - NEU %: 87.6* (% N) RBC: 4.32 (10 ¹² /L) · HGB: 131 (g/L) · HCT: 0.392 (L/L) PLT: 175 (10 ⁹ /L) - INR: 1.05 Định lượng Pro-calcitonin: 2.11 NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 292 Albumin: 29.8* (g/L) Ure: 76.10* (mg/dL) · Glucose: 148* (mg/dL) GOT/ASAT: 39 (U/L) GPT/ALAT: 31 (U/L) Natri: 134* (mmol/L) Kali: 3.94 (mmol/L) Phản ứng CRP: 153.4* Lipase máu: 72.45* (U/L) Siêu âm: Siêu âm ổ bụng: Sỏi bùn túi mật. Nang hai thận Tiền liệt tuyến : KT# 46x52x38mm (V# 45ml). X Quang: Tổn thương nhu mô trong hai phổi : Tổn thương phế nang và mô kẽ 1/3 dưới phổi (P) và 2/3 dưới phổi (T). Tổn thương xơ vùng nách phổi (T) và vùng đáy phổi (P).	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220620-148": - (1) Moxifloxacin inj (Avelox 400mg/250ml), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (30 g/ph) *Y LỆNH Nhập khoa Nội Hô Hấp *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I
20/06/2022 14:30		*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220620-074": - (1) Tazocin 4.5g, 02 Hộp 1 Hộp x 2 truyền tĩnh mạch, Chiều, Tối (pha NaCl 0.9%)


BSCKI. Tăng Tuấn Phong
Ngày ký: 13:22, 20/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**

Trang: **4/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (J15.8); Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0); Cường giáp (E05.5)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 105 l/p, Huyết áp: 154/94 mmHg, Nhịp thở: 22 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: *</p> <p>*DIỄN BIẾN Bệnh sử Cách nhập viện 2 ngày người bệnh bắt đầu khó thở nhiều hơn thường ngày, ngay cả khi nghỉ ngơi, kèm khô khè, cảm giác nặng ngực, ho đàm trắng đục lẫn xanh, không đau bụng, tiểu khó, phải rặn, vàng trong, tiêu phân vàng, phù toàn thân, không hồi hộp, không đánh trống ngực Khó thở ngày càng tăng --> nhập viện (S) Người bệnh hiện vẫn còn khó thở, phải ngồi Khô khè ít Ho đàm xanh Nặng ngực sau xương ức Không đau bụng Tiểu khó Tiêu phân vàng (O) Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt Niêm hồng Phù toàn thân Họng sạch Hạch ngoại biên không sờ chạm Thở co kéo cơ hô hấp phụ Tim đều Phổi ran ngáy trái, ran ẩm 2 đáy Bụng mềm Cổ mềm Liệt tay phải (A) Suy hô hấp cấp giảm oxy máu Viêm phổi cộng đồng trung bình Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D Cường giáp Hội chứng Cushing do thuốc Đái tháo đường típ 2 Tăng huyết áp Phì đại tiền liệt tuyến (P) Hỗ trợ hô hấp</p>	<p>100ml), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Chiều, Tối (pha thuốc), 30 Giọt/phút - Acetylcystein (ACC 200mg), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Chiều, Tối - Alfuzosin (Xatral XL 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Chiều, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16g, 6g) [XN HUYẾT HỌC] - Định lượng D-Dimer [XN SINH HÓA] - Định lượng Protein toàn phần [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng FT3 (Free Triiodothyronine) [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bảng máy tự động) [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đàm, định lượng) - Vi khuẩn kháng thuốc định tính - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 1) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Nội tiết (Khám Sớm). Lý do: Cường giáp .</p> <p>*Y LỆNH Hút đàm tích cực Theo dõi xuất nhập Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 20/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**



Giường: **20**

Trang: **5/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Kháng sinh, kháng viêm, dẫn phế quản Ổn định bệnh nền Điều trị triệu chứng\</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM</p> <p>WBC: 9.97 (10⁹ /L) - NEU %: 87.6* (% N) · HGB: 131 (g/L) · HCT: 0.392 (L/L) PLT: 175 (10⁹/L) TSH: 0* (mIU/L) FT4: 23.79* (pmol/L) Troponin T hs: 56.2* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 292* (ng/L) Định lượng Pro-calcitonin: 2.11* (ng/mL) Ure: 76.10* (mg/dL) Creatinine: 0.63 (mg/dL) · eGFR (CKD-EPI): 118 Phản ứng CRP: 153.4* Lipase máu: 72.45* (U/L)</p>	<p> ThS BS. Nguyễn Tuấn Anh Ngày ký: 08:01, 21/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>20/06/2022 14:57 KHOA HÔ HẤP</p>	<p>Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (J15.8); Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0); Cường giáp (E05.5)</p> <p>*DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Nội tiết (Bác sĩ: Nguyễn Thành Thuận) Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (J15.8); Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0); Theo dõi cường giáp (E05.5) Điều trị: Về đái tháo đường típ 2: TRAJENTA 5mg, 1 viên, uống, sáng, sau ăn Theo dõi đường huyết sáng-chiều/ ngày. Mục tiêu đường huyết 140-180 mg/dL Thêm xét nghiệm HbA1c Về HC Cushing do thuốc: PREDNISOLONE 5mg, 1 viên, uống, sáng, sau ăn Về theo dõi cường giáp Xét nghiệm thêm siêu âm tuyến giáp, xạ hình tuyến giáp Khám lại Nội tiết khi cần, hoặc:: Khi có kết quả cận lâm sàng, Trước xuất viện, ĐHMM của người bệnh liên tục cao trên 180mg/dL</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p>BSCKI. Nguyễn Thành Thuận</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**

Trang: **6/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

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 (J15.8); Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0); Cường giáp (E05.5) *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-029": - (2) Tazocin 4.5g, 04 Hộp 1 Hộp x 4 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều, Tối (pha NaCl 0.9% 100ml), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 04 Chai 1 Chai x 4 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều, Tối (pha thuốc), 30 Giọt/phút - (2) Moxifloxacin inj (Avelox 400mg/250ml), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (2) Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng sau ăn - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Alfuzosin (Xatral XL 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Combivent 0.5mg/2.5ml, 04 Ống 1 Ống x 4 khí dung, Sáng, Trưa, Chiều, Tối *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16g, 6g) *Y LỆNH Hút đàm tích cực Theo dõi xuất nhập Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 21/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
21/06/2022 08:02		

Signature Valid

ThS BS. Nguyễn Tuấn Anh

Ngày ký: 08:01, 21/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**

Trang: **7/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (J15.8); Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0); Cường giáp (E05.5); Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ (I25.5)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 105 l/p, Huyết áp: 95/50 mmHg, Nhip thở: 23 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: *DIỄN BIẾN (S) Còn khó thở, phải ngủ ngồi, ngày qua khó ngủ Khò khè ít, giảm Ho đàm trắng đục Nặng ngực sau xương ức Không đau bụng Tiểu được, không gắt buốt Chưa đi tiêu (O) Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt Tổng trạng gầy, suy kiệt Niêm hồng, nhiều vết bầm da rải rác toàn thân Phù toàn thân, chủ yếu mu bàn tay, bàn chân, Họng sạch, mất nhiều răng Hạch ngoại biên không sờ chạm Thở cơ kéo cơ hô hấp phụ/ oxy 2l/p Tim đều, T1, T2 rõ Phổi ran ngáy 2 bên, ran nổ đáy phổi P Bụng mềm, không điểm đau khu trú Cổ mềm Liệt tay phải từ nhỏ Vnt (12h): 650ml, bilan: -525ml ĐHMM: 16h: 8.3 - 6h: 13.3 mmol/L</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** TSH: 0* (mIU/L) FT4: 23.79* (pmol/L) Troponin T hs: 56.2* (ng/L) NT Pro-BNP: 292* (ng/L) Định lượng Pro-calcitonin: 2.11* (ng/mL) Ure: 76.10* (mg/dL) Creatinine: 0.63 (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 118</p> <p>(A) Suy hô hấp cấp giảm oxy máu Viêm phổi cộng đồng trung bình Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-044": - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Trưa - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.01 Lọ 5 IU x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều (trước ăn) - Linagliptin (Trajenta 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm tuyến giáp [XN VI SINH] - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 2) [XA HÌNH] - Xạ hình tuyến giáp và đo độ tập trung tuyến giáp với 99mTc Pertechnetate (chưa bao gồm được chất phóng xạ và Invivo kit)</p> <p>*Y LỆNH Hút đàm tích cực Theo dõi xuất nhập Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút Ngưng và hoàn insulin (Scilin M30) cử sáng nay</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**



Giường: **20**

Trang: **8/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	Cường giáp Hội chứng Cushing do thuốc Đái tháo đường típ 2 Tăng huyết áp Phì đại tiền liệt tuyến (P) Hỗ trợ hô hấp Kháng sinh, kháng viêm, dẫn phế quản Ôn định bệnh nền Điều trị triệu chứng	 BSCKI. Nguyễn Dũng Ngày ký: 11:22, 21/06/2022 Signature Valid 
22/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (J15.8); Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0); Cường giáp (E05.5); Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ (I25.5) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN .	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**

Trang: **9/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-022": - (3) Tazocin 4.5g, 04 Hộp 1 Hộp x 4 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều, Tối (pha NaCl 0.9% 100ml), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 04 Chai 1 Chai x 4 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều, Tối (pha thuốc), 30 Giọt/phút - (1) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (3) Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng sau ăn - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Trưa - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.01 Lọ 5 IU x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều (trước ăn) - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Alfuzosin (Xatral XL 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Linagliptin (Trajenta 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Combivent 0.5mg/2.5ml, 04 Ống 1 Ống x 4 khí dung, Sáng, Trưa, Chiều, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16h-6h)</p> <p>*Y LỆNH Hút đàm tích cực Theo dõi xuất nhập Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 22/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**


Giường: **20**

Trang: **10/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 BSCKI. Nguyễn Dũng Ngày ký: 10:01, 21/06/2022
23/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (J15.8); Đợt cấp trung bình - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D (J44.1); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Đái tháo đường típ 2 (E10.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9); Phì đại tiền liệt tuyến (D40.0); Cường giáp (E05.5); Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ (I25.5) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN .	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**

Trang: **11/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220623-001": - (4) Tazocin 4.5g, 04 Hộp 1 Hộp x 4 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều, Tối (pha NaCl 0.9% 100ml), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 04 Chai 1 Chai x 4 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều, Tối (pha thuốc), 30 Giọt/phút - (2) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (4) Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng sau ăn - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Trưa - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.01 Lọ 5 IU x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều (trước ăn) - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Alfuzosin (Xatral XL 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Linagliptin (Trajenta 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Combivent 0.5mg/2.5ml, 04 Ống 1 Ống x 4 khí dung, Sáng, Trưa, Chiều, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16h-6h)</p> <p>*Y LỆNH Hút đàm tích cực Theo dõi xuất nhập Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 23/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



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

MS: 39/BV-01

Mã số NV: 22-0049145



A13-0028067

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN THỨ**

- Phòng: **B1**

Giường: **20**

Trang: **12/12**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1929 (93 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		BSCKL. Nguyễn Dũng