



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 23:03 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (K92.2); CĐPB: Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 80 l/p, Huyết áp: 90/50 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau:</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> <b>** S:</b> - LDNV: Nôn ra máu - Bệnh sử: Khai tới nay bệnh nhân bị nôn ra máu đỏ bầm, không sốt, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường --&gt; cấp cứu - Tiền căn: HCC đã RFA (29/08/2019) - Xơ gan - Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt - Viêm gan siêu vi C mạn - Đái tháo đường type 2 - Tăng huyết áp - Rối loạn chuyển hóa lipid máu - Dịch tễ: Hậu nhiễm covid-19 (01/2022)</p> <p><b>** O:</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Tổng trạng trung bình Da niêm hồng Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú TR: phân đen theo găng</p> <p><b>** A:</b> 1. Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản - CĐPB: Loét dạ dày 2. HCC đã RFA (29/08/2019) - Xơ gan - Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt - Viêm gan siêu vi C mạn - Đái tháo đường type 2 - Tăng huyết áp - Rối loạn chuyển hóa lipid máu - Hậu nhiễm covid-19 (01/2022)</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220522-191": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 02 Túi 2 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (100 giọt/phút ) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 02 Lọ 2 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 02 Lọ 2 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch Toa thuốc "K1C9-220522-197": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 1000ml 3/2), 04 Chai 4 Chai x 1 dùng ngoài, Sáng (rửa dạ dày)</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Phản ứng CRP - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ Lipase - Định lượng Albumin [THỦ THUẬT] - Rửa dạ dày cấp cứu [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Tiêu Hóa (Khẩn   Cấp cứu). Lý do: Xét soi phòng mổ cầm máu.</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: 22-0039867



A07-0053244

## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

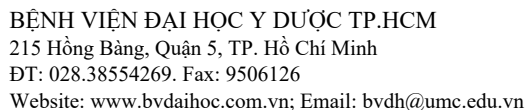
Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*Y LỆNH Monitor theo dõi</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <div> <b>BS. Nguyễn Minh Hải</b> Ngày ký: 23:41, 22/05/2022</div> <div>Signature Valid </div>



Mã số NV: 22-0039867



- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: B1



Giờ: 09

Trang: .....

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1951 (71 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 23:19 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (K92.2); <b>CĐPB:</b> Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); <b>Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ            Nguy cơ cao            *DIỄN BIẾN            Đã được hội chẩn Tiêu Hóa (Bác sĩ: Trịnh Thị Thanh Thúy)  <b>KẾT LUẬN</b>            Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (K92.2); <b>CĐPB:</b> Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); <b>Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</b>            Kết luận-Chẩn đoán tiêu hóa: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (K92.2); <b>CĐPB:</b> Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); <b>Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2</b>  <b>HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP</b>            Đề nghị: Nội soi dạ dày khẩn tại phòng mổ            Truyền máu duy trì Hb#8 g/dl            Terlipressin 2mg TMC mỗi 4h            Esomeprazol 40mg 1 lọ TMC            Kháng sinh ceftriaxon 1g/24h            Khám lại chuyên khoa Tiêu hóa : Khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC            Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;">   <b>BSKL. Trịnh Thị Thanh Thúy</b>            Ngày ký: 23:24, 22/05/2022         </div> <div style="text-align: right;">           Signature Valid   </div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

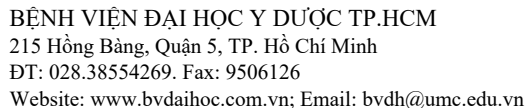
Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>23/05/2022 00:22</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản (K92.2); CĐPB: Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); Dãn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Đã được hội chẩn Nội Soi (Bác sĩ: Nguyễn Hàng Đăng Khoa) - LDNV: Nôn ra máu - Bệnh sử: Khai tối nay bệnh nhân bị nôn ra máu đỏ bầm, không sốt, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiêu bình thường --&gt; cấp cứu - Tiền căn: HCC đã RFA (29/08/2019) - Xơ gan - Dãn tĩnh mạch thực quản đã thắt - Viêm gan siêu vi C mạn - Đái tháo đường type 2 - Tăng huyết áp - Rối loạn chuyển hóa lipid máu - Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Tổng trạng trung bình Da niêm hồng Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú TR: phân đen theo găng</p> <p><b>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</b> <b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 7.11 (10<sup>9</sup> /L) . HGB: 75* (g/L) - PT (bn)/PT (chúng): 1.32* . APTT (bn)/APTT (chúng): 1.00 PLT: 132* (10<sup>9</sup>/L)</p> <p><b>Siêu âm:</b> Nhiều nốt phản âm dày trong gan; Gan cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều (BN đã RFA). Polyp túi mật Nag thận trái GAN :Cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều. Hai thùy có nhiều nốt phản âm dày, nốt lớn nhất ở HPT VII d# 2cm (BN đã RFA). Các TM trên gan và TM cửa bình thường.</p>	<p><b>*Y LỆNH</b> - Chỉ định nội soi tiêu hóa trên cấp cứu tại phòng mổ - Giải thích cho bệnh nhân và người nhà về tình trạng bệnh và hướng xử trí - Ký cam kết - Chuyển tiền phẫu 2A khi báo</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p>

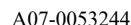
Signature Valid

**BSKL Nguyễn Hàng Đăng Khoa**

Ngày ký: 00:24, 23/05/2022



Mã số NV: 22-0039867



- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: B1



Giờ: 09

Trang: .....

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1951 (71 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
23/05/2022 01:11 <b>KHOA GMHS</b> <b>(TIỀN PHẪU</b> <b>2A)</b>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (K92.2); CĐPB: Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b>            Nguy cơ cao  <b>*DIỄN BIẾN</b>            Đã được hội chẩn Tiền Mê (Bác sĩ: Lê Thị Ngọc Cang)  <b>KẾT LUẬN</b>            Phân loại: ASA III            Phẫu thuật: Cấp cứu            Những yếu tố cần lưu ý: Nguy cơ trào ngược, ăn com + sữa lúc 19g            Nguy cơ nôn và buồn nôn: Nguy cơ trung bình (1-2 risk factors)            Giấy cam kết: Gây mê toàn thân  <b>HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP</b>            Phương pháp vô cảm: Gây mê toàn thân            Các thủ thuật sẽ thực hiện: Đặt nội khí quản</p>	<p><b>*CHĂM SÓC</b>            Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;">    <b>BSKL. Lê Thị Ngọc Cang</b>            Ngày ký: 01:14, 23/05/2022           <div style="margin-left: 20px;">             Signature Valid   </div> </div>
23/05/2022 08:08 <b>KHOA GMHS</b> <b>(HỘI TỈNH</b> <b>2A)</b>	<p><b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản (K92.2); CĐPB: Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b>            Tần số tim: 117 l/p, Huyết áp: 130/80 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: 1  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b>            Nguy cơ cao  <b>*DIỄN BIẾN</b>            S: Không khó thở, không đau ngực            O: Bệnh nhân tỉnh táo, HA ổn định, phổi thông khí rõ, bụng mềm,            Bụng chướng nhẹ            Oxi nhiều 700 ml/4            A: Hậu phẫu ngày 1 Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng không sinh thiết (ống mềm, gây mê) (phòng mổ); Nội soi can thiệp - thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản bằng vòng cao su (phòng mổ) (U005)            P: Chuyển khoa điều trị theo dõi tiếp  <b>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</b>  <b>XÉT NGHIỆM</b></p>	<p><b>*THUỐC</b>            Toa thuốc "K1CV-220523-018":            - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 02 Túi            1 Túi x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Tối (100 giọt/phút )            - Aminosteril N Hepa 8% 250ml, 01 Chai            1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút            - Albumin (Human Albumin Baxter 200g/1 100ml), 01 Chai            1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Trưa            - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ            1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng            - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 06 Lọ            1 Lọ x 6 tiêm tĩnh mạch, Mỗi 4 giờ            - Pha thuốc:            (1) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 1 Ống            Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1 Chai            1 lần            Trưa, Tiêm tĩnh mạch, 20 Giọt/phút            - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói            1 Gói x 1 uống, Sáng            - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 16 Ống            2 Ống x 8 dung môi            Toa thuốc "K1CV-220523-020":            - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.05 Lọ            50 đơn vị x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha nacl 0,9% đủ 50 ml),            2 ml/giờ            - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai            1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>HGB: 75* (g/L) PLT: 132* (10<sup>9</sup>/L) - INR: 1.33* Troponin T hs: 18.8* (ng/L) Albumin: 27.3* (g/L) eGFR (CKD-EPI): 58* Natri: 135* (mmol/L) Kali: 4.17 (mmol/L) Lipase máu: 77.79* (U/L) ĐHMM 16,3 mmol/l</p>	<p>Toa thuốc "K1CV-220523-022": - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 03 Ống 1 Ống x 3 tiêm tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (mỗi 2g) [XN SINH HÓA] - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Định lượng Amoniac ( NH<sub>3</sub>) - Ceton (keton) (Beta-Hydroxybutyric)/ máu - Đo áp lực thẩm thấu máu (Osmolality (S)) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng FT3 (Free Triiodothyronine) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) - Định lượng Troponin T hs - Định lượng HbA1c</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Kính chuyển bệnh phòng Ngưng oxy Bolus actrapid 3 đơn vị, duy trì 2 ml/h. Thử lại ĐHMM mỗi 2g</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 23/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <div> <b>ThS BS. Lê Hồng Chính</b> Ngày ký: 08:51, 23/05/2022</div> <div></div>
<p>23/05/2022 21:35 <b>KHOA TIÊU HÓA</b></p>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản (K92.2); CĐPB: Loét dạ dày (K25.2); Xơ gan (K74.6); Dãn tĩnh mạch thực quản đã thắt (I85.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 116 l/p, Huyết áp: 150/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: 0</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỎI BỆNH</b> Khoa tiêu hóa nhận bệnh từ Hồi tỉnh - LDNV: nôn máu đỏ tươi - Bệnh sử: người nhà khai buổi tối cách nhập viện 1 giờ, bệnh nhân đột ngột nôn máu đỏ bầm, loãng, có lẫn ít máu cục lượng nhiều khoảng 500ml lẫn ít thức ăn, sau đó bệnh nhân nôn thêm 4 lần, máu đỏ bầm, loãng tổng cộng khoảng 500 ml kèm theo mệt nhiều, vã mồ hôi, chóng mặt,, nhập cấp cứu BVĐHYD, được nội soi cột thắt tĩnh mạch thực quản vỡ (23/05), sau thủ thuật, chuyển khoa tiêu hóa - Tiền căn: HCC đã RFA (29/08/2019) - Xơ gan - Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt - Viêm gan siêu vi C mạn - Đái tháo đường type 2 - Tăng huyết áp - Rối loạn chuyển hóa lipid máu - Dịch tễ: Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) - Hiện tại: bệnh tỉnh, còn mệt, không đau ngực, không khó thở, đi tiêu phân đen sệt.</p> <p><b>*THỰC THỂ</b> - Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt - Da vàng nhẹ, niêm hồng nhợt, - Không phù - Thở nhanh nông - Tim đều, nhanh, rõ - Phổi không ran, âm phế bào thô - Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, hạ sườn trái</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 7.11 (10<sup>9</sup>/L) -&gt; 14.04 HGB: 74* (g/L) -&gt; 83 HCT: 0.236* (L/L) MCV: 98.3 (fL) MCH: 31.3* (pG) PLT: 132* (10<sup>9</sup>/L) -&gt; 114 -&gt; 91 INR: 1.33* Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH (S/CO) Troponin T hs: 18.8* (ng/L) HBsAg miễn dịch tự động: 0.72 ÂM TÍNH (S/CO) NT Pro-BNP : 24 (ng/L) Glucose: 15.4* (mmol/L) Albumin: 27.3* (g/L) Creatinine: 0.94 (mg/dL) Ure: 37.15 (mg/dL) Bilirubin toàn phần: 0.66 Bilirubin trực tiếp: 0.21 GOT/ASAT: 40 (U/L)</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220523-079": - Nifedipin T20 retard Stella, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (23h)</p> <p><b>*Y LỆNH</b> theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ theo dõi tính chất phân Ngưng Nicardipin khi hết bơm tiêm điện</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>GPT/ALAT: 29 (U/L) Lipase máu: 77.79* (U/L) Troponin T hs: 51.3* (ng/L) Định lượng Pro-calcitonin: 0.83* (ng/mL) Định lượng Calci toàn phần: 2.61* (mmol/L) Ceton (keton) (Beta-Hydroxybutyric)/ máu: 0.180 (&lt; 0.27 mmol/L) Amoniac: 115.97* (umol/L) Đo áp lực thẩm thấu máu (Osmolality (S)): ..* (mOsm/Kg)</p> <p>Siêu âm ổ bụng: Nhiều nốt phản âm dày trong gan; Gan cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều (BN đã RFA). Polyp túi mật. Nag thận trái</p> <p>Nội soi: Thực quản: nhiều mảng nhầy nấm, tĩnh mạch thực quản dẫn độ III, có dấu son, nút tiểu cầu, có vị trí đang phun máu. phình vị dẫn GOV1, thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn.</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b> Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III Xơ gan Child A Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt HCC đã RFA (29/08/2019) Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị (2007) Tăng huyết áp Đái tháo đường type 2 Rối loạn chuyển hóa lipid máu Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) <b>*KẾ HOẠCH</b> - Thuốc giảm áp lực tĩnh mạch cửa, theo dõi chảy máu - Kháng sinh dự phòng - Thuốc trợ gan - Phòng ngừa não gan: Lactulose - Hạ áp - Ổn định đường huyết</p>	<p> <b>ThS BS. Nguyễn Đình Chương</b> Ngày ký: 23:06, 23/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<b>24/05/2022 07:00</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt, chưa ổn (I85.0); Xơ gan Child B (7/15 điểm) (K74.6); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007 (B18.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Hậu nhiễm covid-19 (01/2022) (U08.9)</p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 114 l/p, Huyết áp: 140/60 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 38.6 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau:</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220524-047": - (1) Basultam 1g/1g, 04 Lọ 2 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Mỗi 12 giờ (pha Natri Clorid 0.9% 100ml FKB), 30 Giọt/phút - (1) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 03 Chai 1 Chai x 3 truyền tĩnh mạch (pha Basultam 1g/1g, vitamin K1) - (1) Rifaximin (Refix 550mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Trưa - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 02 Gói</p>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>2</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b></p> <p>Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỒI BỆNH</b></p> <p>Bệnh nhân nữ 71 tuổi</p> <p>- LDNV: nôn máu đỏ tươi</p> <p>- Bệnh sử: người nhà khai buổi tối cách nhập viện 1 giờ, bệnh nhân đột ngột nôn máu đỏ bầm, loãng, có lẫn ít máu cục lượng nhiều khoảng 500ml lẫn ít thức ăn, sau đó bệnh nhân nôn thêm 4 lần, máu đỏ bầm, loãng tổng cộng khoảng 500 ml kèm theo mệt nhiều, vã mồ hôi, chóng mặt,, nhập cấp cứu BVĐHYD, được nội soi cột thắt tĩnh mạch thực quản vỡ (23/05), sau thủ thuật, chuyển khoa tiêu hóa</p> <p>- Tiền căn: HCC đã RFA (29/08/2019) - Xơ gan - Dẫn tĩnh mạch thực quản đã thắt - Viêm gan siêu vi C mạn - Đái tháo đường type 2 - Tăng huyết áp - Rối loạn chuyển hóa lipid máu - Dịch tễ: Hậu nhiễm covid-19 (01/2022)</p> <p>- Hiện tại: bệnh tỉnh, hơi đừ, vè mặt nhiễm trùng, còn mệt, không đau ngực, không khó thở, đi tiêu phân đen sệt 1 lần, lượng ít, sốt</p> <p><b>*THỰC THỂ</b></p> <p>- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt</p> <p>- Da vàng nhẹ, niêm hồng nhợt,</p> <p>- Không phù</p> <p>- Thở nhanh nông</p> <p>- Tim đều, nhanh, rõ</p> <p>- Phổi không ran, âm phế bào thô</p> <p>- Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, hạ sườn trái</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b></p> <p>WBC: 7.11 (<math>10^9/L</math>) -&gt; 14.04</p> <p>HGB: 74* (g/L) -&gt; 83</p> <p>HCT: 0.236* (L/L)</p> <p>MCV: 98.3 (fL)</p> <p>MCH: 31.3* (pG)</p> <p>PLT: 132* (<math>10^9/L</math>) -&gt; 114 -&gt; 91</p> <p>INR: 1.33*</p> <p>Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH (S/CO)</p> <p>Troponin T hs: 18.8* (ng/L)</p> <p>HBsAg miễn dịch tự động: 0.72 ÂM TÍNH (S/CO)</p> <p>NT Pro-BNP : 24 (ng/L)</p> <p>Glucose: 15.4* (mmol/L)</p> <p>Albumin: 27.3* (g/L)</p> <p>Creatinine: 0.94 (mg/dL)</p> <p>Ure: 37.15 (mg/dL)</p> <p>Bilirubin toàn phần: 0.66</p> <p>Bilirubin trực tiếp: 0.21</p> <p>GOT/ASAT: 40 (U/L)</p> <p>GPT/ALAT: 29 (U/L)</p>	<p>1 Gói x 2 uống trước ăn</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b></p> <p>[X- QUANG]</p> <p>- Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim</p> <p>[XN HUYẾT HỌC]</p> <p>- Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động</p> <p>- Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động</p> <p>- Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động</p> <p>- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)</p> <p>[XN SINH HÓA]</p> <p>- Định lượng Albumin</p> <p>- Định lượng Amoniac ( NH<sub>3</sub>)</p> <p>- Định lượng Bilirubin toàn phần</p> <p>- Định lượng Bilirubin trực tiếp</p> <p>- Định lượng Creatinin</p> <p>- Định lượng Lactat (Acid Lactic) /máu</p> <p>- Đo hoạt độ ALT (GPT)</p> <p>- Đo hoạt độ AST (GOT)</p> <p>- Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca)</p> <p>- Bicarbonat (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)</p> <p>[XN MIỄN DỊCH]</p> <p>- Định lượng Pro-calcitonin</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 (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiệu khí và 01 chai kỵ khí)</p> <p>- Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động (nước tiểu)</p> <p>- Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động [nước tiểu, định lượng]</p> <p>- Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động (máu)</p> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <p>thực hiện y lệnh thuốc dự trữ trong ngày</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Lipase máu: 77.79* (U/L) Troponin T hs: 51.3* (ng/L) Định lượng Pro-calcitonin: 0.83* (ng/mL) Định lượng Calci toàn phần: 2.61* (mmol/L) Ceton (keton) (Beta-Hydroxybutyric)/ máu: 0.180 (&lt; 0.27 mmol/L) Amoniac: 115.97* (umol/L) Đo áp lực thẩm thấu máu (Osmolality (S)): ..* (mOsm/Kg)</p> <p>Siêu âm ổ bụng Nhiều nốt phản âm dày trong gan&amp;#47; Gan cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều (BN đã RFA). Polyp túi mật. Nag thận trái</p> <p>Nội soi: Thực quản: nhiều mảng nhĩ nám, tĩnh mạch thực quản giãn độ III, có dấu son, nút tiêu cầu, có vị trí đang phun máu. phình vị giãn GOV1, thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn.</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt</li><li>- Xơ gan Child B (7/15 điểm)</li><li>- HCC đã RFA (29/08/2019)</li><li>- Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị (2007)</li><li>- Tăng huyết áp</li><li>- Đái tháo đường type 2</li><li>- Rối loạn chuyển hóa lipid máu</li></ul> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Terlipressin, ức chế Beta khi huyết động ổn, theo dõi chảy máu</li><li>- Kháng sinh điều trị</li><li>- Thuốc trợ gan</li><li>- Lactulose</li><li>- Hạ áp</li><li>- Ổn định đường huyết</li></ul>	<p> <b>ThS BS. Phan Thế Sang</b> Ngày ký: 10:53, 24/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<b>25/05/2022 08:16 KHOA TIÊU HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt (I85.0); Tình trạng nhiễm trùng, theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Theo dõi viêm phổi (J18.9); Xơ gan Child B (8/15 điểm) (K74.6); Tăng men gan nhĩ do tình trạng nhiễm trùng (K75.9); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%) (E11.9); Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007 (B18.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9)</p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 96 l/p, Huyết áp: 130/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 38.4 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: 2</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b></p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỎI BỆNH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Còn mệt, sốt liên tục từ ngày qua đến nay</li><li>- Không đau ngực, không khó thở</li><li>- Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn</li><li>- Đi tiêu phân vàng sệt 4 lần, lượng ít</li><li>- Tiểu vàng trong không gắt buốt</li></ul> <p><b>*THỰC THỂ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh tình, tiếp xúc chậm</li><li>- Về mặt nhiễm trùng</li><li>- Da vàng nhẹ, niêm hồng nhợt</li><li>- Không phù</li><li>- Thở nhanh nông</li><li>- Tim đều, nhanh, rõ</li><li>- Phổi không ran, âm phế bào thô</li><li>- Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, hạ sườn trái, không đề kháng</li></ul> <p><b>XÉT NGHIỆM</b></p> <p>WBC: 7.11 (<math>10^9/L</math>) -&gt; 14.04 NEU %: 82.5 Pro-calcitonin: 0.83* (ng/mL) -&gt; 1.72 HGB: 74* (g/L) -&gt; 83 -&gt; 75 HCT: 0.236* (L/L) -&gt; 0.22 MCV: 98.3 (fL) MCH: 31.3* (pG) PLT: 132* (<math>10^9/L</math>) -&gt; 114 -&gt; 91 INR: 1.33* -&gt; 1.7 Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH (S/CO) HBsAg: 0.72 ÂM TÍNH</p> <p>Albumin: 27.3* (g/L) -&gt; 32.8 Creatinine: 0.94 (mg/dL) Ure: 37.15 (mg/dL) Bilirubin toàn phần: 0.66 -&gt; 0.99 GOT/ASAT: 760 GPT/ALAT: 857</p> <p>Calci toàn phần: 2.61* (mmol/L) Ceton (keton): 0.180 (&lt; 0.27 mmol/L) Amoniac: 115.97* (umol/L) -&gt; 54</p> <p>Siêu âm ổ bụng: Nhiều nốt phản âm dày trong gan, Gan cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều (BN đã RFA). Polyp túi mật. Nang thận trái</p> <p>Nội soi: Thực quản: nhiều mảng nhĩ nám, tĩnh mạch thực quản giãn độ III, có dấu son, nút tiểu cầu, có vị trí đang phun máu. phình vị giãn GOV1, thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn.</p>	<p><b>*THUỐC</b></p> <p>Toa thuốc "K1C@-220525-063":</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Sáng</li></ul> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [SIÊU ÂM TIM]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Siêu âm Doppler tim</li></ul> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b></p> <p>Hô hấp (Khám thường). Lý do: Theo dõi viêm phổi bệnh viện.</p> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <p>thực hiện y lệnh thuốc dự trữ trong ngày</p> <p>Thở oxy cannula 2 lít/phút</p> <p>Theo dõi thể tích xuất nhập/ 24 giờ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>pH: 7.45 pCO<sub>2</sub> (37°C): 25* (mmHg) HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 17.4* (mmol /L)</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt</li><li>- Tình trạng nhiễm trùng, theo dõi nhiễm trùng huyết</li><li>- Theo dõi viêm phổi</li><li>- Xơ gan Child B (8/15 điểm)</li><li>- HCC đã RFA (29/08/2019)</li><li>- Tăng huyết áp</li><li>- Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%)</li><li>- Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007</li><li>- Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản</li><li>- Rối loạn chuyển hóa lipid máu</li></ul> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Terlipressin, ức chế Beta</li><li>- Kháng sinh điều trị: Meropenem (24/05) + Vancomycin (24/05). Chờ kết quả cấy máu (24/05)</li><li>- Thuốc trợ gan</li><li>- Lactulose</li><li>- Hạ áp</li><li>- Ôn định đường huyết</li></ul>	<div> <b>ThS BS. Phan Thế Sang</b> Ngày ký: 09:43, 25/05/2022</div> <div> Signature Valid</div>
<b>26/05/2022 08:08</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt (I85.0); Nhiễm trùng huyết trực khuẩn gr âm (A41.9); Theo dõi viêm phổi (J18.9); Xơ gan Child B (8/15 điểm) (K74.6); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%) (E11.9); Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007 (B18.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Suy gan độ 3 (K72.0)</p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 87 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhip thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.7 °C, SpO<sub>2</sub>: 97 %, Điểm đau: 1</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỎI BỆNH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đờ mết, sốt 1 cử 38,9 độ C hôm qua, hiện không sốt</li><li>- Không đau ngực, không khó thở</li><li>- Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn</li><li>- Đi tiêu phân vàng sệt 8 lần, lượng ít</li><li>- Tiểu vàng trong không gắt buốt</li></ul> <p><b>*THỰC THỂ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh tỉnh, tiếp xúc chậm</li><li>- Môi không khô, lưỡi không dơ</li><li>- Da vàng nhẹ, niêm hồng nhợt</li></ul>	<p><b>*Y LỆNH</b> thực hiện y lệnh thuốc dự trữ trong ngày</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>- Không phù</p> <p>- Thở nhanh nông</p> <p>- Tim đều, nhanh, rõ</p> <p>- Phổi không ran, âm phế bào thô</p> <p>- Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, hạ sườn trái, không đề kháng</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b></p> <p>WBC: 7.11 (<math>10^9/L</math>) -&gt; 14.04 -&gt; 11</p> <p>NEU %: 82.5 -&gt; 83</p> <p>Pro-calcitonin: 0.83* (ng/mL) -&gt; 1.72 -&gt; 3.57</p> <p>HGB: 74* (g/L) -&gt; 83 -&gt; 75 -&gt; 70</p> <p>HCT: 0.236* (L/L) -&gt; 0.22</p> <p>MCV: 98.3 (fL)</p> <p>MCH: 31.3* (pG)</p> <p>PLT: 132* (<math>10^9/L</math>) -&gt; 114 -&gt; 91</p> <p>INR: 1.33* -&gt; 1.7 -&gt; 1.32</p> <p>Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH (S/CO)</p> <p>HBsAg: 0.72 ÂM TÍNH</p> <p>Albumin: 27.3* (g/L) -&gt; 32.8 -&gt; 30</p> <p>Creatinine: 0.94 (mg/dL)</p> <p>Ure: 37.15 (mg/dL)</p> <p>Bilirubin toàn phần: 0.66 -&gt; 0.99 -&gt; 1</p> <p>GOT/ASAT: 760 -&gt; 230</p> <p>GPT/ALAT: 857</p> <p>K: 3.04</p> <p>Ceton (keton): 0.180 (&lt; 0.27 mmol/L)</p> <p>Amoniac: 115.97* (umol/L) -&gt; 54 -&gt; 105</p> <p>Siêu âm ổ bụng: Nhiều nốt phản âm dày trong gan, Gan cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều (BN đã RFA). Polyp túi mật. Nang thận trái</p> <p>Nội soi: Thực quản: nhiều mảng nhầy nám, tĩnh mạch thực quản giãn độ III, có dấu son, nút tiểu cầu, có vị trí đang phun máu. phình vị giãn GOV1, thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn.</p> <p>- cấy máu (24/05): dương tính</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <p>- Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt</p> <p>- Nhiễm trùng huyết</p> <p>- Theo dõi viêm phổi</p> <p>- Xơ gan Child B (8/15 điểm)</p> <p>- HCC đã RFA (29/08/2019)</p> <p>- Tăng huyết áp</p> <p>- Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%)</p> <p>- Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007</p> <p>- Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản</p> <p>- Rối loạn chuyển hóa lipid máu</p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<b>*KÊ HOẠCH</b> - Terlipressin, ức chế Beta - Kháng sinh điều trị: Meropenem (24/05) + Vancomycin (24/05). Chờ kết quả cấy máu (24/05) - Thuốc trợ gan - Lactulose - Hạ áp - Ổn định đường huyết	 <b>ThS BS. Phan Thế Sang</b> Ngày ký: 08:49, 26/05/2022 Signature Valid 
<b>27/05/2022</b> <b>08:31</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<b>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt (I85.0); Nhiễm trùng huyết trực khuẩn gr âm (A41.9); Theo dõi viêm phổi (J18.9); Xơ gan Child B (8/15 điểm) (K74.6); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%) (E11.9); Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007 (B18.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Suy gan độ 3 (K72.0)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỎI BỆNH</b> - Đờ mệ, sốt 1 cử 38,5 độ C hôm qua, hiện không sốt - Không đau ngực, không khó thở - Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn - Đi tiêu phân vàng sệt 7 lần, lượng ít - Tiểu vàng trong không gắt buốt  <b>*THỰC THỂ</b> - Bệnh tình, tiếp xúc chậm - Môi không khô, lưỡi không đỏ - Da vàng nhẹ, niêm hồng nhợt - Không phù - Thở nhanh nông - Tim đều, nhanh, rõ - Phổi không ran, âm phế bào thô - Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, hạ sườn trái, không đề kháng  <b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 7.11 (10 <sup>9</sup> /L) -> 14.04 -> 11 NEU %: 82.5 -> 83 Pro-calcitonin: 0.83* (ng/mL) -> 1.72 -> 3.57 HGB: 74* (g/L) -> 83 -> 75 -> 70 HCT: 0.236* (L/L) -> 0.22 MCV: 98.3 (fL) MCH: 31.3* (pG) PLT: 132* (10 <sup>9</sup> /L) -> 114 -> 91 INR: 1.33* -> 1.7 -> 1.32 Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH (S/CO) HBsAg: 0.72 ÂM TÍNH	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220527-065": - Franilax 50/20mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn  <b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Phục hồi Chức năng (Khám thường). Lý do: Đánh giá và tập vật lý trị liệu.  <b>*Y LỆNH</b> Ngưng và hoàn Kaleorid 600mg 04 viên, Laevolac 10g/15ml ngày 27/05 Thở oxy ẩm qua Cannula 2 lít/ phút  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Albumin: 27.3* (g/L) -&gt; 32.8 -&gt; 30 Creatinine: 0.94 (mg/dL) Ure: 37.15 (mg/dL) Bilirubin toàn phần: 0.66 -&gt; 0.99 -&gt; 1 GOT/ASAT: 760 -&gt; 230 GPT/ALAT: 857 K: 3.04</p> <p>Ceton (keton): 0.180 (&lt; 0.27 mmol/L) Amoniac: 115.97* (umol/L) -&gt; 54 -&gt; 105</p> <p>Siêu âm ổ bụng: Nhiều nốt phản âm dày trong gan, Gan cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều (BN đã RFA). Polyp túi mật. Nang thận trái</p> <p>Nội soi: Thực quản: nhiều mảng nhĩ nấm, tĩnh mạch thực quản dẫn độ III, có dấu son, nút tiểu cầu, có vị trí đang phun máu. phình vị dẫn GOV1, thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn.</p> <p>- cấy máu (24/05): dương tính</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <p>- Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt</p> <p>- Nhiễm trùng huyết</p> <p>- Theo dõi viêm phổi</p> <p>- Xơ gan Child B (8/15 điểm)</p> <p>- HCC đã RFA (29/08/2019)</p> <p>- Tăng huyết áp</p> <p>- Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%)</p> <p>- Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007</p> <p>- Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản</p> <p>- Rối loạn chuyển hóa lipid máu</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <p>- Terlipressin, ức chế Beta</p> <p>- Kháng sinh điều trị: Meropenem (24/05) + Vancomycin (24/05, đã ngưng 25/05 theo cấy máu).</p> <p>Chờ kết quả cấy máu (24/05)</p> <p>- Thuốc trợ gan</p> <p>- Lactulose</p> <p>- Hạ áp</p> <p>- Ổn định đường huyết</p>	<p> <b>ThS BS. Phan Thế Sang</b> Ngày ký: 09:55, 27/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<b>28/05/2022 06:25</b> <b>KHOA TIÊU HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt (I85.0); Nhiễm trùng huyết trực khuẩn gr âm (A41.9); Theo dõi viêm phổi (J18.9); Xơ gan Child B (8/15 điểm) (K74.6); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%) (E11.9); Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007 (B18.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Suy gan độ 3 (K72.0)</p>	





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỒI BỆNH</b> - Hiện không sốt - Không đau ngực, không khó thở - Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn - Đi tiêu phân vàng sệt 5 lần, lượng ít - Tiêu vàng trong không gắt buốt</p> <p><b>*THỰC THỂ</b> - Bệnh tình, tiếp xúc chậm - Môi không khô, lưỡi không đỏ - Da vàng nhẹ, niêm hồng nhợt - Không phù - Thở nhanh nông - Tim đều, nhanh, rõ - Phổi không ran, âm phế bào thô - Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, hạ sườn trái, không đề kháng</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 7.11 (<math>10^9/L</math>) -&gt; 14.04 -&gt; 11 -&gt; 7 NEU %: 82.5 -&gt; 83 -&gt; 70 Pro-calcitonin: 0.83* (ng/mL) -&gt; 1.72 -&gt; 3.57 HGB: 74* (g/L) -&gt; 83 -&gt; 70 HCT: 0.236* (L/L) -&gt; 0.22 MCV: 98.3 (fL) MCH: 31.3* (pG) PLT: 132* (<math>10^9/L</math>) -&gt; 114 -&gt; 91 INR: 1.33* -&gt; 1.7 -&gt; 1.32 Anti-HCV: DƯƠNG TÍNH (S/CO) HBsAg: 0.72 ÂM TÍNH</p> <p>Albumin: 27.3* (g/L) -&gt; 32.8 -&gt; 30 -&gt; 30 Creatinine: 0.94 (mg/dL) Ure: 37.15 (mg/dL) Bilirubin toàn phần: 0.66 -&gt; 0.99 -&gt; 1 GOT/ASAT: 760 -&gt; 230 -&gt; 73 GPT/ALAT: 857 -&gt; 300 K: 3.04 -&gt; 3.07</p> <p>Ceton (keton): 0.180 (&lt; 0.27 mmol/L) Amoniac: 115.97* (umol/L) -&gt; 54 -&gt; 105</p> <p>Siêu âm ổ bụng: Nhiều nốt phản âm dày trong gan, Gan cấu trúc thô, không đồng nhất, bờ không đều (BN đã RFA). Polyp túi mật. Nang thận trái</p> <p>Nội soi: Thực quản: nhiều mảng nhĩ nám, tĩnh mạch thực quản giãn độ III, có dấu son, nút tiểu cầu, có vị trí đang phun máu. phình vị giãn GOV1, thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn.</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220528-051": - Franilax 50/20mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn</p> <p><b>*CẬN LÂM SÀNG</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [THÂM ĐÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường (ECG) (Dịch vụ được hủy vào lúc 15 giờ 53 phút ngày 28/05/2022 bởi ThS BS. Võ Huy Văn)</p> <p><b>*Y LỆNH</b> thực hiện y lệnh thuốc dự trữ trong ngày Tạm ngưng oxy qua cannula, đo lại SpO2 sau 30 phút. Ngưng oxy nếu SpO2 hơn 92%</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**



Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- cấy máu (24/05): dương tính</li><li>*VẤN ĐỀ</li><li>- Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt</li><li>- Nhiễm trùng huyết</li><li>- Theo dõi viêm phổi</li><li>- Xơ gan Child B (8/15 điểm)</li><li>- HCC đã RFA (29/08/2019)</li><li>- Tăng huyết áp</li><li>- Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%)</li><li>- Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007</li><li>- Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản</li><li>- Rối loạn chuyển hóa lipid máu</li><li>*KẾ HOẠCH</li><li>- Terlipressin, ức chế Beta</li><li>- Kháng sinh điều trị: Meropenem (24/05) + Vancomycin (24/05, đã ngưng 25/05 theo cấy máu).</li><li>Chờ kết quả cấy máu (24/05)</li><li>- Thuốc trợ gan</li><li>- Lactulose</li><li>- Hạ áp</li><li>- Ổn định đường huyết</li></ul>	<div> <b>ThS BS. Phan Thế Sang</b> Ngày ký: 07:50, 29/05/2022</div> <div>Signature Valid </div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ THỊ NGUYỆT**

- Phòng: **B1**

Giường: **09**

Trang: .....

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1951 (71 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>30/05/2022</b> <b>09:34</b> <b>KHOA TIÊU</b> <b>HÓA</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt ổn (I85.0); Nhiễm trùng huyết (A41.9); Viêm phổi (J18.9); Xơ gan Child B (8/15 điểm) (K74.6); HCC đã RFA (29/08/2019) (C22.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%) (E11.9); Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007 (B18.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78.9); Suy gan độ 3 (K72.0)</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*HỒI BỆNH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hiện không sốt</li><li>- Không đau ngực, không khó thở</li><li>- Sáng nay than đau bụng dọc khung đại tràng, không buồn nôn, không nôn</li><li>- Đi tiểu phân vàng sệt 5 lần, lượng ít</li><li>- Tiểu vàng trong không gắt buốt</li></ul> <p><b>*THỰC THỂ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh tình, tiếp xúc tốt</li><li>- Môi không khô, lưỡi không dơ</li><li>- Da vàng nhẹ, niêm hồng nhợt</li><li>- Không phù</li><li>- Thở êm/đầu ngang</li><li>- Tim đều, nhanh, rõ</li><li>- Phổi không ran, âm phế bào thô</li><li>- Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, hạ sườn trái, không đề kháng</li></ul> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản độ III, đã cột thắt</li><li>- Nhiễm trùng huyết</li><li>- Theo dõi viêm phổi</li><li>- Xơ gan Child B (8/15 điểm)</li><li>- HCC đã RFA (29/08/2019)</li><li>- Tăng huyết áp</li><li>- Đái tháo đường type 2 (HbA1C 6,8%)</li><li>- Viêm gan siêu vi C mạn đã điều trị 2007</li><li>- Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản</li><li>- Rối loạn chuyển hóa lipid máu</li></ul> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Terlipressin, ức chế Beta</li><li>- Kháng sinh điều trị: Meropenem (24/05) + Vancomycin (24/05, đã ngưng 25/05 theo cấy máu).</li><li>- Thuốc trợ gan</li><li>- Lactulose</li><li>- Hạ áp</li><li>- Ổn định đường huyết</li></ul>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C@-220530-070": - (7) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ (pha NACL 0,9% 100ml TTM 20 g/p) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 03 Chai 1 Chai x 3 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Insulin (Novomix 30 Flexpen 100U/ml 3ml), 0 Bút 6 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Trưa trước ăn 5p - Mebeverin (Duspatalin Retard 200mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 12 Ống 4 Ống x 3 dung môi (hoàn nguyên)</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (11h) <b>[XN KHÁC]</b> - Soi trực tiếp tìm HC, BC, KST trong phân</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

**BSKL. Trịnh Thị Thanh Thúy**

Ngày ký: 09:46, 30/05/2022