



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **1/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>03/06/2022</b> <b>15:08</b> <b>KHOA NỘI</b> <b>TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (E11.7); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Bệnh thận mạn, giai đoạn 3 (N18.3); Xơ vữa - hẹp nặng động mạch 2 chi dưới (I70.2); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 89 l/p, Huyết áp: 180/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*HỘI BỆNH</b> <b>* Nội Tiết nhận bệnh</b> BN nữ 66 tuổi vào viện vì sưng căng chân 2 bên Bệnh sử: Cách nhập viện 5 ngày người bệnh thấy mệt mỏi nhiều + sưng căng chân 2 bên, không nóng đỏ, không kèm sốt. Người bệnh lo lắng nên nhập viện tại khoa Nội Tiết BV Đại học Y dược - Tiền căn: + Đái tháo đường típ 2 + Hội chứng Cushing do thuốc + Bệnh thận mạn + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch 2 chi dưới + Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn Thuốc uống theo toa BV 175: Basaglar 300U TDD 28UI tối, Forxiga 5mg x2, Diosfort 600mg x 2, Hydrocolacyl 7.5mg/ ngày, Atidogrel 75mg, Stavacor 20mg, Agifuros 40mgx2, Kali Clorid 500mg Ngày nay BN đã uống các thuốc cũ sáng, chưa tiêm Insulin  <b>* Thăm khám hiện tại</b> - Than sưng căng chân 2 bên, khó di chuyển - Không đau ngực , không khó thở - Không sốt - Không nôn, không buồn nôn - Không đau đầu, không chóng mặt - Tiêu thường. Tiêu vàng trong lượng 500-1000ml/ ngày <b>*THỰC THỂ</b> - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt - Da niêm hồng, không dấu xuất huyết da niêm - Kiểu hình Cushing rõ - Thở khí phòng êm, không co kéo - Phổi thông khí đều, không ran - Tim đều, không âm thổi - Phù trắng mềm ấn lõm căng- bàn chân 2 bên, không nóng đỏ đau - Phù mi mắt (-) - Không sưng đau các khớp - Bụng to bè, không chướng, ấn không điểm đau khu	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220603-071": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 01 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 12 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều Toa thuốc "K1CP-220603-072": - Venokern 500mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều trước ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 4 (15h-18h-22h-6h mai) [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng - Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới [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) - Định lượng Albumin - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Phản ứng CRP [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng HbA1c [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) - Tỷ lệ Albumin/ creatinin  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h Đo lại huyết áp sau 2h  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**





Giường: **01**

Trang: **2/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>trú</p> <p>- Cổ mềm. Không yếu liệt. Không dấu thần kinh định vị</p> <p>---</p> <p>ĐHMM nhập khoa 585 mg%</p> <p>Siêu âm Doppler chi dưới 8/4/2022: hệ động mạch xơ vữa, hẹp nặng nhiều tầng, không huyết khối</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <p>- Đái tháo đường típ 2</p> <p>- Xơ vữa động mạch chi dưới 2 bên</p> <p>- Suy van tĩnh mạch 2 chi dưới</p> <p>- Bệnh thận mạn giai đoạn 3</p> <p>- Tăng huyết áp</p> <p>- Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn</p> <p>- Rối loạn lipid máu</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <p>- Ổn định đường huyết, huyết áp</p> <p>- Lợi tiểu</p> <p>- Bù corticoid</p> <p>- Điều trị bệnh lý nội khoa đi kèm</p>	<p>Chế độ ăn ngày 03/06/2022</p> <p>- Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p> <p></p> <p><b>TS BS. Trần Minh Triết</b></p> <p>Ngày ký: 16:55, 03/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p><b>03/06/2022</b></p> <p><b>22:09</b></p> <p><b>KHOA NỘI</b></p> <p><b>TIẾT</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (E11.7); Xơ vữa động mạch chi dưới, hẹp nặng nhiều tầng (I70.2); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn (N18.3); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Rối loạn lipid máu (E78.2)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b></p> <p>Nguy cơ thấp</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p>18h: 545 mg/dL</p>	<p><b>*THUỐC</b></p> <p>Toa thuốc "K1CP-220603-079":</p> <p>- Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.01 Lọ 4 đơn vị x 1 tiêm dưới da</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p> <p></p> <p><b>BSCKI. Mã Tùng Phát</b></p> <p>Ngày ký: 22:11, 03/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**



Giường: **01**

Trang: **3/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>04/06/2022 05:49</b> <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (E11.7); Xơ vữa động mạch chi dưới, hẹp nặng nhiều tầng (I70.2); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn (N18.3); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Rối loạn lipid máu (E78.2)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN ĐH: 108 mg/dL	<b>*Y LỆNH</b> Giảm liều actrapid còn 4 UI  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BSCKI. Mã Tùng Phát</b> Ngày ký: 05:49, 04/06/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: 9-22A

Giường: 01

Trang: 4/20

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1956 (66 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
04/06/2022 06:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (E11.7); Xơ vữa động mạch chi dưới, hẹp nặng nhiều tầng (I70.2); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn (N18.3); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Rối loạn lipid máu (E78.2)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN dự trù	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220604-036": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều mỗi 24h (thuốc bn ) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 6 đơn vị x 3 tiêm dưới da, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên) - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều trước ăn  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h, bilan xuất nhập 24h  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 04/06/2022 - Cơm - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II
04/06/2022 07:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội chứng thận hư (N04.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngưng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b>	

Signature Valid

**TS BS. Trần Minh Triết**

Ngày ký: 16:45, 03/06/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: 9-22A

Giường: 01

Trang: 5/20

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1956 (66 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 74 l/p, Huyết áp: 180/90 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: *</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp</p> <p><b>*HỎI BỆNH (S)</b> - Bệnh nhân nữ 66 tuổi. - Nhập viện 03/06 vì phù 2 chi dưới - Tiền căn: + Đái tháo đường típ 2 (22 năm), Basaglar 300U TDD 28UI tối, Forxiga 5mg x2, + Cushing do thuốc + Béo phì, ngưng thở khi ngủ + Hội chứng thận hư + Bệnh thận mạn giai đoạn 3 + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch 2 chi dưới + Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn Thuốc uống theo toa BV 175: Diosfort 600mg x 2, Hydrocolacyl 7.5mg/ ngày, Atidogrel 75mg, Stavacor 20mg, Agifuros 40mgx2, Kali Clorid 500mg - Dịch tễ: Vắc xin - Bệnh 1 tháng, phù tăng dần từ 2 chi dưới, sau đó báng bụng --&gt; nhập BV 175 điều trị giảm phù thì xuất viện. Cách nhập viện 5 ngày người bệnh thấy mệt mỏi nhiều + phù 2 chi dưới tăng, không nóng đỏ, không kèm sốt --&gt; nhập BV ĐHYD. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không khó thở, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường. - Hiện: than đau tai trái, Sốt (-), đau ngực (-), ho (-), khó thở (-), buồn nôn (-), nôn (-), chán ăn, đau bụng (-), tiêu phân vàng, tiểu đê, đau khớp (-), ngủ được, chóng mặt (-), đau đầu (-).</p> <p><b>*THỰC THỂ (O)</b> - Tỉnh, tiếp xúc tốt. - Da niêm hồng - Tim đều, rõ. Phổi không ran. Cổ mềm, không yếu liệt chi. - Bụng báng, không đề kháng. - Kiểu hình Cushing rõ - Thể trạng béo phì, BMI 29.5 kg/m2 - Phù đối xứng 2 chi dưới, trắng, mềm, ấn lõm, không đau.</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> ĐMMM: 108 mg/dL HbA1C: 10.47* (%) NEU %: 81.5* (% N) WBC: 14.58* (10<sup>9</sup> /L) CRP: 10.6* HGB: 111* (g/L) MCH: 28.2 (pG) MCV: 86.8</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220604-057": - Methyl dopa (Agidopa 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHỨC NĂNG]</b> - Đo chỉ số ABI (chỉ số cổ chân/cánh tay)</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Nội Thận - Thận nhân tạo (Khám thường). Lý do: Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn giai đoạn 3, hội chứng thận hư. Tai mũi họng (Khám thường). Lý do: Bệnh nhân than đau tai trái.</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Tiếp tục y lệnh trong ngày.</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **6/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>(fL) PLT: 257 (10<sup>9</sup>/L) Albumin: 26.49* (g/L) Creatinine: 1.83* (mg/dL) Ure: 61.72* (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 28* (ml/ph/1.73 m2) GPT/ALAT: 43* (U/L) GOT/ASAT: 45* (U/L) Natri: 132* (mmol/L) Kali: 3.27* (mmol/L) TPTNT: . . NIT: ÂM TÍNH . . LEU: ÂM TÍNH Tỉ số Albumin/ creatinin: 836.67 (đã kiểm tra) Siêu âm mạch máu chi dưới: * HỆ ĐỘNG MẠCH Chân phải : Động mạch đùi: xơ vữa gây hẹp trung bình đến nặng #70% nhiều vị trí, đoạn 1&amp;#47;3 dưới phổ đơn pha, PSV # 20cm&amp;#47;s. Động mạch khoeo: xơ vữa hẹp trung bình, phổ đơn pha, PSV # 23cm&amp;#47;s. Động mạch chày sau: xơ vữa hẹp hẹp nặng đến tắc mạn nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 22cm&amp;#47;s Động mạch chày trước: hẹp nặng - tắc mạn nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 6cm&amp;#47;s. Chân trái: Động mạch đùi: xơ vữa gây hẹp trung bình nhiều vị trí, phổ đơn pha, PSV # 50cm&amp;#47;s. Động mạch khoeo: xơ vữa hẹp trung bình, phổ hai pha, PSV # 40cm&amp;#47;s. Động mạch chày sau: hẹp nặng - tắc mạn nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 5cm&amp;#47;s. Động mạch chày trước: hẹp trung bình nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ hai pha, PSV # 60cm&amp;#47;s. HỆ TĨNH MẠCH Tĩnh mạch nông và sâu không giãn, đè xẹp hoàn toàn, không huyết khối. *Phù nề mô mềm hai chi dưới.  Siêu âm ổ bụng: Nốt phản âm kém trong gan &amp;#47; Gan cấu trúc thô, bờ không đều. Nang hai thận. Dày phù nề các quai ruột rải rác ổ bụng. Dịch bụng lượng trung bình.  *VẤN ĐỀ (A) - Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) - Tăng huyết áp - Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn - Xơ vữa động mạch chi dưới - Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn - Hội chứng thận hư - Bệnh vồng mạc tăng sinh - Hội chứng Cushing do thuốc</p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**



Giường: **01**

Trang: **7/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Béo phì</li><li>- Ngừng thở khi ngủ</li><li>- Hậu covid 19</li><li>*KẾ HOẠCH (P)</li><li>- Kiểm soát đường huyết, huyết áp</li><li>- Mời khám nội thận</li><li>- Bù corticoid.</li><li>- Tư vấn ĐTĐ.</li><li>- Đo ABI.</li></ul>	<div> BSCKI. Lê Hoàng Bảo Ngày ký: 10:23, 04/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
<b>04/06/2022</b> <b>11:43</b> <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội chứng thận hư (N04.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Nội Thận - Thận nhân tạo (Bác sĩ: Lê Chí Công) Kết luận: Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn- Hội chứng thận hư nghi thứ phát do đái tháo đường Hướng điều trị tiếp: Cảm nghĩ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân này do hội chứng thận hư thứ phát do đái tháo đường. Nếu chưa chụp đáy mắt thì chụp, còn nếu đã có bệnh lý vồng mạc đái tháo đường thì chẩn đoán xác định là Hội chứng thận hư do đái tháo đường. Bổ sung thêm xét nghiệm: đạm niệu 24h, C3, C4, ANA, anti ds DNA, marker ung thư Thêm Ketosteril 2v x 3 (uống) ( mã ICD N18) Mời khám lại Nội Thận khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p>ThS BS. Lê Chí Công</p>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **8/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>05/06/2022 06:00</b> <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội chứng thận hư (N04.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Chủ nhật (Dự trừ thuốc) -----	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220605-027": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều mỗi 24h (thuốc bn ) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 6 đơn vị x 3 tiêm dưới da, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Methyldopa (Agidopa 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối trước ngủ - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên (dư 1/2 viên ngày 4/6)) - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (11g, 16g 5/6, 6g 7/6 )  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu/08 giờ, thể tích xuất, nhập/24 giờ.  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 05/06/2022 - Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

**BSKL. Lê Hoàng Bảo**

Ngày ký: 10:09, 04/06/2022

Signature Valid







## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: 9-22A





Giường: 01

Trang: 9/20

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1956 (66 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
05/06/2022 07:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội chứng thận hư (N04.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SH NƯỚC TIỂU] - Định lượng Protein (niệu 24h)  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BSKL. Hoàng Khánh Chi</b> Ngày ký: 17:52, 04/06/2022 
05/06/2022 10:55 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội chứng thận hư (N04.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT  ĐH: 94 mg/dL Bệnh nhân than tiêu chảy 3 - 4 lần/ngày. không lẫn đàm máu	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220605-050": - Diosmectite (Smecta 3g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Bacillus Claussii (Enterogermina 2 tỷ bào tử/5ml), 02 Ống 1 Ống x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn  <b>*Y LỆNH</b> Ngưng tiêm actrapid cũ trưa  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BSKL. Mã Tùng Phát</b> Ngày ký: 11:14, 05/06/2022 
06/06/2022 06:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội chứng thận hư (N04.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **10/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Thứ 2 (Dự trừ thuốc) -----	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220606-028": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều (Bệnh nhân có) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 6 đơn vị x 3 tiêm dưới da, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Methyldopa (Agidopa 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối trước ngủ - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên (dư 1/2 viên ngày 6/6)) - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (11g, 16g 6/6, 6g 7/6 ) [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Tập vận động thụ động x 2 - Vận động trị liệu hô hấp (người lớn) x 2  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu/08 giờ, thể tích xuất, nhập/24 giờ.  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 06/06/2022 - Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

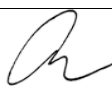



Giường: **01**

Trang: **11/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 <b>BSKL. Lê Hoàng Bảo</b> Ngày ký: 06:12, 06/06/2022 Signature Valid 
<b>06/06/2022</b> <b>07:00</b> <b>KHOA NỘI</b> <b>TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội chứng thận hư (N04.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*DIỄN BIẾN</b> Thực hiện y lệnh hội chẩn	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SINH HÓA] - Định lượng bổ thể C4 - Định lượng bổ thể C3 - Định lượng Cholesterol toàn phần - Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng Triglycerid - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Kháng thể kháng dsDNA (anti-dsDNA) bằng kỹ thuật ELISA (lấy cùng lúc với xét nghiệm máu sáng có sẵn trong ngày) - Định lượng kháng thể kháng nhân (ANA) bằng máy tự động  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BSKL. Hoàng Khánh Chi</b> Ngày ký: 05:52, 06/06/2022 Signature Valid 
<b>06/06/2022</b> <b>08:01</b> <b>KHOA NỘI</b> <b>TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ kali máu (E87.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Béo phì (E66.0); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*HỎI BỆNH</b> (S) - Bệnh nhân nữ 66 tuổi. - Nhập viện 03/06 vì phù 2 chi dưới - Tiền căn:	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **12/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>+Đái tháo đường típ 2 (22 năm), Basaglar 300U TDD 28UI tối, Forxiga 5mg x2, + Cushing do thuốc + Béo phì, ngưng thở khi ngủ + Hội chứng thận hư + Bệnh thận mạn giai đoạn 3 + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch 2 chi dưới + Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn Thuốc uống theo toa BV 175: Diosfort 600mg x 2, Hydrocolacyl 7.5mg/ ngày, Atidogrel 75mg, Stavacor 20mg, Agifuros 40mgx2, Kali Clorid 500mg - Dịch tễ: Vắc xin - Bệnh 1 tháng, phù tăng dần từ 2 chi dưới, sau đó báng bụng --&gt; nhập BV 175 điều trị giảm phù thì xuất viện. Cách nhập viện 5 ngày người bệnh thấy mệt mỏi nhiều + phù 2 chi dưới tăng, không nóng đỏ, không kèm sốt --&gt; nhập BV ĐHYD. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không khó thở, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường. - Hiện: than đau tai trái, mất ngủ, Sốt (-), đau ngực (-), ho (-), khó thở (-), buồn nôn (-), nôn (-), chán ăn, đau bụng (-), tiêu phân lỏng 5 lần/ngày, tiêu dễ, đau khớp (-), chóng mặt (-), đau đầu (-). *THỰC THỂ (O) - Tinh, tiếp xúc tốt. - Da niêm hồng - Tim đều, rõ. Phổi không ran. Cổ mềm, không yếu liệt chi. - Bụng báng, không đề kháng. - Kiểu hình Cushing rõ - Thể trạng béo phì, BMI 29.5 kg/m<sup>2</sup> - Phù đối xứng 2 chi dưới, trắng, mềm, ấn lõm, không đau, có giảm phù. - Bilan dịch xuất - nhập: 2000 - 500 ml XÉT NGHIỆM ĐMMM: 157-79-241 mg/dL Ure: 53.93* (mg/dL) Creatinine: 1.47* (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 28 --&gt; 36* Cholesterol: 217* (mg/dL) HDL Cholesterol: 56 Non - HDL Cholesterol: 161.8 (mg/dL) LDL Cholesterol: 140* Kali: 3.27 --&gt; 2.96* (mmol/L) Natri: 139 mmol/L) (C3): 0.85* (g/L) (C4): 0.43* (g/L)  *VẤN ĐỀ (A) - Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) - Tăng huyết áp</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CP-220606-056": - Ketosteril 600mg, 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn  *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Chụp đáy mắt không huỳnh quang (màu) [DỊCH VỤ TAI MŨI HỌNG] - Nội soi tai mũi họng - Đo thính lực đơn âm - Đo nhĩ lượng - Đo phản xạ cơ bàn đạp  *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tai mũi họng (Khám thường). Lý do: Bệnh nhân than đau tai trái.  *Y LỆNH Tiếp tục y lệnh trong ngày.  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**



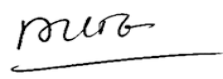

Giường: **01**

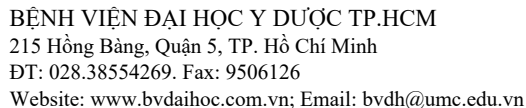
Trang: **13/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

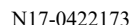
Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn</li><li>- Xơ vữa động mạch chi dưới</li><li>- Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn giai đoạn 3</li><li>- Hội chứng thận hư</li><li>- Bệnh vồng mạc tăng sinh</li><li>- Hội chứng Cushing do thuốc</li><li>- Béo phì</li><li>- Ngừng thở khi ngủ</li><li>- Hậu covid 19</li></ul> <b>*KẾ HOẠCH</b> (P) <ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm soát đường huyết, huyết áp</li><li>- Bù corticoid.</li><li>- Tư vấn ĐTĐ.</li><li>- Đo ABI.</li><li>- Mời khám tai mũi họng</li><li>- Đón kết quả: đạm niệu 24h, ANA, anti ds DNA, marker ung thư 6/6</li></ul>	<div> <b>BSKL. Lê Hoàng Bảo</b> Ngày ký: 10:25, 06/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
<b>06/06/2022</b> <b>15:55</b> <b>KHOA NỘI</b> <b>TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*DIỄN BIẾN</b> ĐHMM: 356 mg/dl	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (22h 06/06)  <b>*Y LỆNH</b> Tăng Actrapid 6 đơn vị thành 8 đơn vị  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <div> <b>BSKII. Trần Thị Thùy Dung</b> Ngày ký: 15:56, 06/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



Mã số NV: 22-0043883



- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: 9-22A

Giường: 01

Trang: 14/20

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1956 (66 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
06/06/2022 18:22  KHOA NỘI TIẾT	<p><b>Chẩn đoán:</b> Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); Bệnh vông mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ            Nguy cơ thấp            *DIỄN BIẾN            Đã được hội chẩn Tai mũi họng (Bác sĩ: Đinh Thị Quỳnh Mai)  <b>CHẨN ĐOÁN:</b> Viêm ống tai ngoài trái - Viêm mũi xoang nhầy mũi - Nghe kém tiếp nhận hai tai - Ù tai trái  <b>ĐIỀU TRỊ:</b> - Đề nghị thêm thuốc;            AUGMENTIN 1 g, 1 viên x 2 uống s-ch no            AERIUS 5mg 1 viên uống tối            FLUNARIZIN 5mg, 2 viên uống tối            PIRACETAM 800mg, 1 viên x 2 uống sáng, chiều            SCANEURON, 1 viên x 2 uống sáng, chiều.            Xisat 1 chai, 3 nhát x 5 lần xịt rửa mũi            - Tái khám lại TMH sau 5 ngày hoặc khi cần.</p>	<p>*CHĂM SÓC            Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;"><b>ThS BS. Đinh Thị Quỳnh Mai</b></p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **15/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
06/06/2022 18:59 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bổ sung thuốc hội chẩn TMH	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220606-094": - (1) Augmentin BD 1g, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Desloratadin (Aerius 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Flunarizin (Fluzinastad 5mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối - Piracetam (Agicetam 800mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Scanneuron, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II
07/06/2022 06:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Thứ 3 (Dự trừ thuốc)	

Signature Valid

**TS BS. Trần Minh Triết**

Ngày ký: 19:03, 06/06/2022





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **16/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220607-024": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều (Bệnh nhân có) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 6 đơn vị x 3 tiêm dưới da, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút - Felodipin (Plendil 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Methyldopa (Agidopa 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều trước ngủ - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Ketosteril 600mg, 06 Viên 2 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên (dư 1/2 viên ngày 7/6)) - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (11g,16g 7/6, 6g 8/6 ) [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Tập vận động thụ động x 2 - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) x 2</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu/08 giờ, thê tích xuất, nhập/24 giờ.</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 07/06/2022 - Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

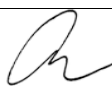

Giường: **01**

Trang: **17/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<div> BSC.KI. Lê Hoàng Bảo Ngày ký: 09:07, 06/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
<b>07/06/2022</b> <b>09:03</b> <b>KHOA NỘI</b> <b>TIẾT</b>	<p><b>Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Viêm ống tai ngoài trái - Viêm mũi xoang nhầy mũi - Nghe kém tiếp nhận hai tai - Û tai trái (H60.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); Ngưng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 68 l/p, Huyết áp: 145/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH (S)</b> - Bệnh nhân nữ 66 tuổi. - Nhập viện 03/06 vì phù 2 chi dưới - Tiền căn: +Đái tháo đường típ 2 (22 năm), Basaglar 300U TDD 28UI tối, Forxiga 5mg x2, + Cushing do thuốc + Béo phì, ngưng thở khi ngủ + Hội chứng thận hư + Bệnh thận mạn giai đoạn 3 + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch 2 chi dưới + Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn Thuốc uống theo toa BV 175: Diosfort 600mg x 2, Hydrocolacyl 7.5mg/ ngày, Atidogrel 75mg, Stavacor 20mg, Agifuros 40mgx2, Kali Clorid 500mg - Dịch tễ: Vắc xin - Bệnh 1 tháng, phù tăng dần từ 2 chi dưới, sau đó báng bụng --&gt; nhập BV 175 điều trị giảm phù thì xuất viện. Cách nhập viện 5 ngày người bệnh thấy mệt mỏi nhiều + phù 2 chi dưới tăng, không nóng đỏ, không kèm sốt --&gt; nhập BV ĐHYD. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không khó thở, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường. - Hiện: than đau tai trái, mất ngủ, Sốt (-), đau ngực (-), ho (-), khó thở (-), buồn nôn (-), nôn (-), chán ăn,</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220607-063": - (2) Augmentin BD 1g, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Desloratadin (Aerius 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Flunarizin (Fluzinstad 5mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Nội Thận - Thận nhân tạo (Khám thường). Lý do: Hội chứng thận hư. Đã có kết quả xét nghiệm, mời đánh giá lại..</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Tiếp tục y lệnh trong ngày. XISAT 75ML 3 nhát x5 lần xịt rửa mũi Tăng ACTRAPID cử trưa thành 8 đơn vị.</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**



Giường: **01**

Trang: **18/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>đau bụng (-), tiêu phân lỏng 5 lần/ngày, tiêu dễ, đau khớp (-), chóng mặt (-), đau đầu (-).</p> <p><b>*THỰC THỂ</b></p> <p>(O)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tỉnh, tiếp xúc tốt.</li><li>- Da niêm hồng</li><li>- Tim đều, rõ. Phổi không ran. Cổ mềm, không yếu liệt chi.</li><li>- Bụng báng, không đề kháng.</li><li>- Kiểu hình Cushing rõ</li><li>- Thể trạng béo phì, BMI 29.5 kg/m<sup>2</sup></li><li>- Phù đối xứng 2 chi dưới, trắng, mềm, ấn lõm, không đau, cõ giảm phù.</li></ul> <p><b>XÉT NGHIỆM</b></p> <p>ĐMMM: 128-176-356 mg/dL</p> <p>(ANA): 6.32 DƯƠNG TÍNH*</p> <p>(Anti dsDNA): 6.61 (IU/mL)</p> <p>(C3): 0.85* (g/L)</p> <p>(C4): 0.43* (g/L)</p> <p>Đạm niệu 24h: 9.8 (g/24h)</p> <p>Thể tích /24h: 1.5</p> <p>ABI chân trái: 1.71; ABI chân phải: 0.94</p> <p><b>*VẤN ĐỀ</b></p> <p>(A)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%)</li><li>- Tăng huyết áp</li><li>- Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn</li><li>- Xơ vữa động mạch chi dưới</li><li>- Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn giai đoạn 3</li><li>- Hội chứng thận hư</li><li>- Bệnh vồng mạc tăng sinh</li><li>- Hội chứng Cushing do thuốc</li><li>- Béo phì</li><li>- Ngưng thở khi ngủ</li><li>- Hậu covid 19</li><li>- Viêm ống tai ngoài trái - Viêm mũi xoang nhầy mù - Nghe kém tiếp nhận hai tai - ù tai trái</li></ul> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <p>(P)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm soát đường huyết, huyết áp.</li><li>- Điều trị triệu chứng</li><li>- Bù corticoid.</li><li>- Theo dõi chức năng thận</li><li>- Mời lại Tai mũi họng sau 5 ngày (11/6)</li><li>- Tư vấn DTĐ.</li></ul>	<p></p> <p><b>BSCKI. Lê Hoàng Bảo</b></p> <p>Ngày ký: 10:22, 07/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: 9-22A

Giường: 01

Trang: 19/20

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1956 (66 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 10:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Viêm ống tai ngoài trái - Viêm mũi xoang nhầy mủ - Nghe kém tiếp nhận hai tai - Û tai trái (H60.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Béo phì (E66.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> Đã được hội chẩn Nội Thận - Thận nhân tạo (Bác sĩ: Lê Chí Công)</p> <p>Kết luận: TD Hội chứng thận hư nguyên phát (ANA +)- CĐPT HCTH thứ phát do đái tháo đường/ Bệnh thận mạn</p> <p>Hướng điều trị tiếp: Đề nghị bổ sung chụp đáy mắt (đã đề nghị mà chưa thấy kết quả), siêu âm tim, anti c1q, anti nucleosome, anti phospholipid IgG, anti phospholipid I gM, lupus anticoagulant, định lượng kháng thể kháng beta2-glycoprotein, kháng thể kháng SS-A, kháng thể kháng SS-B, kháng thể kháng Sm, cặn Addis</p> <p>Hiện vẫn chưa đủ bằng chứng chẩn đoán Hội chứng thận hư trên bệnh nhân này là nguyên phát, HTCD giun lương, HbsAg, HCV ab</p> <p>Mời khám lại Nội Thận khi cần</p>	<p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;"><b>ThS BS. Lê Chí Công</b></p>
08/06/2022 06:00 <b>KHOA NỘI TIẾT</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Viêm ống tai ngoài trái - Viêm mũi xoang nhầy mủ - Nghe kém tiếp nhận hai tai - Û tai trái (H60.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); Bệnh vồng mạc tăng sinh (H36.0*); Tổn thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Béo phì (E66.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> Thứ 4 (Dự trừ thuốc)</p> <p>-----</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CP-220608-030":</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều (Bệnh nhân có)</li><li>- Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.03 Lọ đơn vị x 3 tiêm dưới da, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút (sáng 8 đơn vị, trưa 8 đơn vị, chiều 6 đơn vị)</li><li>- Nifedipin (Adalat LA 30mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn</li><li>- Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn</li><li>- Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn</li><li>- Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn</li><li>- Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn</li><li>- Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 0 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên (dư 1/2 viên ngày 7/6))</li></ul>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI**

- Phòng: **9-22A**

Giường: **01**

Trang: **20/20**

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>- (3) Augmentin BD 1g, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Desloratadin (Aerius 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Flunarizin (Fluzinstad 5mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (11g, 16g 8/6, 6g 9/6 ) <b>[XN SINH HÓA]</b> - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) <b>[VẬT LÝ TRỊ LIỆU]</b> - Tập vận động thụ động x 2 - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) x 2</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu/08 giờ, thể tích xuất, nhập/24 giờ. XISAT 75ML 3 nhát x5 lần xịt rửa mũi</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 08/06/2022 - Cơm - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;"><b>BSCKI. Lê Hoàng Bảo</b></p>