



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **1/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **2/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**





Giường: **02**

Trang: **3/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**



Giường: **02**

Trang: **4/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **5/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**





Giường: **02**

Trang: **6/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **7/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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

Signature Valid

ThS BS. Nguyễn Tuấn Anh

Ngày ký: 23:07, 20/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **8/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **9/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

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



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN THỊ HIỀN**

- Phòng: **A1**

Giường: **02**

Trang: **10/10**

Tỉnh: **Bà Rịa - Vũng Tàu**

Năm sinh: **1944 (78 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/06/2022 06:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Viêm phổi cộng đồng trung bình (A41.8); Hen kiểm soát một phần (J45.8); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Hạ kali máu nặng (E87.6); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Thứ 4 Dự trừ thuốc	*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 22/06/2022 - Súp - Đạm thủy phân (Peptamen) 100ml - Kém hấp thu (TH05-PEP100-CD), 5 Cữ: 6h, 10h, 14h, 18h, 22h Chế độ ăn ngày 23/06/2022 - Súp - Đạm thủy phân (Peptamen) 100ml - Kém hấp thu (TH05-PEP100-CD), 1 Cữ: 6h *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II ThS BS. NGUYỄN LÊ PHƯƠNG ANH