



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **1/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 06:58 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol) (D68.8); Dạng khác của bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.8); Tăng huyết áp (I10); Rung nhĩ mạn (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 4 (N18.4) *SINH HIỆU Tần số tim: 100 l/p, Huyết áp: 180/90 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *DIỄN BIẾN *S: BN nam 83 tuổi LDVV: Khó thở, nổi đỏ da BS: Bệnh khởi phát cách nhập viện 4 ngày nay BN ho khạc đàm nhiều, kèm cảm giác mệt, nặng ngực, nằm gối cao dễ chịu hơn, uống thuốc theo toa BVĐHYD không giảm (BN uống toa thuốc cũ). Hai ngày nay BN thấy nhiều mảng đỏ nổi ở 2 cánh tay-->BVĐHYD TS: Suy tim, Rung nhĩ, BTTMCB, Tăng HA Thuốc dùng 24h qua: Toa kèm * O: Tỉnh, tiếp xúc được Da niêm hồng Đầu cao 30 độ không khó thở Nhiều mảng đỏ 2 cánh tay, ấn mất Tim không đều Phổi trong Bụng mềm. Gan lách không sờ chạm Cổ mềm. Sức cơ 5/5 2 bên * A: Vấn đề: 1/ Đột mất bù suy tim NYHA II 2/ Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol) *P: 1/ Xác định chẩn đoán:	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220607-057": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch *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) - 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 [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) - Phản ứng CRP - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng Cortisol (sáng 7-9h) [THĂM ĐÓ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I


BSKH. Nguyễn Trường Sơn
Ngày ký: 08:09, 07/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **2/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

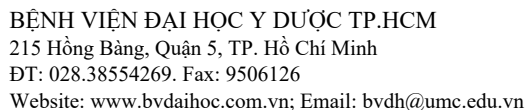
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 09:19 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol) (D68.8); Dạng khác của bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.8); Tăng huyết áp (I10); Rung nhĩ mạn (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 4 (N18.4) *THỰC THỂ ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 7.55 (10 ⁹ /L) - NEU %: 66.6 (% N) PLT: 78.1 (ĐÃ KIỂM TRA) * (10 ⁹ /L) - PT: 39.2* (giây) - INR: 3.17* - APTT (bn)/APTT (chứng): 1.23* - eGFR (CKD-EPI): 31* ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** Siêu âm: Siêu âm ổ bụng Nang hai thận; Theo dõi bệnh lý chủ mô thận mạn hai bên. Bảng quang thành kém đều nhẹ, dạng bảng quang chống đối; Tiền liệt tuyến : KT# 41x39x34mm (V# 28ml). X Quang: Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Sung huyết hai phế trường.	*MỖI KHÁM CHUYÊN KHOA Huyết học (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol)/ Đợt mất bù suy tim NYHA II (I50.0); . *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I

BSC KII. Nguyễn Trường Sơn

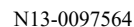
Ngày ký: 11:34, 07/06/2022

Signature Valid





Mã số NV: 22-0044776



- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHÂM**

- Phòng: A1



Giờ: 09

Trang: 3/30

Tỉnh: Đồng Nai

Năm sinh: 1939 (83 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 10:41 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol) (D68.8); Dạng khác của bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.8); Tăng huyết áp (I10); Rung nhĩ mãn (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 4 (N18.4)</p> <p>*DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Huyết học (Bác sĩ: Bùi Thị Vạn Hạnh) Chẩn đoán: Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol) (D68.8)/ Đột mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Dạng khác của bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.8); Tăng huyết áp (I10); Rung nhĩ mãn (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 4 (N18.4) Hướng điều trị: 1. Đề nghị khám chuyên khoa tim mạch để cho ý kiến về vấn đề rung nhĩ và điều trị kháng đông 2. Hiện lâm sàng không dấu xuất huyết nên huyết học chưa xử trí, can thiệp gì thêm</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;">  ThS BS. Bùi Thị Vạn Hạnh Ngày ký: 10:45, 07/06/2022 </div> <div style="text-align: right;"> Signature Valid  </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **4/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 11:34 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng đông (Acenocoumarol) (D68.8); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Rung nhĩ mạn (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4) *HỎI BỆNH Tỉnh, tiếp xúc được Đầu cao 30 độ không khó thở Không đau ngực Tim đều Phổi thô Bụng mềm *THỰC THỂ ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 7.55 (10 ⁹ /L) - NEU %: 66.6 (% N) - LYM %: 18.1* (% L) - HCT: 0.44 (L/L) - MCV: 103.0* (fL) PLT: 78.1 (ĐÃ KIỂM TRA)* (10 ⁹ /L) - PT: 39.2* (giây) - INR: 3.17* TSH: 2.47 (mIU/L) FT4: 17.76 (đã kiểm tra)* (pmol/L) Troponin T hs: 36.3* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 2127* (ng/L) - eGFR (CKD-EPI): 31* GOT/ASAT: 47* (U/L) GPT/ALAT: 37 (U/L) Natri: 139 (mmol/L) Kali: 4.26 (mmol/L) Siêu âm: Siêu âm ổ bụng:Nang hai thận/ Theo dõi bệnh lý chủ mô thận mạn hai bên. Bảng quang thành kém đều nhẹ, dạng bảng quang chông đôi/ Tiền liệt tuyến : KT# 41x39x34mm (V# 28ml). X Quang: Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Sung huyết hai phế trường.	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I

Signature Valid

BSKIL. Nguyễn Trường Sơn

Ngày ký: 11:37, 07/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**





Giường: **09**

Trang: **5/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 16:18 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol) (D68.8); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Rung nhĩ mãn (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4) *HỎI BỆNH Tỉnh, tiếp xúc được BN thở dễ/ đầu cao 30 độ Tim không đều Phổi thô Bụng mềm	*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Đề nghị khám chuyên khoa tim mạch để cho ý kiến về vấn đề rung nhĩ và điều trị kháng đông. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  BSCKII. Nguyễn Trường Sơn Ngày ký: 16:30, 07/06/2022 
07/06/2022 18:30 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rối loạn đông máu nghi do dùng kháng động (Acenocoumarol) (D68.8); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Rung nhĩ mãn (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Phan Thanh Toàn) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Đợt mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Rung nhĩ mãn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VAS=4 điểm, HAS_BLED=2 điểm) (I48.2); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: Tiếp tục Furosemide Bệnh nhân đang dùng Acenocoumarol 1mg/ngày Đề nghị: Acenocoumarol 1mg 1/2 viên uống tối thứ 4, các ngày còn lại 1mg uống tối Liên hệ khoa nội tim mạch/ tim mạch can thiệp theo dõi và điều trị tiếp	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  ThS BS. Phan Thanh Toàn Ngày ký: 18:43, 07/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**


Trang: **6/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 18:57 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4) *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu hiện ổn, còn than đau giữa xương ức Chi ấm mạch rõ Thở không co kéo Tim rõ, loạn nhịp Phế âm rõ đều ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 7.55 (10 ⁹ /L) HGB: 137 (g/L) PLT: 78.1 (ĐẢ KIỂM TRA)* (10 ⁹ /L) - INR: 3.17* APTT (bn)/APTT (chứng): 1.23* Troponin T hs: 36.3* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 2127* (ng/L) eGFR (CKD-EPI): 31* GOT/ASAT: 47* (U/L) GPT/ALAT: 37 (U/L) Phản ứng CRP: 3.9 ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** X Quang: Kết Luận :Sung huyết hai phế trường. Bóng tim to. Siêu âm: Siêu âm ổ bụng:Nang hai thận; Theo dõi bệnh lý chủ mô thận mạn hai bên. Bàng quang thành kém đều nhẹ, dạng bàng quang chống đối; Tiền liệt tuyến : KT# 41x39x34mm (V# 28ml).	*Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân - Nhập TMCT/ Nội tim mạch khi có giường. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I


BSKL. Trần Nguyễn Tuyết Xuân
Ngày ký: 20:15, 07/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**


Giường: **09**

Trang: **7/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
07/06/2022 20:15 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4) *SINH HIỆU Tần số tim: 74 l/p, Huyết áp: 180/100 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220607-254": - Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 03 Ống 3 Ống x 1 truyền tĩnh mạch - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha nitroglycerin đủ 50ml BTD 5ml/h chỉnh theo LS) *Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân - Nhập Nội tim mạch, gởi Tiêu hóa *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  BSKL. Trần Nguyễn Tuyết Xuân Ngày ký: 20:38, 07/06/2022
07/06/2022 21:44 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4) *SINH HIỆU Tần số tim: 90 l/p, Huyết áp: 180/100 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Khoa Nội tim mạch nhận bệnh từ Cấp cứu BN nam 83 tuổi, nhập viện vì khó thở TC: Tăng huyết áp - Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 3đ) - Suy tim (EF 49%) - Bệnh thận mạn giai đoạn 4 - Suy van tĩnh mạch chân - Viêm đa dây thần kinh ngoại biên - COPD - Rối loạn giấc ngủ. Toa thuốc đang dùng: Acenocumarol 4mg, 1/4 viên (u) T2-4-6, 1/8 viên (u) T3-5-7-CN, Lercanidipin 10mg, Furosemid 60mg, Prednisone 5mg, Esomeprazol 40mg, Daflon 500mg, Zopiclon 7.5mg 1/2 viên (u), Pregabalin 75mg, Forlax. BN tự mua toa thuốc ngoại trú từ 2019, uống liên tục trong 2 năm không theo dõi, hay khám định kì tại bất kì cơ sở y tế nào. Thỉnh thoảng có bầm máu da rải rác hai tay, không tiểu máu, không tiêu phân	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220607-097": - Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 03 Ống 3 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (lấy 3A pha NaCl 0.9% đủ 50ml, BTD 5ml/h, chỉnh liều theo HA, duy trì HA 120-140 mmHg) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Tối - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Lercanidipin (Zanedip 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối *Y LỆNH - Tiếp tục Nitroglycerine BTD 5 ml/h, chỉnh liều theo huyết áp, duy trì huyết áp 120-140 mmHg - Theo dõi sinh hiệu / Monitor - Theo dõi V xuất - nhập / 24 giờ - Theo dõi tính chất phân, nước tiểu, dấu xuất huyết da niêm - Giải thích thân nhân, bệnh nhân tình trạng bệnh *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **8/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>máu</p> <p>BS: Bệnh khởi phát cách nhập viện 4 ngày nay BN ho khạc đàm nhiều, kèm cảm giác mệt, nặng ngực, nằm gối cao dễ chịu hơn, uống thuốc theo toa BVĐHYD không giảm (BN uống toa thuốc cũ). Hai ngày nay BN thấy nhiều mảng đỏ nổi ở 2 cánh tay-->Nhập BV ĐHYD</p> <p>S:</p> <p>Bệnh nhân giảm khó thở, còn nặng ngực ít sau xương ức, không đau bụng, ăn uống được ít, tiểu vàng trong, tiểu phân vàng đóng khuôn</p> <p>O:</p> <p>Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt</p> <p>Kiểu hình cushing, xuất huyết dưới da rải rác</p> <p>Thở co kéo nhẹ cơ hô hấp phụ / đầu cao 30 độ</p> <p>Không tĩnh mạch cổ nổi / đầu cao 45 độ</p> <p>Tim loạn nhịp hoàn toàn</p> <p>Phổi thô</p> <p>Bụng mềm, ấn không đau, gan lách không sờ chạm</p> <p>Không phù mu chân 2 bên</p> <p>Đang duy trì glycerine BTTĐ 5ml/h (# 5mcg/ph)</p> <p>* CLS:</p> <p>- WBC: 7.55, NEU: 66.6%, CRP: 3.9</p> <p>- HGB: 137</p> <p>- PLT: 78.1</p> <p>- INR: 3.17, APTT (bn)/APTT (chứng): 1.23</p> <p>- TSH: 2.47, FT4: 17.76</p> <p>- Cortisol (sáng 7-9h): 333.32</p> <p>- Troponin T hs: 36.3, NT Pro-BNP: 2127</p> <p>- Glucose: 4.9</p> <p>- Ure: 59.32, Creatinine: 2.06</p> <p>- Bilirubin TP: 16.47, Bilirubin TT: 4.19, AST: 47, ALT: 37</p> <p>- Natri: 139, Kali: 4.26</p> <p>- Siêu âm ổ bụng: Nang hai thận. Theo dõi bệnh lý chủ mô thận mạn hai bên. Bàng quang thành kém đều nhẹ, dạng bàng quang chống đối. Tiền liệt tuyến : KT# 41x39x34mm (V# 28ml).</p> <p>- Siêu âm Doppler tim (02/2020): Dẫn buồng tim trái và nhĩ phải. Bệnh tim thiếu máu cục bộ. Chức năng tâm thu thất trái giảm (EF Teichholz = 51%, EF Simpson = 49%). Hở van 2 lá nặng. Hở van 3 lá trung bình, tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg.</p> <p>A:</p> <p>- Đột mất bù suy tim mạn yttđ chưa điều trị tối ưu - Suy tim NYHA III (EF 49%) nghĩ do bệnh tim thiếu máu cục bộ + Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg - Tăng huyết áp - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp</p>	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **9/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 2đ)</p> <ul style="list-style-type: none">- Bệnh thận mạn giai đoạn 4- Hội chứng Cushing- COPD- Giảm tiểu cầu- Rối loạn giấc ngủ <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Điều trị suy tim: Lợi tiểu + Giãn mạch- Điều chỉnh liều kháng đông- Tìm nguyên nhân giảm tiểu cầu	<p> Signature Valid</p> <p>BSKL. Nguyễn Thanh Hiền Ngày ký: 22:52, 07/06/2022</p>
<p>08/06/2022 05:00</p> <p>KHOA TIÊU HÓA</p>	<p>Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim NYHA II (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Tăng huyết áp (I10); BTTMCB (I25.8); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3 (N18.4)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung chế độ ăn</p>	<p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 08/06/2022 - Cháo - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-CH), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> Signature Valid</p> <p>BSKL. Nguyễn Thanh Hiền Ngày ký: 22:45, 07/06/2022</p>
<p>08/06/2022 10:32</p> <p>KHOA TIÊU HÓA</p>	<p>Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 88 l/p, Huyết áp: 120/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.7 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: 3</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S: Bệnh nhân giảm khó thở, còn nặng ngực sau xương</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220608-064": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Trưa, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối - Metoprolol (Betoloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (1) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi bón</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

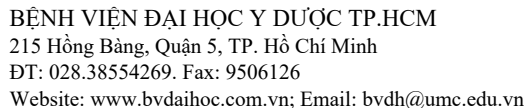
Trang: **10/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

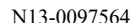
Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>ức 5/10 (2 tuần nay nặng ngực xuất hiện thường xuyên hơn, cả khi gắng sức và khi nghỉ, mỗi cơn 10-20 phút, có khi kèm vã mồ hôi, khó thở) Ho đàm vàng đặc, không sốt Tiểu khá. Than tiêu bón O: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Kiểu hình cushing, xuất huyết dưới da rải rác Thở co kéo nhẹ cơ hô hấp phụ / đầu cao 30 độ Không tĩnh mạch cổ nổi / đầu cao 45 độ Tim loạn nhịp hoàn toàn Phổi ran nổ 1/3 dưới trái Bụng mềm, ấn không đau, gan lách không sờ chạm Không phù Đang duy trì glycerine BTTĐ 5ml/h (# 50mcg/ph)</p> <p>* CLS: - WBC: 7.55, NEU: 66.6%, CRP: 3.9 - HGB: 137 - PLT: 78.1 - INR: 3.17, APTT (bn)/APTT (chúng): 1.23 - TSH: 2.47, FT4: 17.76 - Cortisol (sáng 7-9h): 333.32 - Troponin T hs: 36.3, NT Pro-BNP: 2127 - Glucose: 4.9 - Ure: 59.32, Creatinine: 2.4 (11/2020) -> 2.06 - Bilirubin TP: 16.47, Bilirubin TT: 4.19, AST: 47, ALT: 37 - Natri: 139, Kali: 4.26 - Siêu âm ổ bụng: Nang hai thận. Theo dõi bệnh lý chủ mô thận mạn hai bên. Bảng quang thành kém đều nhẹ, dạng bảng quang chống đối. Tiền liệt tuyến : KT# 41x39x34mm (V# 28ml). - Siêu âm Doppler tim (02/2020): Dẫn buồng tim trái và nhĩ phải. Bệnh tim thiếu máu cục bộ. Chức năng tâm thu thất trái giảm (EF Teichholz = 51%, EF Simpson = 49%). Hở van 2 lá nặng. Hở van 3 lá trung bình, tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg.</p> <p>A: - Cơn đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) - Giảm tiểu cầu CRNN - Suy tim NYHA III (EF giảm nhẹ) nghi do bệnh tim thiếu máu cục bộ + Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg - Tăng huyết áp - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 2đ) - Viêm phế quản cấp/ COPD - Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, Hội chứng Cushing do</p>	<p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bảng máy tự động) - Tỷ lệ Albumin/ creatinin [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đàm, định lượng) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động (Dịch vụ được hủy vào lúc 22 giờ 01 phút ngày 10/06/2022 bởi Đào Thị Hôn) - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 1) - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 2) (Dịch vụ được hủy vào lúc 14 giờ 01 phút ngày 08/06/2022 bởi ThS BS. Nguyễn Đình Sơn Ngọc) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim (+IVC) (Dịch vụ được hủy vào lúc 14 giờ 01 phút ngày 08/06/2022 bởi ThS BS. Nguyễn Đình Sơn Ngọc) [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Vận động tập thụ động, có trợ giúp, có đề kháng. - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn)</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Huyết học (Khám thường). Lý do: Giảm tiểu cầu CRNN.</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ, ngưng monitor Giảm liều Glyceryl còn 3 ml/h (30 mcg/ph), ngưng sau khi uống Adalat được 2 tiếng Theo dõi cân nặng mỗi sáng, V nhập - V xuất/ 24h</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



Mã số NV: 22-0044776

[illegible]



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **12/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
08/06/2022 14:33 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Nhập lại xét nghiệm	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN VI SINH] - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 2) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Trần Đăng Khương Ngày ký: 14:34, 08/06/2022 
09/06/2022 05:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN P: Đánh giá lại cn thận + tình trạng giảm tiểu cầu ---> dùng lại APIXAPAN liều thận Nội khoa tim mạch Dẫn phế quản Tầm soát lao + nhiễm trùng	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220609-037": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Trưa, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối - Metoprolol (Betoloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (2) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi bón *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm tuyến giáp [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - Xét nghiệm hồng cầu lưới (bằng máy đếm laser) - Xét nghiệm số lượng và độ tập trung tiểu cầu (bằng phương pháp thủ công) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **13/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>khắc: 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 [XN SINH HÓA] - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - H.Pylori (phát hiện IgG và yếu tố CIM - xác định H.P ở trạng thái đang hoạt động) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim (Dịch vụ được hủy vào lúc 08 giờ 16 phút ngày 09/06/2022 bởi BSCKI. Trần Thị Xuân Anh)</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tiêm chủng (Khám thường). Lý do: Khám và tư vấn tiêm chủng phế cầu và cúm..</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu/8h Theo dõi V nhập - V xuất/ 24h</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 09/06/2022 - Cháo - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-CH), 4 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div><div>Signature Valid </div></div> <p>BSCKI. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 10:01, 09/06/2022</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **14/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
09/06/2022 08:49 KHOA NỘI TIM MẠCH	<p>Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S: Bệnh nhân giảm khó thở, không đau ngực Ho đàm trắng, không sốt Tiểu khá. Than tiểu bón O: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm không co kéo. Kiểu hình cushing, xuất huyết dưới da rải rác Thở không co kéo cơ hô hấp phụ / đầu cao 30 độ Không tĩnh mạch cổ nổi / đầu cao 45 độ Tim loạn nhịp hoàn toàn tần số trung bình Phổi ran nổ đáy phổi trái. Bụng mềm, ấn không đau, gan lách không sờ chạm Không phù Không giới hạn vận động. A: - Suy tim mất bù cấp thể ẩm ẩm hiện ổn YTTĐ quá tải dịch - Suy tim NYHA III (EF giảm nhẹ) nghi do bệnh tim thiếu máu cục bộ + Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg - Tăng huyết áp - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 2đ) - Giảm tiểu cầu CRNN - Viêm phế quản cấp/ COPD - Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, Hội chứng Cushing do thuốc, Rối loạn giấc ngủ P Đánh giá lại cn thận + tình trạng giảm tiểu cầu ---> dùng lại APIXAPAN liều thận Nội khoa tim mạch Dẫn phế quản Tầm soát lao + nhiễm trùng</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div> BSCKI. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 15:06, 10/06/2022</div> <div> Signature Valid</div>

ThS BS. Nguyễn Hữu Mai Khanh



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **16/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN dt</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220610-018": - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối - Metoprolol (Betaloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (3) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi bón - Eperison (Zonaxson 50mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều - Paracetamol (Hapacol Caplet 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - (1) Apixaban (Eliquis 2.5mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ (uống khi tiểu cầu > 100G/l) - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 0 Hộp 1 Hộp x 1 bôi, Mỗi 6 giờ (thoa khớp gối đau)</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN MIỄN DỊCH] - Dengue virus NS1Ag test nhanh - Dengue virus IgM test nhanh</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu/8h Theo dõi V nhập - V xuất/ 24h</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 10/06/2022 - Com - Suy thận mạn (TN07-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



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

MS: 39/BV-01

Mã số NV: 22-0044776



N13-0097564

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **17/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<div> BSKL. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 15:06, 10/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **18/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
10/06/2022 07:53 KHOA NỘI TIM MẠCH	<p>Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S: Bệnh nhân giảm khó thở, không đau ngực Ho đàm trắng, không sốt Tiểu khá, lỏng nhất. Than tiêu bón, phân cứng NT 1700ml O: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm không co kéo. Kiểu hình cushing, xuất huyết dưới da rải rác Thở không co kéo cơ hô hấp phụ / đầu cao 30 độ Không tĩnh mạch cổ nổi / đầu cao 45 độ Tim loạn nhịp hoàn toàn tần số trung bình Phổi ran nổ đáy phổi trái, ít ran rít đáy phổi trái. Bụng mềm, ấn không đau, gan lách không sờ chạm Phù nhẹ chi dưới tới mắt cá. Không giới hạn vận động. A: - Suy tim mất bù cấp thể ẩm ẩm hiện ổn YTTĐ quá tải dịch - Suy tim NYHA III (EF giảm nhẹ) nghi do bệnh tim thiếu máu cục bộ + Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg - Tăng huyết áp - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 2đ) - Giảm tiểu cầu CRNN - Viêm phế quản cấp/ COPD - Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, Hội chứng Cushing do thuốc, Rối loạn giấc ngủ P Đánh giá lại cn thận + tình trạng giảm tiểu cầu ---> dùng lại APIXAPAN liều thận Nội khoa tim mạch Dẫn phế quản Tầm soát lao + nhiễm trùng</p>	<p>*Y LỆNH Cân nặng 6h sáng</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;"> BSCKI. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 15:06, 10/06/2022</p> <p style="text-align: right;">Signature Valid </p>
		*THUỐC



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **19/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
11/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN dt	Toa thuốc "K1CS-220611-006": - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối - Metoprolol (Betoloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (4) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi bón - Eperison (Zonaxson 50mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều - Paracetamol (Hapacol Caplet 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - (2) Apixaban (Eliquis 2.5mg), 0 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ (uống khi tiểu cầu > 100G/l) - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 0 Hộp 1 Hộp x 1 bôi, Mỗi 6 giờ (thoa khớp gối đau) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Huyết học (Khám thường). Lý do: giảm tiểu cầu tiến triển, có kq xn chuyên khoa đề nghị, mời xem lại.. *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu/8h Theo dõi V nhập - V xuất/ 24h Cân nặng 6h sáng Mời khám huyết học *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 11/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **20/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>- Cơn - Suy thận mạn (TN07-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> BSCKI. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 07:49, 11/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>11/06/2022 07:40 KHOA NỘI TIM MẠCH</p>	<p>Chẩn đoán: Cơn đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiêu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 61 l/p, Huyết áp: 120/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 95 %, Đau đầu: 2</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*HỒI BỆNH bệnh tim tối qua có khó thở phải ngồi, cơn khó thở ngắn, 2 thì , tự hết Không đau ngực</p> <p>*THỰC THỂ Bệnh tim Phù 2 chân tới mắt cá Tim LNHT tần số trung bình Phổi nhiều ran ngáy rít Bụng mềm gan không to Tứ chi không ghvđ</p> <p>*VẤN ĐỀ A: - Suy tim mất bù cấp thể ảm ảm hiện ổn YTTĐ quá tải dịch - Suy tim NYHA III (EF giảm nhẹ) nghĩ do bệnh tim</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220611-048": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 0 Ống 2 Ống x 0 tiêm tĩnh mạch - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng, Tối - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 khí dung, Sáng (súc miệng sau dùng) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 khác, Sáng (pha thuốc) Toa thuốc "K1CS-220611-054": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng</p> <p>*Y LỆNH tiếp y lệnh thuốc hiện có NGưng Betaloc Zok sáng nay.</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

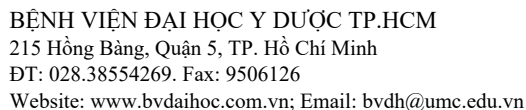
Trang: **21/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

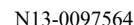
Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>thiếu máu cục bộ + Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg - Tăng huyết áp - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 2đ) - Giảm tiểu cầu CRNN - Viêm phế quản cấp/ COPD - Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, Hội chứng Cushing do thuốc, Rối loạn giấc ngủ</p> <p>*KẾ HOẠCH P Đánh giá lại cn thận + tình trạng giảm tiểu cầu ---> dùng lại APIXAPAN liều thận Nội khoa tim mạch Dẫn phế quản Tầm soát lao + nhiễm trùng</p> <p>*DIỄN BIẾN NT 2300ml CBN - 840ml</p>	<p> BSKL. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 09:07, 11/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



Mã số NV: 22-0044776



- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHÂM**

- Phòng: A1

Giờ: 09

Trang: 22/30

Tỉnh: Đồng Nai

Năm sinh: 1939 (83 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
11/06/2022 11:07 KHOA NỘI TIM MẠCH	<p>Chẩn đoán: Con đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Huyết học (Bác sĩ: Phạm Hữu Luân) Chẩn đoán: Giảm tiểu cầu thứ phát /Viêm phế quản ; Con đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) Hướng điều trị: 1. Cận lâm sàng làm thêm : TPTTBM laser 02 lần / tuần 2. Truyền TCĐĐ duy trì tiểu cầu >= 30 G/L 3. Khám Huyết học trước xuất viện</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;">BSCKII. Phạm Hữu Luân</p>
12/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	<p>Chẩn đoán: Con đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT</p>	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **23/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220612-014": - Furosemid (Agifuros 40mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (5) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi bón - Eperison (Zonaxson 50mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều - Paracetamol (Hapacol Caplet 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - (3) Apixaban (Eliquis 2.5mg), 0 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ (uống khi tiểu cầu > 100G/l) - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 0 Hộp 1 Hộp x 1 bôi, Mỗi 6 giờ (thoa khớp gối đau) - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng, Tối - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 khí dung, Sáng (súc miệng sau dùng) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 0 Chai 1 Chai x 1 khác, Sáng (pha thuốc)</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi V nhập - V xuất/ 24h Cân nặng 6h sáng Theo dõi sinh hiệu/8h Combivent pha trong NAACL 0.9% thành 5ml PKD.</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 12/06/2022 - Com - Suy thận mạn (TN07-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**


Giường: **09**

Trang: **24/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<div> Signature Valid BSCKI. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 09:32, 11/06/2022</div>
13/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	<p>Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN dt</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220613-012": - Furosemid (Agifuros 40mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (6) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi bón - Eperison (Zonaxson 50mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều - Paracetamol (Hapacol Caplet 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Mỗi 8 giờ - (4) Apixaban (Eliquis 2.5mg), 0 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ (uống khi tiểu cầu > 100G/l) - Rabeprazol (Pariet 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 0 Hộp 1 Hộp x 1 bôi, Mỗi 6 giờ (thoa khớp gối đau) - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng, Tối - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 khí dung, Sáng (súc miệng sau dùng) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 0 Chai 1 Chai x 1 khác, Sáng (pha thuốc)</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca)</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

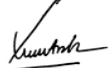

Giường: **09**

Trang: **25/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*Y LỆNH Theo dõi V nhập - V xuất/ 24h Cân nặng 6am Theo dõi sinh hiệu/8h Hoàn pariet 10mg Combivent pha trong NACL 0.9% thành 5ml PKD.</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 13/06/2022 - Cơm - Suy thận mạn (TN07-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> BSKL. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 09:33, 11/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>13/06/2022 08:30 KHOA NỘI TIM MẠCH</p>	<p>Chẩn đoán: Cơn đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 75 l/p, Huyết áp: 130/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.7 °C, SpO2: 94 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S Bệnh tim Đờ khó thở, đàm ít màu trắng, khó khạc Đau mạn sườn trái từng cơn khoảng vài giây, đau dọc theo xương sườn. Đờ đau khớp Ăn uống được, không nôn ói Cầu khó, tiểu được</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220613-054": - (1) Nystatin (Nystatin 25000IU 3/2), 02 Gói 1 Gói x 2 đánh tưa lưỡi, Sáng, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **26/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>O: Bệnh tình Phù 2 chân tới mắt cá Xuất huyết dưới da rải rác, không xuất huyết niêm mạc Tim LNHT tần số trung bình Phổi ran nổ đáy phổi trái, không nghe ran rít Bụng mềm gan không to Tứ chi không ghvđ</p> <p>A: - Suy tim mất bù cấp thể ảm ảm hiện ổn YTĐĐ quá tải dịch - Suy tim NYHA III (EF giảm nhẹ) nghi do bệnh tim thiếu máu cục bộ + Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg - Tăng huyết áp - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 2đ) - Giảm tiểu cầu CRNN - Viêm phế quản cấp/ COPD - Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, Hội chứng Cushing do thuốc, Rối loạn giấc ngủ</p> <p>P Đánh giá lại cn thận + tình trạng giảm tiểu cầu ---> dùng lại APIXAPAN liều suy thận Nội khoa tim mạch Dẫn phế quản</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Ure: 83.89* (mg/dL) Creatinine: 2.35* (mg/dL) PLT: 60.2* (10⁹/L)</p>	<p> Signature Valid  BCKL. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 13:19, 13/06/2022</p>
14/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	<p>Chẩn đoán: Cơ đau thắt ngực không ổn định nguy cơ cao (GRACE 141đ) (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN</p>	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **27/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	dt	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220614-018": - Furosemid (Agifuros 40mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (7) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi bón - (5) Apixaban (Eliquis 2.5mg), 0 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ (uống khi tiểu cầu > 100G/l) - (2) Nystatin (Nystatin 25000IU 3/2), 02 Gói 1 Gói x 2 đánh tưa lưỡi, Sáng, Tối - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 0 Hộp 1 Hộp x 1 bôi, Mỗi 6 giờ (thoa khớp gối đau) - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 khí dung, Sáng, Tối - Budesonid (Pulmicort Respules 500mcg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 khí dung, Sáng (súc miệng sau dùng) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 0 Chai 1 Chai x 1 khác, Sáng (pha thuốc)</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi V nhập - V xuất/ 24h Cân nặng 6am Theo dõi sinh hiệu/8h</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 14/06/2022 - Cơm - Suy thận mạn (TN07-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **28/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		BSCKI. Trần Thị Xuân Anh
14/06/2022 07:44 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Suy tim mất bù cấp thể ẩm ẩm do quá tải dịch hiện ổn (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 72 l/p, Huyết áp: 130/60 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S Bệnh tình Đờ khó thở, giảm ho nhiều Đau mạn sườn trái từng cơn khoảng vài giây, đau dọc theo xương sườn. Đờ đau khớp Ăn uống được, không nôn ói Cầu khó, tiểu được O: Bệnh tình Phù 2 chân giảm Xuất huyết dưới da rải rác không tăng thêm, không xuất huyết niêm mạc Tim LNHT tần số trung bình Phổi ran nổ đáy phổi trái, không nghe ran rít Bụng mềm gan không to Tứ chi không ghvđ A: - Suy tim mất bù cấp thể ẩm ẩm hiện ổn YTTĐ quá tải dịch - Suy tim NYHA III (EF giảm nhẹ) nghi do bệnh tim thiếu máu cục bộ + Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg - Tăng huyết áp - Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220614-047": - Ivabradin (Procoralan 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**

Giường: **09**

Trang: **29/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	(CHA2DS2-VASc: 4đ, HASBLED 2đ) - Giảm tiểu cầu CRNN - Viêm phế quản cấp/ COPD - Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, Hội chứng Cushing do thuốc, Rối loạn giấc ngủ P Đánh giá lại cn thận + tình trạng giảm tiểu cầu ---> dùng lại APIXAPAN liều suy thận Nội khoa tim mạch Dẫn phế quản	BSCKI. Trần Thị Xuân Anh
15/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Suy tim mất bù cấp thể âm âm do quá tải dịch hiện ổn (I20.0); Suy tim EF giảm nhẹ do bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hở van 2 lá nặng do thoái hóa van - Hở van 3 lá trung bình - Tăng áp phổi trung bình PAPs = 49mmHg (I50.0); Rung nhĩ vĩnh viễn đáp ứng thất trung bình (CHA2DS2-VASc: 5đ, HASBLED 3đ) (I48.2); Tăng huyết áp (I10); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); Suy thận mạn, giai đoạn 3b (N18.4); Giảm tiểu cầu CRNN (D69.6); Viêm phế quản cấp (J15.9); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN dt	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220615-013": - Furosemid (Agifuros 40mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Atorvastatin (Zentocor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - (8) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa trước ăn 30p - Macrogol 4000 (Forlax 10g), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Tối khi buồn - (6) Apixaban (Eliquis 2.5mg), 0 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ (uống khi tiểu cầu > 100G/l) - Ivabradin (Procoralan 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - (3) Nystatin (Nystatin 25000IU 3/2), 02 Gói 1 Gói x 2 đánh tưa lưỡi, Sáng, Tối - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 0 Hộp 1 Hộp x 1 bôi, Mỗi 6 giờ (thoa khớp gối đau) - Combivent 0.5mg/2.5ml, 02 Ống 1 Ống x 2 hít dung, Sáng, Tối - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 0 Chai 1 Chai x 1 khác, Sáng (pha thuốc) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca)



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: 22-0044776



N13-0097564

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **LÊ QUANG NHẠM**

- Phòng: **A1**



Giường: **09**

Trang: **30/30**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1939 (83 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*Y LỆNH Theo dõi V nhập - V xuất/ 24h Cân nặng 6am Theo dõi sinh hiệu/8h</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 15/06/2022 - Cơm - Suy thận mạn (TN07-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div>Signature Valid</div> <p>BSCKI. Trần Thị Xuân Anh Ngày ký: 09:24, 14/06/2022</p>