



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ÁNH TUYẾT**

- Phòng: **13-21A**

Giường: **01**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
28/05/2022 13:19 KHOA TIÊU HÓA	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son (I86.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (I85.0); Xơ gan Child A (K74.0)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 74 l/p, Huyết áp: 120/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỎI BỆNH * Nhận bệnh từ phòng khám * LDNV: nôn ra máu + đi tiêu phân đen * Bệnh sử: Khoảng 8 tháng nay BN có 3 lần nôn ra máu đỏ tươi, BN có điều trị tại BV Xuyên Á Củ Chi (chẩn đoán và điều trị không rõ). Cách nhập viện 20 ngày, BN nôn ra máu đỏ tươi 1 lần lượng nhiều, sau nôn BN có say sẩm BN tự điều trị tại nhà không rõ, đi tiêu phân đen kéo dài --> lo lắng nên đi khám tại BV ĐHYD * Tiền căn: chưa ghi nhận VGSV B,C trước đây. * Hiện tại: - Không đau đầu, không chóng mặt - Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn - Ăn uống được. Đi cầu phân vàng sệt - Tiểu vàng trong, không gắt buốt *THỰC THỂ - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt - Thở êm/ khí trời - Da niêm hồng nhạt, không dấu xuất huyết dưới da - Chi ấm, mạch tứ chi bắt rõ - Tim đều rõ, không âm thổi - Phổi thông khí đều, không ran - Bụng mềm, không ấn đau khu trú - Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị * Kết quả cận lâm sàng: - WBC: 4.23 (10⁹ /L), HGB: 76* (g/L), PLT: 185 (10⁹/L) - HBsAg (-), Anti-HBs: 189 (IU/L), Anti-HCV (-) - HbA1C: 5.9 (%), Glucose: 6.4 (mmol/L) - Ure: 19.17 (mg/dL), Creatinine: 0.67 (mg/dL) - Natri: 136 (mmol/L), Kali: 3.84 (mmol/L) - GOT/ASAT: 40 (U/L), GPT/ALAT: 21 (U/L) - Bilirubin toàn phần: 0.78 - TSH: 0.55 (mIU/L) - SA bụng: Gan cấu trúc thô, kém đồng nhất, bờ không đều. Lách: L# 12cm. - Nội soi: Tĩnh mạch thực quản giãn độ I. , Viêm sung huyết hang môn vị, Tĩnh mạch phình vị giãn kiểu GOV2, độ II. Dạ dày có đọng máu và thức ăn *VẤN ĐỀ</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220528-081": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, 20 Giọt/phút - Glucose 10% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 20 Giọt/phút - Pha thuốc: Octreotide (Sandostatin 0.1mg/ml), 5 Ống Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1/2 Chai 2 lần Chiều, Tối, Truyền tĩnh mạch, 5 ml/giờ, Natri Clorid 0.9% 100ml FKB - pha thuốc, Octreotide (Sandostatin 0.1mg/ml) - 5 ống pha NaCl 0.9% đủ 50ml, BTĐ 5ml/h - (1) Ciprofloxacin (SaViCipro 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Chiều, Tối - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Chiều Toa thuốc "K1C@-220528-082": - Octreotide (Sandostatin 0.1mg/ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch trước truyền liên tục</p> <p>*CẬN LÂM SÀNG [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 - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) (CTA, khảo sát mạch máu. Xin vài lát cắt ở 1/3 dưới 2 phổi) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin</p> <p>*Y LỆNH - Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h - Theo dõi tình trạng xuất huyết: nôn ra máu, tiêu phân đen</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 28/05/2022 - Không - Nhịn (NH01-NHIN), 0 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ẮNH TUYẾT**

- Phòng: **13-21A**





Giường: **01**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none">- Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son- Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son- Xơ gan Child A <p>*KẾ HOẠCH</p> <ul style="list-style-type: none">- Dịch truyền- Octreotide- Kháng sinh	 ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 14:32, 28/05/2022 Signature Valid 
28/05/2022 17:42 KHOA TIÊU HÓA	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son (I86.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (I85.0); Xơ gan Child A (K74.0)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN Kết quả cận lâm sàng: - HGB: 76* -->63 (g/L) - Nhóm máu ABO: B Rh(D) (gel card): DƯƠNG TÍNH - Định lượng Pro-calcitonin: 0.047 (ng/mL)</p>	<p>*CẬN LÂM SÀNG [XN HUYẾT HỌC] - Xét nghiệm hòa hợp trong phát máu (Định nhóm máu hệ ABO, Rh (D), AHG bằng phương pháp Gelcard (Crossmatch))</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Can thiệp mạch tạng (Khẩn Cấp cứu). Lý do: BN có xuất huyết tiêu hóa do vỡ tĩnh mạch phình vị, nội soi không can thiệp, Hgb giảm.</p> <p>*Y LỆNH - Đăng kí 1,5 đơn vj HCL, nhóm máu B+</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>  ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 18:16, 28/05/2022 Signature Valid 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ÁNH TUYẾT**

- Phòng: **13-21A**





Giường: **01**

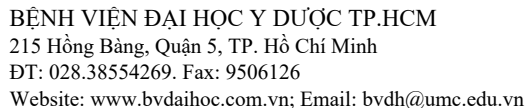
Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

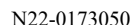
Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
28/05/2022 18:34 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son (I86.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (I85.0); Xơ gan Child A (K74.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Can thiệp mạch tạng (Bác sĩ: Đặng Quốc Việt) KẾT LUẬN Kết luận: Chảy máu tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị/Xơ gan - Đã nội soi dạ dày nhưng không chích keo được HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP Hướng xử trí: Đã xin ý kiến BS. Lê Quang Nhân (Trưởng tua trực): chỉ định tắc tĩnh mạch dẫn xuyên gan qua da (PTO)	*Y LỆNH Hiện người nhà quyết định tình trạng bệnh nhân chưa có mặt tại bệnh viện Đã gặp người nuôi hiện tại (là con dâu), đề nghị chờ và giải thích cho con gái ruột bệnh nhân *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Đặng Quốc Việt Ngày ký: 18:40, 28/05/2022 
28/05/2022 22:40 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son (I86.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (I85.0); Xơ gan Child A (K74.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN ***** SƠ KẾT CHUYỂN KHOA ***** - Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son (I86.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (I85.0); Xơ gan Child A (K74.0) - Lý do chuyển khoa: Chảy máu tiêu hóa trên do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị /Xơ gan - Đã nội soi dạ dày nhưng không chích keo được - Hướng xử trí và theo dõi tiếp theo: chuyển DSA tắc tĩnh mạch dẫn xuyên gan qua da (PTO) - Tình trạng hiện tại: Bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn Duyệt lãnh đạo khoa	*Y LỆNH Kính chuyển DSA can thiệp *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 22:39, 28/05/2022 



Mã số NV: 22-0041856



- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ÁNH TUYẾT**

- Phòng: 13-21A



Giường: 01

Trang:

Tỉnh: TP.HCM

Năm sinh: 1956 (66 tuổi)

Nũ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
28/05/2022 23:06 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son (186.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (185.0); Xơ gan Child A (K74.0)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiên Mê (Bác sĩ: Trương Thị Như Ý) KẾT LUẬN Phân loại: ASA III Phẫu thuật: Cấp cứu Nguy cơ nôn và buồn nôn: Nguy cơ trung bình (1-2 risk factors) Giấy cam kết: Gây mê toàn thân, Gây tê tại chỗ, An thần, Theo dõi liên tục trong gây mê HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP Phương pháp vô cảm: Gây mê toàn thân, Gây tê tại chỗ, An thần Các thủ thuật sẽ thực hiện: Đặt nội khí quản, Gây tê tại chỗ</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div style="text-align: right;">  ThS BS. Trương Thị Như Ý Ngày ký: 23:13, 28/05/2022 </div> <div style="text-align: right; margin-top: -50px;"> Signature Valid  </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ẮNH TUYẾT**

- Phòng: **13-21A**

Giường: **01**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
30/05/2022 06:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II đã can thiệp tắc mạch dẫn xuyên gan qua da (I86.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (I85.0); Xơ gan Child A (K74.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220530-045": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Pha thuốc: Octreotide (Sandostatin 0.1mg/ml), 5 Ống Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1/2 Chai 2 lần Sáng, Tối, Truyền tĩnh mạch, 5 ml/giờ - (3) Ciprofloxacin (SaViCipro 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Sáng, Chiều *Y LỆNH - Theo dõi sinh hiệu 08h - Tình trạng xuất huyết tiêu hóa *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 30/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
30/05/2022 07:05 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son đã can thiệp tắc mạch dẫn xuyên gan qua da (I86.4); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son (I85.0); Xơ gan Child A (K74.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH - Bệnh nhân không đau đầu, không chóng mặt - Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn - Ăn uống được - Chưa đi tiêu được từ hôm qua đến nay - Tiểu vàng trong, không gắt buốt *VẤN ĐỀ - Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son	*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ Theo dõi tình trạng xuất huyết Ngưng thở oxy *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 30/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

ThS BS. Cao Ngọc Tuấn

Ngày ký: 05:19, 29/05/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ẮNH TUYẾT**

- Phòng: **13-21A**

Giường: **01**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>- Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I không có dấu son</p> <p>- Xơ gan Child A</p> <p>*KẾ HOẠCH</p> <p>- Dịch truyền</p> <p>- Octreotide</p> <p>- Kháng sinh</p> <p>*THỰC THỂ</p> <p>- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt</p> <p>- Thở êm/ khí trời</p> <p>- Da niêm hồng nhạt, không dấu xuất huyết dưới da</p> <p>- Chi ấm</p> <p>- Tim đều rõ, không âm thổi</p> <p>- Phổi thông khí đều, không ran</p> <p>- Bụng mềm, không ấn đau khu trú, không đề kháng</p> <p>- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM</p> <p>WBC: 4.23 -> 3.81 -> 4.9 (10⁹ /L)</p> <p>- NEU %: 71.5 (% N)</p> <p>. HGB: 76* -> 63 -> 82 (g/L)</p> <p>. HCT: 0.271* -> 0.222 -> 0.276 (L/L)</p> <p>. MCV: 86.1 -> 85.1 -> 82.6 (fL)</p> <p>. MCH: 24.2* -> 24.1 -> 24.6 (pG)</p> <p>. MCHC: 282* -> 284 -> 297 (g/L)</p> <p>PLT: 185 -> 152 -> 158 (10⁹/L)</p> <p>INR: 1.14</p> <p>HBsAg ÂM TÍNH</p> <p>Anti-HBs định lượng: 189 (IU/L)</p> <p>Anti-HCV: ÂM TÍNH</p> <p>HbA1C: 5.9 (%)</p> <p>Glucose: 6.4 (mmol/L)</p> <p>Ure: 19.17 (mg/dL)</p> <p>Creatinine: 0.67 -> 0.77 (mg/dL)</p> <p>. eGFR (CKD-EPI): 88 -> 75 (ml/ph/1.73 m2)</p> <p>. Bilirubin toàn phần: 1.05* mg/dl</p> <p>. Bilirubin trực tiếp: 0.21</p> <p>Albumin: 38.2 (g/L)</p> <p>Uric acid: 317 (umol/L)</p> <p>GOT/ASAT: 40 -> 37 (U/L)</p> <p>GPT/ALAT: 21 -> 19 (U/L)</p> <p>Gama GT: 133* -> 120 (U/L)</p> <p>Natri: 136 (mmol/L)</p> <p>Kali: 3.84 (mmol/L)</p> <p>Định lượng Pro-calcitonin: 0.047 (ng/mL)</p> <p>Amoniac: 15.11* (umol/L)</p> <p>IgG: 14.44 (g/L)</p> <p>NỘI SOI DẠ DÀY :</p> <p>THỰC QUẢN : Tĩnh mạch thực quản giãn độ I, không dấu chấm son và không nút tiểu cầu</p>	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ÁNH TUYẾT**

- Phòng: **13-21A**



Giường: **01**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>PHÌNH VỊ Còn đọng nhiều máu cũ, quan sát hạn chế. , tĩnh mạch phình vị giãn kiểu GOV2, độ II, có dấu son, có nút tiểu cầu</p> <p>Siêu âm ổ bụng : Gan cấu trúc thô, kém đồng nhất, bờ không đều. Lách: L# 12cm. GAN :Cấu trúc thô, kém đồng nhất, bờ không đều. Các TM trên gan và TM cửa bình thường.</p> <p>CT Scan: - Gan :bờ kém đều. - Nhu mô gan :Không phát hiện hình ảnh tổn thương.</p> <p>Lách : -L# 11cm. Không thấy bất thường đậm độ nhu mô lách.</p> <p>Kết Luận :- Dịch có thành phần đậm độ cao trong lòng dạ dày, không ghi nhận hình ảnh xuất huyết hoạt động.</p> <p>- Xơ gan. Dẫn tĩnh mạch phình vị. - Ít dịch vùng hạ vị.</p> <p>Tắc tĩnh mạch dẫn xuyên gan qua da ghi nhận : Chụp lại portogram: không thấy các nhánh bàng hệ hiện hình. Vùng phình vị không còn tĩnh mạch dẫn.Áp lực tĩnh mạch cửa sau tắc 30mmHg</p>	<div> ThS BS. Quách Tiến Phong Ngày ký: 10:07, 30/05/2022</div> <div> Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **HUỖNH NGỌC ÁNH TUYẾT**

- Phòng: **13-21A**

Giường: **01**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1956 (66 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
31/05/2022 06:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch phình vị độ II có dấu son đã can thiệp tắc mạch xuyên gan qua da cầm máu (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I (I85.0); Xơ gan Child A CRNN (K74.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220531-008": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Pha thuốc: Octreotide (Sandostatin 0.1mg/ml), 5 Ống Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 1/2 Chai 2 lần Sáng, Tối, Truyền tĩnh mạch, 5 ml/giờ - (4) Ciprofloxacin (SaViCipro 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Sáng, Chiều - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Ceruloplasmin [XN MIỄN DỊCH] - Kháng thể kháng tiểu vi thể gan thận type 1 (Anti LKM-1) (anti liver-kidney microsomal antibody) - HBc total miễn dịch tự động - Định lượng Ferritin *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ Theo dõi tình trạng xuất huyết *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 31/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

ThS BS. Quách Tiến Phong

Ngày ký: 10:21, 30/05/2022