



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**

Giường: **06**

Trang: **1/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 13:03 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên do loét hang môn vị Forrest IIb, độ trung bình (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 87 l/p, Huyết áp: 130/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.4 °C, SpO2: 98 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN LDNV: Tiêu phân đen BỆNH SỬ: -BN khai khoảng 3 ngày nay đau thượng vị âm ỉ, từ chiều qua tiêu phân đen sệt 6 lần, choáng váng khi thay đổi tư thế -> nhập BV Long Khánh Đồng Nai, nội soi tiêu hóa trên phát hiện loét tá tràng FIIB, thân nhân xin xuất viện --> Nhập cấp cứu BVĐHYD</p> <p>TIỀN CĂN: - Bệnh lý: Bệnh tim thiếu máu cục bộ, Tăng huyết áp -Tiêm ngừa Vắc xin Covid-19: đã tiêm -Dịch tể: -Thuốc dùng 24 giờ: toa kèm, có kháng tiểu cầu</p> <p>KHÁM: -Bệnh tình, tiếp xúc tốt, GCS 15Đ -Niêm nhợt, da xanh -Thở đều êm, không co kéo -Tim đều rõ, không âm thổi -Phổi không ran -Bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú -Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị, Babinski 2 chân (-) -Thăm hậu môn: phân đen sệt</p> <p>ECG: nhịp xoang, Bloc nhánh P hoàn toàn ĐHMM: 5.9</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220617-115": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 giọt/phút) - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 01 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 04 4 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (2A TMC, 2A pha NaCl 0.9% đủ 50ml, BTĐ 5 ml/giờ) - Glucose 10% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (20 giọt/phút)</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường) [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng (tại giường) [XN HUYẾT HỌC] - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) - Phản ứng CRP - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ Lipase [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs - Định lượng Cortisol (bất kỳ) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tiêu Hóa (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Xuất huyết tiêu hóa trên do loét hang môn vị Forrest IIb, độ trung bình .</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**





Giường: **06**

Trang: **2/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*Y LỆNH Monitor theo dõi Xin khẩn kết quả CTM, đông máu Đăng ký 1.5 đơn vị HCL cùng nhóm máu khẩn</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p> BSCKI. Nguyễn Anh Kiệt Ngày ký: 13:25, 17/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
17/06/2022 14:24 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên do loét hang môn vị Forrest IIb, độ trung bình (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10)</p> <p>*DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiêu Hóa (Bác sĩ: Trịnh Thị Thanh Thúy) Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Xuất huyết tiêu hóa trên do loét hang môn vị Forrest IIb, độ trung bình (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) Kết luận-Chẩn đoán tiêu hóa: Xuất huyết tiêu hóa trên do loét hang môn vị Forrest IIb, độ trung bình (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) Đề nghị: Nội soi dạ dày gây mê trong vòng 24h Nhận về khoa Tiêu hóa điều trị tiếp Tiếp tục Nexium BTTĐ 8mg/h Khám lại chuyên khoa Tiêu hóa : Khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p> BSCKI. Trịnh Thị Thanh Thúy Ngày ký: 15:01, 17/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**



Giường: **06**

Trang: **3/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 14:48 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên do loét hang môn vị Forrest IIb, độ trung bình (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 80 l/p, Huyết áp: 120/70 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng mềm ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 8.07 (10 ⁹ /L) RBC: 2.88* (10 ¹² /L) . HGB: 80.1* (g/L) . HCT: 0.242* (L/L) Định lượng Clo: 112* (mmol/L)	*Y LỆNH Kính chuyển khoa Nội tiêu hóa Bàn giao 1.5 đơn vị HCL tại trại *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  BSCKI. Nguyễn Anh Kiệt Ngày ký: 14:49, 17/06/2022  Signature Valid
17/06/2022 15:10 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 87 l/p, Huyết áp: 120/70 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.4 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỎI BỆNH Tiêu hóa nhận bệnh từ cấp cứu LDVV: Tiêu phân đen BS: Cách ngày vào viện 2 ngày, bệnh nhân đau âm ỉ vùng thượng vị, đau không lan, không tư thế giảm đau kèm tiêu phân đen, sệt # 6 lần, BN chóng mặt, mệt khi thay đổi tư thế --> BV Long An được nội soi chẩn đoán loét hang vị Forrest IIb --> xin chuyển cấp cứu ĐHYD Trong quá trình bệnh, BN thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau khớp và thuốc nam nhiều lần không rõ loại (lần gần nhất 4 ngày) Tiền sử: Bản thân: - THA, BTTMCB, rối loạn chuyển hóa lipoprotein > 10 năm điều trị và tái khám thường xuyên Gia đình: Chưa ghi nhận bất thường Thuốc dùng trong 24h: Telmisartan 1v, Felodipin 1v, nebivolol 1v, Trimetazidin 2v, Clopidogrel 1v	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220617-068": - Glucose 10% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều, 20 Giọt/phút - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 02 Lọ 2 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (2 lọ pha NaCl 0.9% BTĐ tốc độ 5ml/h) - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Tối (pha thuốc đủ 50ml bơm tiêm điện truyền tốc độ 5ml/h) *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tiền Mê (Khám thường). Lý do: XHTH trên mức độ trung bình nghi do loét dạ dày tá tràng forrest IIb: đánh giá trước nội soi . *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h Theo dõi tính chất phân đi ngoài Lãnh 1.5 đơn vị HCL cấp cứu *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 17/06/2022 - Không - Nhịn (NH01-NHIN), 0 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**

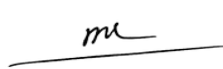

Giường: **06**

Trang: **4/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>BN hiện tại: Mệt, không chóng mặt BN không buồn nôn, không nôn Chưa đi tiêu khi vào viện Không đau bụng Không đau ngực, không khó thở *THỰC THỂ Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da, niêm nhợt màu, tay chân lạnh, không phù, không xuất huyết dưới da Bụng mềm, không chướng, không điểm đau khu trú, ấn không đau TR: không u, không dò, phân đen theo găng Thở êm/ khí trời Tim đều, rõ Âm phế bào rõ 2 bên</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM WBC: 8.07 ($10^9/L$) NEU %: 68.9 (% N) HGB: 80.1* (g/L) HCT: 0.242* (L/L) PLT: 227.0 ($10^9/L$) - PT %: 90.0 (%) - INR: 1.07 HBsAg miễn dịch tự động: 0.5 ÂM TÍNH (S/CO) Anti-HCV: 0.04 ÂM TÍNH (S/CO) Định lượng Cortisol (bất kỳ): 238.52 (nmol/L) Glucose: 5.3 (mmol/L) Ure: 55.73* (mg/dL) Creatinine: 0.80 (mg/dL) Bilirubin toàn phần: 7.66 (umol/L) Bilirubin trực tiếp: 2.6 (umol/L) Phản ứng CRP: 1.7 Lipase máu: 35 (U/L)</p> <p>*VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb Bệnh tim thiếu máu cục bộ - Tăng huyết áp</p> <p>*KẾ HOẠCH - Kiểm soát chảy máu - Kiểm soát huyết áp - Truyền máu</p>	<p> ThS BS. Đặng Minh Luân Ngày ký: 16:04, 17/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**





Giường: **06**

Trang: **5/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 16:07 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Hb 80 g/l Nhóm máu B, Rh (+)	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Xét nghiệm hòa hợp trong phát máu (Định nhóm máu hệ ABO, Rh (D), AHG bằng phương pháp Gelcard (Crossmatch)) *Y LỆNH - Định danh nhóm máu tại giường Nếu phù hợp (TTM) 10g/p trong 10p đầu Nếu không bất thường (TTm) 30g/p - Td sát BN khi truyền máu *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Đặng Minh Luân Ngày ký: 16:15, 17/06/2022 
17/06/2022 16:18 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Có 1 túi HCL nhóm máu B+ Nhóm máu người bệnh B+ MS: HBCEV2214349, HSD: 06/07/2022	*Y LỆNH Truyền máu theo y lệnh *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSCKI. Trịnh Thị Thanh Thúy Ngày ký: 16:20, 17/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**





Giường: **06**

Trang: **6/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 16:42 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiền Mê (Bác sĩ: Cao Thị Hằng) Phân loại: ASA II Phẫu thuật: Chương trình Những yếu tố cần lưu ý: Nguy cơ trào ngược Nguy cơ nôn và buồn nôn: Nguy cơ trung bình (1-2 risk factors) Giấy cam kết: Gây mê toàn thân, An thần, Theo dõi liên tục trong gây mê Những việc cần làm thêm trước phẫu thuật: siêu âm tim, khám tim mạch Phương pháp vô cảm: Gây mê toàn thân, An thần Các thủ thuật sẽ thực hiện: Gây mê tĩnh mạch	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  Cao Thị Hằng Ngày ký: 16:46, 17/06/2022 Signature Valid 
17/06/2022 16:50 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 87 l/p, Huyết áp: 120/70 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.4 °C, SpO2: 98 %, Đau: Đau *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Than đau khớp gối nhiều Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Khớp gối không sưng, không nóng	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220617-072": - Diclofenac diethylamin (Diclofen gel 30g), 01 Tuýp 1 lớp mỏng x 1 dùng ngoài, Tối (Thoa hay khớp gối) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSKL. Trịnh Thị Thanh Thúy Ngày ký: 17:38, 17/06/2022 Signature Valid 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**





Giường: **06**

Trang: **7/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 20:40 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Kết thúc truyền máu Bệnh nhân tỉnh Sinh hiệu ổn	*Y LỆNH Theo dõi tiếp sinh hiệu và tai biến truyền máu *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSKL. Trịnh Thị Thanh Thúy Ngày ký: 21:17, 17/06/2022 
18/06/2022 06:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bổ sung y lệnh theo tình thần hội chẩn	*MỖI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khám Sớm). Lý do: Đánh giá trước Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSKL. Trịnh Thị Thanh Thúy Ngày ký: 18:00, 17/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**

Giường: **06**


Trang: **8/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
18/06/2022 07:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220618-031": - Glucose 10% 500ml FKB, 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, 20 Giọt/phút - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 04 Lọ 2 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch (pha 2 lọ với NaCl 50ml 0.9%), 5 ml/giờ - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 02 Túi 1 Túi x 2 truyền tĩnh mạch (pha với 2 lọ Nexium đủ 50ml BTĐ truyền tốc độ 5ml/h) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [NỘI SOI] - Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng không sinh thiết (ống mềm, gây mê) [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN MIỄN DỊCH] - H.Pylori (phát hiện IgG và yếu tố CIM - xác định H.P ở trạng thái đang hoạt động) [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h Theo dõi tính chất phân đi ngoài *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 18/06/2022 - Không - Nhịn (NH01-NHIN), 0 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II


ThS BS. Đặng Minh Luân
Ngày ký: 16:07, 17/06/2022





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**





Giường: **06**

Trang: **9/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
18/06/2022 07:30 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb, Hp dương tính (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỒI BỆNH Giảm mệt BN không buồn nôn, không nôn Không đau bụng Không đau ngực, không khó thở Đi tiêu 1 lần phân sệt nâu lẫn đen *THỰC THỂ Bệnh tình, đỡ Da, niêm nhợt màu, tay chân lạnh, không phù, không xuất huyết dưới da Thở êm/ khí trời Tim đều, rõ Âm phế bào rõ 2 bên Bụng mềm, không chướng, không điểm đau khu trú, ấn không đau *VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb, Hp dương tính Bệnh tim thiếu máu cục bộ - Tăng huyết áp *KẾ HOẠCH - Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng - Kiểm soát chảy máu - Kiểm soát huyết áp	*Y LỆNH - Tiếp tục thuốc và y lệnh trong ngày *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 08:02, 18/06/2022 
18/06/2022 09:15 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Phan Thanh Toàn) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) Nguy cơ các biến cố tim mạch chính trong 30 ngày (nhồi máu cơ tim, ngưng tim, tử vong): 1đ (6.0%) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: Giải thích nguy cơ tim mạch quanh thủ thuật cho bệnh nhân Thuốc đề nghị Atorvastatin 20mg 2 viên uống/tối/ngày Mời lại tim mạch khi cần	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Thanh Toàn Ngày ký: 09:19, 18/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**





Giường: **06**

Trang: **10/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
18/06/2022 10:59 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Nội soi dạ dày gây mê: viêm loét trợt hang môn vị - loét hang môn vị - tá tràng.	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [NỘI SOI] - Nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng có thể kết hợp sinh thiết (ống mềm, gây mê) [GIẢI PHẪU BỆNH] - Xét nghiệm mô bệnh học thường quy cố định, chuyên, đúc, cắt, nhuộm...các bệnh phẩm sinh thiết *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Lưu Ngọc Mai Ngày ký: 11:03, 18/06/2022 
18/06/2022 11:37 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** Nội soi: HANG MÔN VỊ ổ loét d # 0,7 cm, Forrest III. Sinh thiết, Niêm mạc viêm loét trợt theo phân loại Sydney cải tiến TÁ TRÀNG ổ loét d # 0,6 cm, Forrest III, vách trước hành tá tràng	*Y LỆNH Dặn bệnh nhân ăn uống lại *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 18/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Thế Sang Ngày ký: 11:39, 18/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**



Giường: **06**

Trang: **11/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
19/06/2022 07:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb, Hp dương tính (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220619-025": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 04 Lọ 2 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch (pha 2 lọ với NaCl 50ml 0.9%), 5 ml/giờ - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 02 Túi 1 Túi x 2 truyền tĩnh mạch (pha với 2 lọ Nexium đủ 50ml BTĐ truyền tốc độ 5ml/h) *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h Theo dõi tính chất phân đi ngoài *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 19/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div> ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 08:01, 18/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**


Giường: **06**

Trang: **12/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 07:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét hang môn vị Forrest IIb (K27.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220620-020": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, 30 Giọt/phút - Tinidazol (Tinidazol 500mg DHG), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Esomeprazol (Nexium Mups 20mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Tetracyclin HCl (Tetracycline 500mg MKP), 04 Viên 1 Viên x 4 uống, Sáng, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Bismuth trioxid (Trymo Tablets 120mg), 04 Viên 1 Viên x 4 uống, Sáng, Trưa, Chiều, Tối sau ăn *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h Theo dõi tính chất phân đi ngoài *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 20/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
		 ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 08:02, 18/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**

Giường: 06

Trang: 13/15

Tỉnh: Đồng Nai

Năm sinh: 1950 (72 tuổi)

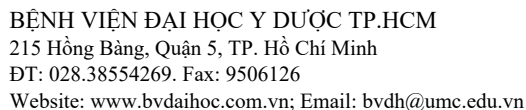
Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 08:02 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét tá tràng- hang môn vị Forrest III, hiện ổn, (K27.0); Viêm dạ dày, H.pylori dương tính (K29.6); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 88 l/p, Huyết áp: 140/70 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37.3 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỒI BỆNH Giảm mệt BN không buồn nôn, không nôn Chóng mặt khi thay đổi tư thế Không đau bụng Không đau ngực, không khó thở Ngày qua đi tiêu 1 lần phân vàng *THỰC THỂ Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da, niêm hồng, không phù, không xuất huyết dưới da Thở êm/ khí trời Tim đều, rõ Âm phế bào rõ 2 bên Bụng mềm, không chướng, không đau khu trú, ấn không đau ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** Nội soi: THÂN VỊ Niêm mạc có thương tổn nghi ngờ dạng viêm teo C-2 theo phân loại Kimura-Takemoto HANG MÔN VỊ ổ loét d # 0,7 cm, Forrest III. Sinh thiết, Niêm mạc viêm loét trượt theo phân loại Sydney cải tiến TÁ TRÀNG ổ loét d # 0,6 cm, Forrest III, vách trước hành tá tràng *VẤN ĐỀ - Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét tá tràng- hang môn vị Forrest III, hiện ổn - Viêm dạ dày, H.pylori dương tính - Bệnh tim thiếu máu cục bộ - Tăng huyết áp *KẾ HOẠCH - Theo dõi tình trạng xuất huyết - Điều trị H.pylori - Statin - Kiểm soát huyết áp	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220620-061": - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

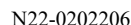
Signature Valid

ThS BS. Cao Ngọc Tuấn

Ngày ký: 10:35, 20/06/2022



Mã số NV: 22-0048457



- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: W


Giờ: 06

Trang: 14/15

Tỉnh: Đồng Nai

Năm sinh: 1950 (72 tuổi)

Nũ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 11:43 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét tá tràng- hang môn vị Forrest III, hiện ổn, (K27.0); Viêm dạ dày, H.pylori dương tính (K29.6); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bổ sung y lệnh	*MỖI KHAM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khám thường). Lý do: Bệnh tim thiếu máu cục bộ, khám trước xuất viện. NB có dùng Clopidogrel tại nhà. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Cao Ngọc Tuấn Ngày ký: 11:47, 20/06/2022
20/06/2022 11:58 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét tá tràng- hang môn vị Forrest III, hiện ổn, (K27.0); Viêm dạ dày, H.pylori dương tính (K29.6); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Trần Thị Xuân Anh) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Đau ngực CCS 2 - Bệnh tim thiếu máu cục bộ - Tăng huyết áp Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: Hiện tình trạng loét dạ dày mới tạm ổn, bn còn thiếu máu hiện chưa dùng kháng tiểu cầu , sẽ xét dùng ngoại trú (đã trao đổi bs Tuấn về sang thương trên dạ dày) Thuốc hàng ngày: MICARDIS 40mg 01 viên uống sáng BETALOC ZOK 25 mg 1 viên (uống) sáng LIPITOR 20 mg 1 viên (uống) chiều Tái khám PK tim mạch cùng hẹn ck tiêu hóa. khám lại tim mạch khi cần /	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ DO**

- Phòng: **W**

Giường: **06**

Trang: **15/15**

Tỉnh: **Đồng Nai**

Năm sinh: **1950 (72 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 07:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình do loét tá tràng- hang môn vị Forrest III, hiện ổn, (K27.0); Viêm dạ dày, H.pylori dương tính (K29.6); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.0); Tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220621-023": - Tinidazol (Tinidazol 500mg DHG), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Esomeprazol (Nexium Mups 20mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Tetracyclin HCl (Tetracycline 500mg MKP), 04 Viên 1 Viên x 4 uống, Sáng, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Bismuth trioxid (Trymo Tablets 120mg), 04 Viên 1 Viên x 4 uống, Sáng, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h Theo dõi tính chất phân *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 21/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

ThS BS. Cao Ngọc Tuấn

Ngày ký: 10:35, 20/06/2022