



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
22/05/2022 08:48 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Sốc mất máu (R57.1); Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng nghi do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (K92.2); Cđpb: Loét dạ dày- tá tràng (K25.1); Xơ gan Child C (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC đa ổ (C22.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 120 l/p, Huyết áp: 80/50 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 98 %, Đau đầu:</p> <p>*DIỄN BIẾN - LDNV: Ói ra máu - Bệnh sử: 3h sáng nay, bệnh nhân đột ngột nôn ói ra máu đỏ tươi 5 lần, đi tiêu ra máu đỏ bầm 1 lần. Sau đi tiêu và ói, bệnh nhân mệt nhiều, vã mồ hôi, xây xẩm mặt mày, choáng váng--> nhập viện. - Tiền căn: Xơ gan Child C; Viêm gan virus B mạn; HCC đa ổ; GERD - Thuốc dùng 24h qua: Toa kèm</p> <p>(O) Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được, vẻ bứt rứt Da niêm nhạt, không phù Mạch nhanh nhẹ Kết mạc mắt vàng Tổng trạng suy kiệt Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm Súc cơ 5/5 hai bên TR: phân kèm máu đỏ bầm dính găng</p> <p>(P) điều trị - Xác định chẩn đoán - Giảm triệu chứng - Nhập viện điều trị</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220522-056": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml Allomed), 02 Túi 2 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (60g/ph) - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 04 Chai 4 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) - (1) Vitamin K1 10mg/ml Danapha, 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha NaCl 0,9%100ml TTM 60 giọt/ph) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 04 Lọ 4 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (2A TMC; 2A pha thuốc Nacl 0,9% đủ 50ml, BTĐ: 5ml/h) - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 02 Lọ 2 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch - (1) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch (pha NaCl 0,9% 100ml TTM 20 giọt/ph) - (1) Tranexamic acid (Acido tranexamico Bio 500mg/5ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch (pha NaCl 0,9% 100ml TTM 20 giọt/ph)</p> <p>*CẬN LÂM SÀNG [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [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) - Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, 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 - Định lượng Albumin - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) - Xét nghiệm Khí máu (T 37 C FiO2 21%) [THỦ THUẬT]</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**



Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>- Rửa dạ dày cấp cứu [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*Y LỆNH Giải thích gia đình tình trạng bệnh Monitor sinh hiệu Hội chẩn liên chuyên khoa: GMHS, Nội soi, Nội tiêu hóa lúc 9h30 Xin 03 đơn vị HCL cấp cứu Mở 2 đường truyền Xin khẩn kết quả xét nghiệm</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p> BS. Nguyễn Xuân Vinh Ngày ký: 10:01, 22/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>
23/05/2022 14:08 KHOA TIÊU HÓA	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu (I85.0); Sốc mất máu hiện ổn (R57.1); Tình trạng nhiễm trùng (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Nồng độ albumin máu \leq 2,5 g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 65 l/p, Huyết áp: 120/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 38.8 °C, SpO2: 100 %, Đau đầu:</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*HỎI BỆNH Nội Tiêu hóa nhận bệnh từ Hồi tỉnh LDNV: Ói ra máu (p23) Bệnh sử: 3h sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân đột ngột nôn ói ra máu đỏ tươi lượng nhiều kèm máu cục khoảng 5 lần, đi tiêu ra máu đỏ bầm 1 lần. Sau đi tiêu</p>	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>và ói, bệnh nhân mệt nhiều, vã mồ hôi, xây xẩm mặt mày, choáng váng => nhập UMC</p> <p>- Tiền căn: Xơ gan Child C; Viêm gan virus B mạn; HCC thể thâm nhiễm phát hiện 2020</p> <p>- Thuốc dùng 24h qua: NEXAVAR 200MG đã ngưng từ tháng 4/2022 do kém đáp ứng điều trị; TDF</p> <p>Hiện tại: Bệnh nhân sốt 38,5 độ C; không nôn ói, không ho, không khó thở</p> <p>Than đau sau xương ức+ thượng vị</p> <p>Tiêu phân vàng lỏng 1 lần lượng ít</p> <p>Tiêu được, không buồn, gắt</p> <p>*THỰC THỂ</p> <p>Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được,</p> <p>Da niêm nhạt,</p> <p>Kết mạc mắt vàng</p> <p>Tổng trạng suy kiệt</p> <p>Tim đều, Phổi không ran</p> <p>Bụng mềm, ấn đau thượng vị</p> <p>Gan to, đau</p> <p>Cổ mềm Sức cơ 5/5 hai bên</p> <p>-----</p> <p>WBC: 10.37 ->11.43 (10⁹ /L)</p> <p>NEU %: 75.3* (% N)</p> <p>RBC: 2.07* (10¹²/L)</p> <p>HGB: 66 ->90 -> 69 -> 86 (g/L)</p> <p>HCT: 0.200* (L/L)</p> <p>PLT: 227 (10⁹/L)</p> <p>INR: 1.85*</p> <p>Glucose: 7.8* (mmol/L)</p> <p>Albumin: 24.3* (g/L)</p> <p>Creatinine: 0.87 (mg/dL)</p> <p>eGFR (CKD-EPI): 89</p> <p>Ure: 64.11* (mg/dL)</p> <p>Bilirubin toàn phần: 3.99mg/dL</p> <p>Bilirubin trực tiếp: 2.18 mg/dL</p> <p>GOT/ASAT: 217* (U/L)</p> <p>GPT/ALAT: 120* (U/L)</p> <p>Natri: 132* (mmol/L)</p> <p>Gama GT: 597* (U/L)</p> <p>Kali: 5.59* (mmol/L)</p> <p>Phản ứng CRP: 42.7*</p> <p>Amoniac: 107.39* (umol/L)</p> <p>- Nội soi thực quản- dạ dày tại phòng mổ:</p> <p>Thực quản: tĩnh mạch thực quản dẫn độ III, có dấu son,nút tiểu cầu, có vị trí rỉ máu</p> <p>Dạ dày:</p> <p>+ Phình vị: động dịch nâu đen. Hút sạch dịch này, tĩnh mạch phình vị dẫn GOV1, niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa.</p> <p>+ Thân vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa.</p> <p>+ Hang vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa.</p> <p>+ Môn vị: tròn, co bóp tốt.</p>	<p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1C@-220523-067":</p> <p>- Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ</p> <p>1/2 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều, 100 Giọt/phút</p> <p>- (2) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 01 Ống</p> <p>1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Chiều (Tổng 2 lọ/24h)</p> <p>- Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 02 Gói</p> <p>1 Gói x 2 uống, Chiều, Tối trước ăn</p> <p>*CẬN LÂM SÀNG</p> <p>[XÉT NGHIỆM]</p> <p>- Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (22h)</p> <p>[XN SH NƯỚC TIỂU]</p> <p>- Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động)</p> <p>*Y LỆNH</p> <p>Tiếp tục thuốc từ Hồi tỉnh</p> <p>Hoàn 01 chai Albumin cũ chiều</p> <p>Theo dõi:</p> <p>- Sinh hiệu/ 8h</p> <p>- Tính chất phân</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN</p> <p>Chế độ ăn ngày 23/05/2022</p> <p>- Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**



Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Tả trạng: bình thường. Tiền hành thất thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn. Sau thất không chảy máu Siêu âm: Siêu âm ổ bụng Vài nốt phản âm kém trong gan; Gan cấu trúc thô, bờ không đều, nhu mô gan kém đồng nhất lan tỏa. Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa hai bên và nhánh chính. Dịch tự do ổ bụng lượng trung bình. CT Scan: (4/5) Kết Luận :- HCC dạng thâm nhiễm nhu mô gan hai bên, xâm lấn, tạo huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa (Tổn thương tăng nhẹ so với CT ngày 09/03/2022). - Xơ gan - Tuần hoàn bàng hệ quanh thực quản – tâm vị. - Vài hạch vùng rốn gan. - Dịch bụng lượng trung bình. - Thâm nhiễm mỡ quanh bó mạch thân tạng và bó mạch chủ. - Dây phù nề thành đại tràng phải, bắt thuốc kém hơn các quai ruột khác, khả năng trong bệnh cảnh xơ gan (đề nghị kết hợp lâm sàng để đánh giá thêm).</p> <p>*VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thất thun 4 búi Dãn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu Sốc mất máu hiện ổn Tình trạng nhiễm trùng Xơ gan Child C do Viêm gan virus B mạn HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl</p> <p>*KẾ HOẠCH Terlipressin Băng niêm mạc Dịch truyền, Albumin Kháng virus Nâng đỡ gan</p>	<p> ThS BS. Phan Thế Sang Ngày ký: 15:57, 23/05/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**



Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 07:00 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu (I85.0); Sốc mất máu hiện ổn (R57.1); Tình trạng nhiễm trùng (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Nồng độ albumin máu \leq 2,5 g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy gan mãn (K72.1) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ 24/05	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220524-035": - Albumin (Albutein 25% 50ml), 02 Lọ 2 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (Pha Ceftriaxon) - Aminosteril N Hepa 8% 500ml, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (3) Ceftriaxon (Rocephin 1g), 02 Ống 2 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng Mỗi 24h (Pha NaCl 0,9% 100ml), 20 Giọt/phút - Terlipressin Acetat (Glypressin Inj 1mg), 06 Lọ 1 Lọ x 6 tiêm tĩnh mạch, Mỗi 4 giờ - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Sucralfat (Sucrate gel 1g/5ml), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn *CẬN LÂM SÀNG [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (6h) [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) *Y LỆNH Theo dõi: - Sinh hiệu/ 8h - Tính chất phân *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 24/05/2022 - Cháo - Xơ gan (GM04-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
24/05/2022 07:42		<div> ThS BS. Phan Thế Sang Ngày ký: 14:47, 23/05/2022</div> <div>Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
KHOA TIÊU HÓA	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun 4 búi (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Nồng độ albumin máu \leq 2,5 g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 110/70 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 39.1 °C, SpO2: 93 %, Điểm đau: *</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*HỒI BỆNH Bệnh nhân sốt 2 cơn từ đêm qua, hiện không nôn ói, không ho, không khó thở Đau nhẹ thượng vị Tiêu phân vàng 1 lần lượng ít Tiêu được, không buồn, gát</p> <p>*THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được, Da niêm nhạt Kết mạc mắt vàng Tổng trạng suy kiệt Tim đều, Phổi không ran Bụng mềm, ấn đau thượng vị Gan to, đau Cổ mềm Sức cơ 5/5 hai bên</p> <p>----- WBC 10.37 - 11.43 (NEU %: 75.3), CRP 42.7, PCT 2 RBC: 2.07 , HGB: 66 ->90 -> 69 -> 86 , PLT: 227 INR: 1.85* Albumin: 24.3, NH3 107.39 Bili TP 3.99, Bili TT 2.18, GGT 597 AST: 217, ALT: 120 Na 132, Kali: 5.59 Ure: 64.11, Cre 0.87 , eGFR 89</p> <p>- Nội soi thực quản- dạ dày tại phòng mổ: Thực quản: tĩnh mạch thực quản dẫn độ III, có dấu son, nút tiểu cầu, có vị trí rỉ máu Dạ dày: + Phình vị: động dịch nâu đen. Hút sạch dịch này, tĩnh mạch phình vị dẫn GOV1, niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa. + Thân vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa. + Hang vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa. + Môn vị: tròn, co bóp tốt. Tá tràng: bình thường.</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220524-046": - (1) Meropenem (Mizapenem 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Mỗi 8 giờ (pha NaCl 0.9% 100ml), 30 Giọt/phút - Natri Clorid 0.9% 100ml FKB, 04 Chai 1 Chai x 4 truyền tĩnh mạch (Pha thuốc) - Octreotide (Sandostatin 0.1mg/ml), 10 Ống 5 Ống x 2 truyền tĩnh mạch (Pha NaCl 0.9% đủ 50mL BTĐ 5ml/h) - Tenofovir disoproxil fumarat (Agifovir 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn - Nước cat pha tiêm 5ml CPC1, 12 Ống 4 Ống x 3 dung môi, Mỗi 8 giờ (Hoàn nguyên)</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) - Định lượng Bilirubin toàn phần [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động [nước tiểu, định lượng] - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động (nước tiểu) (Dịch vụ được hủy vào lúc 08 giờ 57 phút ngày 30/05/2022 bởi ThS BS. Đặng Minh Luân) - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiếu khí và 01 chai kỵ khí) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động (máu) (Dịch vụ được hủy vào lúc 08 giờ 58 phút ngày 30/05/2022 bởi ThS BS. Đặng Minh Luân) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu/ 8h Ngưng và hoàn Ceftriaxone, Terlipressin trong ngày Giải thích chọc dịch màng bụng.</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Siêu âm: Siêu âm ổ bụng: Vài nốt phản âm kém trong gan. Gan cấu trúc thô, bờ không đều, nhu mô gan kém đồng nhất lan tỏa. Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa hai bên và nhánh chính. Dịch tự do ổ bụng lượng trung bình.</p> <p>CT Scan: (4/5) - HCC dạng thâm nhiễm nhu mô gan hai bên, xâm lấn, tạo huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa - Xơ gan - Tuần hoàn bàng hệ quanh thực quản – tâm vị.</p> <p>*VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu Sốc mất máu hiện ổn Tình trạng nhiễm trùng Xơ gan Child C do Viêm gan virus B mạn HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl</p> <p>*KẾ HOẠCH - Kháng virus - Octreotide - Băng niêm mạc - Dịch truyền, Albumin - Nâng đỡ gan</p>	<p>ThS BS. Đặng Minh Luân</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
24/05/2022 11:06 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun 4 búi (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Suy gan mãn (K72.1); Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Siêu âm tại giường: Dịch ổ bụng lượng trung bình Tiến hành chọc dịch màng bụng tại 1/4 dưới (P), thủ thuật thuận lợi, rút ra #200mL dịch vàng trong. Sau thủ thuật, không xảy ra tai biến	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220524-057": - Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tại chỗ, Sáng *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tế bào dịch màng (phổi, bụng, tim, khớp...) có đếm số lượng tế bào [XN SINH HÓA] - ADA (Adenosine Deaminase) /dịch - Đo hoạt độ LDH (dịch chọc dò) - Định lượng Protein (dịch) - Định lượng Glucose (dịch) - Albumin (dịch) [THỦ THUẬT] - Chọc dịch màng bụng [XN VI SINH] - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động (dịch màng bụng) (Dịch vụ được hủy vào lúc 08 giờ 59 phút ngày 30/05/2022 bởi ThS BS. Đặng Minh Luân) - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động [các loại dịch vô trùng, sử dụng chai cấy máu hiếu khí] [GIẢI PHẪU BỆNH] - Cellblock (khối tế bào) (mẫu bệnh phẩm dịch cơ thể: màng phổi, màng tim, màng bụng...) *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 24/05/2022 - Cơm - Xơ gan (GM04-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

ThS BS. Đặng Minh Luân



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
25/05/2022 07:09 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun 4 búi (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Suy gan mãn (K72.1); Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH Bệnh nhân sốt 1 cơn từ đêm qua, hiện không nôn ói, không ho, không khó thở Đau nhẹ thượng vị Tiêu phân vàng 1 lần lượng ít Tiểu được, không buốt, gắt *THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được, Da niêm nhạt Kết mạc mắt vàng Tổng trạng suy kiệt Tim đều, Phổi không ran Bụng mềm, ấn đau thượng vị, không đề kháng Gan to, đau Cổ mềm Sức cơ 5/5 hai bên *VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu Sốc mất máu hiện ổn Tình trạng nhiễm trùng Xơ gan Child C do Viêm gan virus B mạn HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl *KẾ HOẠCH - Kháng virus - Octreotide - Băng niêm mạc - Dịch truyền, Albumin - Nâng đỡ gan	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220525-053": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 02 Lọ 1 Lọ x 2 truyền tĩnh mạch, Trưa, Tối (khi sốt), 100 Giọt/phút - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn *Y LỆNH Ngưng và hoàn Octreotide và 1 túi NaCl 0.9% 100mL Thuốc BN: Carvedilol 6.25mg 1 viên x 1 uống trưa sau ăn *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

ThS BS. Đặng Minh Luân

Ngày ký: 08:29, 25/05/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**



Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
25/05/2022 20:55 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun 4 búi (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Suy gan mãn (K72.1); Nồng độ albumin máu \leq 2,5 g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN BN sốt 39oC	*Y LỆNH Truyền 1 chai Paracetamol Kabi trong ngày *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Đỗ Huy Thạch Ngày ký: 20:56, 25/05/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**


Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
26/05/2022 07:30 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun 4 búi (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Suy gan mãn (K72.1); Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH Bệnh nhân sốt 1 cơn đêm qua, Hiện không nôn ói, không ho, không khó thở Đau nhẹ thượng vị Tiêu phân vàng 1 lần lượng ít Tiêu được, không buồn, gắt *THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được, Da niêm nhạt Kết mạc mắt vàng Tổng trạng suy kiệt Tim đều, Phổi không ran Bụng mềm, ấn đau thượng vị, không đề kháng Gan to, đau Cổ mềm Sức cơ 5/5 hai bên *VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu Sốc mất máu hiện ổn Tình trạng nhiễm trùng Xơ gan Child C do Viêm gan virus B mạn HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl *KẾ HOẠCH - Kháng virus - Băng niêm mạc - Dịch truyền, Albumin - Nâng đỡ gan	*Y LỆNH Thực hiện thuốc trong ngày. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II


ThS BS. Đặng Minh Luân
Ngày ký: 07:49, 26/05/2022

Signature Valid



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**



Giường: 17

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: 1962 (60 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
27/05/2022 07:55 KHOA TIÊU HÓA	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun 4 búi (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Suy gan mãn (K72.1); Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Thoái hóa cột sống thắt lưng (M79.2)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 73 l/p, Huyết áp: 100/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: *</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*HỎI BỆNH Bệnh nhân giảm sút Hiện không nôn ói, không ho, không khó thở Đau nhẹ thượng vị và đau lưng Tiêu phân vàng 1 lần lượng ít Tiểu được, không buồn, gắt</p> <p>*THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được, Da niêm nhạt Kết mạc mắt vàng Tổng trạng suy kiệt Tim đều, Phổi không ran Bụng mềm, ấn đau thượng vị, không đề kháng Gan to, đau Cổ mềm Súc cơ 5/5 hai bên</p> <p>*VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu Sốc mất máu hiện ổn Tình trạng nhiễm trùng Xơ gan Child C do Viêm gan virus B mạn HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl</p> <p>*KẾ HOẠCH - Kháng virus - Băng niêm mạc - Dịch truyền, Albumin - Nâng đỡ gan</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220527-059": - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Trưa sau ăn - Savipamol Plus 325/37.5mg, 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Pregabalin (Ausvair 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối 20h</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu /8h Ngưng và hoàn Paracetamol các cử còn lại trong ngày</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div> ThS BS. Đặng Minh Luân Ngày ký: 08:38, 27/05/2022</div> <div> Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**


Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
28/05/2022 07:30 KHOA TIÊU HÓA	Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun 4 búi (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Suy gan mãn (K72.1); Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Thoái hóa cột sống thắt lưng (M79.2) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỘI BỆNH Bệnh nhân không sốt Hiện không nôn ói, không ho, không khó thở Đau nhẹ thượng vị và đau lưng Bệnh nhân không đi tiêu 2 ngày nay Tiểu được, không buồn, gắt *THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được, Da niêm nhạt Kết mạc mắt vàng Tổng trạng suy kiệt Tim đều, Phổi không ran Bụng mềm, ấn đau thượng vị, không đề kháng Gan to, đau Cổ mềm Sức cơ 5/5 hai bên *VẤN ĐỀ Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu Sốc mất máu hiện ổn Tình trạng nhiễm trùng Xơ gan Child C do Viêm gan virus B mạn HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl *KẾ HOẠCH - Kháng virus - Băng niêm mạc - Dịch truyền, Albumin - Nâng đỡ gan	*THUỐC Toa thuốc "K1C@-220528-044": - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 02 Gói 1 Gói x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn *Y LỆNH Thực hiện thuốc trong ngày. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II


ThS BS. Đặng Minh Luân
Ngày ký: 06:11, 28/05/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGÔ VĂN HOÀNG**

- Phòng: **B2**


Giường: **17**

Trang:

Tỉnh: **TP.HCM**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
30/05/2022 07:48 KHOA TIÊU HÓA	<p>Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng tạm ổn (K92.2); Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III đã thắt thun (I85.0); Theo dõi nhiễm trùng huyết (A41.9); Xơ gan Child C do (K74.0); Viêm gan virus B mạn (B18.1); HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa (C22.0); Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung (I81); Suy gan mãn (K72.1); Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl (R77.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Thoái hóa cột sống thắt lưng (M79.2)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 65 l/p, Huyết áp: 120/90 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.1 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 3</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*HỎI BỆNH Bệnh nhân không sốt Hiện không nôn ói, không ho, không khó thở, không đau bụng Bệnh nhân đi tiêu 2 lần/ ngày, phân vàng Tiểu được, không buốt, gât</p> <p>*THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được, Da niêm nhạt Kết mạc mắt vàng Tổng trạng suy kiệt Tim đều, Phổi không ran Bụng chướng, mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, không đề kháng Gan to, đau Cổ mềm Sức cơ 5/5 hai bên</p> <p>*VẤN ĐỀ - Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đã thắt thun 4 búi - Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III có dấu son, nút tiểu cầu - Sốc mất máu hiện ổn - Xơ gan Child C do - Viêm gan virus B mạn - HCC thể thâm nhiễm giai đoạn tiến xa - Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch cửa trái, phải, thân chung</p> <p>*KẾ HOẠCH - Xuất viện</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div><div>Signature Valid</div></div> <p>ThS BS. Võ Huy Văn Ngày ký: 08:02, 30/05/2022</p>