



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang: **1/11**

Tỉnh: **Lâm Đồng**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022 01:10</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán: TD nhồi máu cơ tim ST không chênh lên do tắc stent (I21.0); Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 67 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau:</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> - LDNV: Một - Bệnh sử: 2 ngày nay, bệnh nhân hay cảm thấy mệt, khó thở, nặng ngực, không ho, không sốt--&gt; nhập bệnh viện II Lâm Đồng chẩn đoán hội chứng vành cấp--&gt; được xử trí thuốc gồm Lovenox 0,4 3/4A TMC; Lovenox 0,4 01A TDD, Atorvastatin 20mg; Clopidogrel 75mg 04v; Aspirin 81mg--&gt; chuyển Đhyd - Tiền căn: Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II; Tăng huyết áp; đái tháo đường 2; GERD - Thuốc dùng 24h qua: Toa kèm</p> <p><b>(O)</b> Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt Da niêm hồng, không phù Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm Súc cơ 5/5 hai bên</p> <p><b>(P) điều trị</b> - Xác định chẩn đoán - Giảm triệu chứng - Nhập viện điều trị</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220614-014": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 giọt/phút ) - Pantoprazol inj (Pantoloc IV 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch - Metoclopramid HCl (Elitan 10mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm bắp</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - Định lượng D-Dimer [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Phản ứng CRP - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Xét nghiệm Khí máu (T 37 C FiO2 21%) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) [THĂM ĐO CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Giải thích gia đình tình trạng bệnh Monitor sinh hiệu</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p>

Signature Valid

**BS. NGUYỄN XUÂN VINH**

Ngày ký: 08:15, 14/06/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**



Giường: **17**

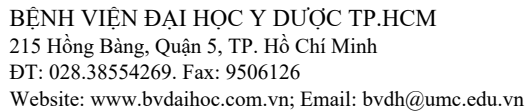
Trang: **2/11**

Tỉnh: **Lâm Đồng**

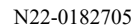
Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022</b> <b>01:48</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: TD nhồi máu cơ tim ST không chênh lên do tắc stent (I21.0); Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 58 l/p, Huyết áp: 85/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh tình Sinh hiệu ổn - Khí máu động mạch + pH 7.43 + pCO2 30.1 + pO2 103 + HCO3 19.8 Lactate 0.83 AG 22 P/F 494.3	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs (sau lần đầu 1h)  <b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Tim Mạch (Khẩn   Cấp cứu). Lý do: TD nhồi máu cơ tim ST không chênh lên do tắc stent.  <b>*Y LỆNH</b> Giải thích gia đình tình trạng bệnh Xin khẩn kết quả men tim  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I  <div> <b>BS. NGUYỄN XUÂN VINH</b> Ngày ký: 03:21, 14/06/2022</div> <div>Signature Valid</div>



Mã số NV: 22-0047079



- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: B2



Giường: 17

Trang: 3/11

Tỉnh: Lâm Đồng

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022</b> <b>02:27</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán: TD nhồi máu cơ tim ST không chênh lên do tắc stent (I21.0); Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</b></p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p>Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Phan Thanh Toàn)</p> <p>Chẩn đoán liên quan tim mạch: Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</p> <p>Hướng xử trí đề nghị : Điều trị</p> <p>Thuốc và kế hoạch điều trị: CLS: Troponin Ths, CK-MB, NT-PROBNP</p> <p>Đề nghị:</p> <p>Aspirin (Aspirin 81mg Agimex)</p> <p>1 Viên x 1 lần, Sáng, Uống</p> <p>Ticagrelor (Brilinta 90mg)</p> <p>1 Viên x 2 lần, Mỗi 12 giờ, Uống</p> <p>Rosuvastatin (Crestor 20mg)</p> <p>1 Viên x 1 lần, Chiều, Uống</p> <p>Liên hệ khoa tim mạch can thiệp theo dõi và điều trị tiếp</p>	<p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;">   <b>ThS BS. Phan Thanh Toàn</b>            Ngày ký: 02:36, 14/06/2022         </div> <div style="text-align: right;">           Signature Valid   </div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**





Giường: 17

Trang: 4/11

Tỉnh: Lâm Đồng

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 03:08 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)  *DIỄN BIẾN Tỉnh Sinh hiệu ổn ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 1475* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 756* (ng/L)	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220614-028": - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống - Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   <b>BSKH. Nguyễn Từ Tuấn Anh</b> Ngày ký: 03:10, 14/06/2022 
14/06/2022 03:21 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)  *DIỄN BIẾN Bệnh tỉnh Sinh hiệu ổn ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1047* (ng/mL) Troponin T hs: 1475* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 756* (ng/L) · Glucose: 162* (mg/dL) Ure: 49.13 (mg/dL) Creatinine: 1.40* (mg/dL) · eGFR (CKD-EPI): 54*  Siêu âm: Siêu âm ổ bụng Gan nhiễm mỡ Nang nhỏ thận trái	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase)  *Y LỆNH Giải thích gia đình tình trạng bệnh Nhập TMCT  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   <b>BS. NGUYỄN XUÂN VINH</b> Ngày ký: 06:54, 14/06/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang: **5/11**

Tỉnh: **Lâm Đồng**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022 06:54</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 60 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *DIỄN BIẾN Bệnh tình Sinh hiệu ổn ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1047* (ng/mL) Troponin T hs: 1475* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 756* (ng/L) CK-MB: 19 (U/L)	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220614-054": - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Metoprolol (Betoloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Metformin HCl (Metformin 500mg TV), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn  <b>*Y LỆNH</b> Giải thích gia đình tình trạng bệnh Thực hiện y lệnh thuốc lúc 7h30 Ngưng dịch truyền Nhập TMCT  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I

Signature Valid

**BS. NGUYỄN XUÂN VINH**

Ngày ký: 08:17, 14/06/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**



Giường: 17

Trang: 6/11

Tỉnh: Lâm Đồng

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 08:08 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Tim đều Phổi trong Bụng mềm ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** <b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 6.52 (10<sup>9</sup> /L) - NEU %: 58.0 (% N) RBC: 4.57 (10<sup>12</sup>/L) · HGB: 142 (g/L) · HCT: 0.423 (L/L) Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1047* (ng/mL) Troponin T hs: 1475* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 756* (ng/L) Creatinine: 1.40* (mg/dL) · eGFR (CKD-EPI): 54* GOT/ASAT: 22 (U/L) GPT/ALAT: 28 (U/L) Natri: 130* (mmol/L) Kali: 3.59 (mmol/L) Phản ứng CRP: 38.2* Troponin T hs: 1444* (ng/L)</p> <p><b>X Quang:</b> Kết Luận :X quang ngực bình thường.</p> <p><b>Siêu âm:</b> Siêu âm ổ bụngGan nhiễm mỡ Nang nhỏ thận trái</p>	<p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim (Dịch vụ được hủy vào lúc 08 giờ 44 phút ngày 14/06/2022 bởi BSCKI. Tăng Tuấn Phong)</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Ngưng dịch truyền Nhập khoa Tim Mạch Can Thiệp</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <div> <b>BSCKI. Tăng Tuấn Phong</b> Ngày ký: 08:44, 14/06/2022</div> <div> Signature Valid</div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**



Giường: **17**

Trang: **7/11**

Tỉnh: **Lâm Đồng**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 10:17 <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Suy tim EF=44% sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ đã đặt stent (I21.2); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent KM-LAD I-II (05/06/22), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 (E11.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 68 l/p, Huyết áp: 92/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: *HỎI BỆNH .	*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 14/06/2022 - Com - Đái tháo đường đơn thuần (DD01-C), 3 Cữ  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   ThS BS. Nguyễn Công Thành Ngày ký: 10:04, 15/06/2022 
14/06/2022 10:19 <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn, suy tim EF giảm NYHA III (LVEF: 40%) sau nhồi máu cơ tim (I50.0); Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách đã can thiệp LM-LAD I-II (02 stent - UMC - 5.6.22) còn hẹp 70% RCA II (I21.2); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (HbA1C: 8.6% 6.2022) (E11.0); Rối loạn lipid máu (LDL-C: 142mg/dL 6.2022) (E78.2); Trào ngược dạ dày thực quản (K21.0)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN * Khoa tim mạch can thiệp nhận bệnh * Bệnh sử - Bệnh nhân năm, 51 tuổi nhập viện vì khó thở với tiền căn: suy tim sau nhồi máu cơ tim đã can thiệp LM-LAD I-II còn hẹp 70% RCA II. - Cách nhập viện 6 ngày, sau khi can thiệp bệnh nhân thường xuyên cảm thấy khó thở cả hai thì cả khi bệnh nhân đang nghỉ ngơi, khó thở không kèm đau ngực, không chóng mặt không đánh trống ngực. Khó thở xuất hiện mỗi ngày và chỉ thuyên giảm sau nghỉ ngơi khoảng 30-45 phút. Tình trạng khó thở tăng dần về tần suất, cách nhập viện 1 ngày bệnh nhân đang ngồi nghỉ ngơi thì đột ngột lên cơn khó thở --> bệnh nhân sau đó nhập viện bệnh viện tỉnh được chẩn đoán nhồi máu cơ tim không ST chênh lên --> được điều trị với lovenox ASPIRIN 81 mg 1 viên (uống) sáng, sau ăn 04v + clopidogrel 75mg 04 viên sau đó bệnh nhân được chuyển về UMC.  * Triệu chứng và thăm khám lâm sàng - Bệnh nhân không đau ngực, không chóng mặt, hồi hộp, cơn khó thở phải nằm đầu 30 độ, khó thở khi nói	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220614-057": - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Mỗi 12 giờ (cách giờ uống đầu tiên ngày hôm nay 12 giờ) - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa (trước ăn sáng 30 phút)  *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (17h - 5h) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim  *Y LỆNH - Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**

Giường: **17**

Trang: **8/11**

Tỉnh: **Lâm Đồng**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>chuyện thời gian dài hoặc hoạt động gắng sức</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ăn uống tốt, không buồn nôn, nôn, không đau bụng</li><li>- Không sốt, không ho đàm, tiểu tiện bình thường</li><li>- Sinh hiệu: huyết áp: 92/60 mmHg; tần số tim: 78 lần/phút; SpO2: 98% (khí trời)</li><li>- Bệnh tình tiếp xúc tốt, không phù chi dưới, tĩnh mạch cổ nổi (-), niêm hồng. Tứ chi ấm, CRT&lt;2 giây, mạch tứ chi rõ.</li><li>- Tim đều không âm thổi</li><li>- Thở đều êm tần số thở: 20 l/ph, thông khí đều hai bên, phổi trong không ran,</li><li>- Bụng mềm, gan không sờ chạm, không điểm đau</li></ul> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- HBsAg miễn dịch tự động: 1842 DƯƠNG TÍNH; Anti-HCV: 0.03 ÂM TÍNH (S/CO)</li><li>- Troponin T hs: &gt; 10000 --&gt; 4673 --&gt; 1475 (ng/L)</li><li>- CK-MB: 158 --&gt; 229 --&gt; 19 (U/L)</li><li>- NT Pro-BNP: 1233 --&gt; 756 (&lt;= 125 pg/mL)</li><li>- Creatinine: 1.07 --&gt; 1.4 (mg/dL); Ure: 38.95 (mg/dL)</li><li>- GOT/ASAT: 432 --&gt; 63 (U/L); GPT/ALAT: 114 --&gt; 64 (U/L);</li><li>- Cholesterol: 199 (mg/dL); HDL Cholesterol: 41; LDL Cholesterol: 142; Triglyceride: 191; HbA1C: 8.60 (%); Phản ứng CRP: 20.9</li><li>- WBC: 6.34 (10<sup>9</sup> /L)</li><li>- HGB: 149 (g/L); PLT: 147 --&gt; 197 (10<sup>9</sup>/L)</li><li>- D-Dimer: 1047 (ng/mL)</li></ul> <p>* Vấn đề:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đợt mất bù suy tim/ nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách đã can thiệp LM-LAD I-II (02 stent - UMC - 5.6.22) còn hẹp 70% RCA II</li><li>- Viêm gan siêu vi B mạn tính</li><li>- Tiền căn: tăng huyết áp - đái tháo đường type 2 - rối loạn lipid máu - trào ngược dạ dày thực quản</li></ul> <p>* Hướng xử trí tiếp theo</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tiếp tục tối ưu hóa điều trị nội khoa nhồi máu cơ tim đã đặt stent</li></ul>	<p>ThS BS. Trần Minh Đức</p>
<b>15/06/2022 07:00</b>  <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Suy tim EF=38% sau nhồi máu cơ tim/ STEMI cũ thành trước rộng (I50.0); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (05/06/22, UMC), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 HbA1C 8.6% (E11.0); Tổn thương thận cấp/ theo dõi bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</p> <p>*SINH HIỆU</p>	





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**

Giường: 17

Trang: 9/11

Tỉnh: Lâm Đồng

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Tần số tim: 70 l/p, Huyết áp: 96/64 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 2</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Không đau ngực, không khó thở</li><li>- Không sốt, không ho, không đau đầu, không chóng mặt</li><li>- Ăn uống được, không buồn nôn, không đau bụng</li><li>- Tiêu tiểu bình thường</li></ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt</li><li>- Nằm đầu thấp dễ chịu</li><li>- Tổng trạng trung bình, khô</li><li>- Huyết áp có xu hướng thấp # 90-95 mmHg</li><li>- Niêm hồng, bầm da rải rác</li><li>- Chi ấm, mạch tứ chi đều, rõ</li><li>- Không phù, TMC không nổi</li><li>- Thở khí phòng êm</li><li>- Tim đều, rõ, không âm thổi, không gallop T3</li><li>- Phổi không ran, âm phế bào đều 2 phế trường</li><li>- Bụng mềm, không đề kháng</li><li>- Gan lách không sờ chạm</li><li>- Tuyến giáp không to</li></ul> <p><b>* Kết quả cận lâm sàng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- WBC: 6.34 (10<sup>9</sup> /L)</li><li>- HGB: 149 (g/L);</li><li>- PLT: 147 --&gt; 197 (10<sup>9</sup>/L)</li><li>- HBsAg miễn dịch tự động: 1842 DUỖNG TÍNH</li><li>- Troponin T hs: &gt; 10000 --&gt; 4673 --&gt; 1475 (ng/L)</li><li>- CK-MB: 158 --&gt; 229 --&gt; 19 (U/L)</li><li>- NT Pro-BNP: 1233 --&gt; 756 (&lt;= 125 pg/mL)</li><li>- Creatinine: 1.07 --&gt; 1.4 (mg/dL); Ure: 38.95 (mg/dL)</li><li>- GOT/ASAT: 432 --&gt; 63 (U/L); GPT/ALAT: 114 --&gt; 64 (U/L);</li><li>- Cholesterol: 199 (mg/dL);</li><li>- HDL Cholesterol: 41;</li><li>- LDL Cholesterol: 142;</li><li>- Triglyceride: 191; HbA1C: 8.60 (%);</li><li>- Phản ứng CRP: 20.9</li><li>- D-Dimer: 1047 (ng/mL)</li></ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Suy tim EF=38% sau nhồi máu cơ tim/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước rộng</li><li>- Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (05/06/22, UMC), còn hẹp 70% RCA II</li><li>- Tồn thương thận cấp/ bệnh thận mạn giai đoạn 3</li></ul> <p>P:</p>	<p><b>*THUỐC</b></p> <p>Toa thuốc "K1C\$-220615-034":</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống</li><li>- Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên</li><li>1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ sau ăn</li><li>- Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn</li><li>- Metoprolol (Betaloc Zok 25mg), 01 Viên</li><li>1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn</li><li>- Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút</li></ul> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b></p> <p>[XN SINH HÓA]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Định lượng Creatinin</li><li>- Định lượng Ure</li><li>- Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca)</li></ul> <p>[XN MIỄN DỊCH]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Định lượng Troponin T hs</li></ul> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ</li></ul> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b></p> <p>Chế độ ăn ngày 15/06/2022</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cơm - Đái tháo đường đơn thuần (DD01-C), 3 Cữ</li></ul> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp I</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**





Giường: 17

Trang: 10/11

Tỉnh: Lâm Đồng

Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Điều trị nội khoa tối ưu suy tim. Theo dõi chức năng thận</li><li>- Siêu âm tim, khảo sát IVC</li></ul>	<div> ThS BS. Nguyễn Công Thành Ngày ký: 13:24, 15/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
<b>15/06/2022</b> <b>13:30</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Suy tim EF=38% sau nhồi máu cơ tim/ STEMI cũ thành trước rộng (I50.0); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (05/06/22, UMC), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 HbA1C 8.6% (E11.0); Tổn thương thận cấp/ theo dõi bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 70 l/p, Huyết áp: 96/64 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 2</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Không đau ngực, không khó thở</li><li>- Không sốt, không ho, không đau đầu, không chóng mặt</li><li>- Ăn uống được, không buồn nôn, không đau bụng</li><li>- Tiêu tiêu bình thường</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh tình, tiếp xúc tốt</li><li>- Nằm đầu thấp dễ chịu</li><li>- Tổng trạng trung bình, khô</li><li>- Huyết áp có xu hướng thấp # 90-95 mmHg</li><li>- Niêm hồng, bầm da rải rác</li><li>- Chi ấm, mạch tứ chi đều, rõ</li><li>- Không phù, TMC không nổi</li><li>- Thở khí phòng êm</li><li>- Tim đều, rõ, không âm thổi, không gallop T3</li><li>- Phổi không ran, âm phế bào đều 2 phế trường</li><li>- Bụng mềm, không đề kháng</li><li>- Gan lách không sờ chạm</li><li>- Tuyến giáp không to</li></ul> <p><b>* Kết quả cận lâm sàng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Troponin T hs: &gt; 10000 --&gt; 4673 --&gt; 1475 (14/06) --&gt; 1103 --&gt; 795(ng/L)</li><li>- CK-MB: 158 --&gt; 229 --&gt; 19 (U/L)</li><li>- NT Pro-BNP: 1233 --&gt; 756 (&lt;= 125 pg/mL)</li><li>- Creatinine: 1.07 (05/06) --&gt; 1.11(07/06) --&gt; 1.4 (14/06) --&gt; 1.36 (15/06)(mg/dL);</li><li>- Ure: 38.95 --&gt; 37.75 --&gt; 49.13 (14/06) --&gt; 56.92 (mg/dL)</li></ul>	<p><b>*Y LỆNH</b> Tiếp tục y lệnh trong ngày</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <div> ThS BS. Nguyễn Công Thành Ngày ký: 13:18, 15/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN CÔNG CHÍ**

- Phòng: **B2**


Giường: **17**

Trang: **11/11**

Tỉnh: **Lâm Đồng**

Năm sinh: **1971 (51 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>16/06/2022 07:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Suy tim EF=38% sau nhồi máu cơ tim/ STEMI cũ thành trước rộng (I50.0); Bệnh thân chung và 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (05/06/22, UMC), còn hẹp 70% RCA II (I25.5); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường 2 HbA1C 8.6% (E11.0); Tổn thương thận cấp/ theo dõi bệnh thận mạn giai đoạn 3 (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0)</b>  *DIỄN BIẾN DT	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220616-012": - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ sau ăn - Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Metoprolol (Betacloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút  <b>*Y LỆNH</b> - Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 16/06/2022 - Cơm - Đái tháo đường đơn thuần (DD01-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I
		 <b>ThS BS. Nguyễn Công Thành</b> Ngày ký: 10:05, 15/06/2022 