



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**



Giường: 07

Trang: 1/13

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: 1955 (67 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
12/06/2022 11:10 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Đau ngực CRNN, TD Cơn đau thắt ngực không ổn định (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 70 l/p, Huyết áp: 140/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau:</p> <p>*DIỄN BIẾN *S: -Lí do nv: đau vùng cột sống ngực -BS: Người bệnh khai 3 ngày nay bị đau vùng cột sống ngực, nhói ra trước ngực, kèm huyết áp tăng, không sốt, không nôn, không tiêu lỏng, không ho --> Khoa Cấp cứu BVĐHYD. -TS: Tăng huyết áp, Đái tháo đường típ 2 *O: Tỉnh, tiếp xúc được Da niêm hồng, không xuất huyết dưới da tự nhiên Không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm Tim đều Phổi không nghe ran Bụng mềm, ấn không điểm đau Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.</p> <p>*A: Đau ngực CRNN, TD Cơn đau thắt ngực không ổn định (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*P: -Giải thích tình trạng bệnh cho người bệnh, người nhà. -Xác định chẩn đoán.</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220612-068": - Pantoprazol (Ulceron 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch - Duoplavin 75mg/100mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống</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 - Chụp X-quang Cột sống ngực thẳng-nghiêng 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) [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 - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin I hs [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <div> BSKII. Nguyễn Từ Tuấn Anh Ngày ký: 11:22, 12/06/2022</div> <div>Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **2/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
12/06/2022 13:00 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: TD Cơ đau thắt ngực không ổn định (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *DIỄN BIẾN Tĩnh không khó thở Bụng mềm Sinh hiệu ổn X Quang: Kết Luận :Tổn thương xơ nhỏ hai phổi. Kết Luận :Thoái hóa cột sống ngực. ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 12.76* (10 ⁹ /L) Định lượng Troponin I hs: 2.8 RBC: 4.74 (10 ¹² /L) . HGB: 135 (g/L) Glucose: 10.9* (mmol/L) . Glucose: 196* (mg/dL) Ure: 32.96 (mg/dL) Creatinine: 0.74 (mg/dL) . eGFR (CKD-EPI): 79 GOT/ASAT: 23 (U/L) GPT/ALAT: 23 (U/L) Natri: 134* (mmol/L) Kali: 4.07 (mmol/L) Định lượng Clo: 96* (mmol/L) Định lượng Calci toàn phần: 2.44 (mmol/L) CK-MB: 18 (U/L) Phản ứng CRP: 3 Siêu âm: Siêu âm ổ bụng Gan nhiễm mỡ. Thận phải ứ nước độ I.	*Y LỆNH Nhập khoa Tim Mạch can thiệp. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  BSKH. Nguyễn Từ Tuấn Anh Ngày ký: 13:08, 12/06/2022 
12/06/2022 14:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ theo dõi nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8); Bướu giáp chưa rõ bản chất (E04.8) *SINH HIỆU Tần số tim: 76 l/p, Huyết áp: 162/88 mmHg, Nhịp thở: 21 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**

Giường: 07

Trang: 3/13

Tỉnh: Bến Tre

Năm sinh: 1955 (67 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Tim mạch can thiệp nhận bệnh:</p> <p>* LDvv: Đau ngực</p> <p>* Tiền căn:</p> <ul style="list-style-type: none">- THA điều trị Ibersatan 150mg 01 viên/ngày- ĐTĐ2 điều trị Diamicron 30 mg 01 viên/ngày- Bướu giáp đã xét nghiệm tế bào học cách đây 1 tháng, bệnh nhân khai kết quả lành tính- Chưa mắc Covid 19, đã tiêm 3 mũi vaccin <p>* Bệnh sử:</p> <p>Khởi bệnh cách đây 5 ngày với đau ngực sau xương ức, đau kiểu nặng tức, lan ra 2 tay và lan ra sau lưng, cơn đau kéo dài khoảng 15 phút tự hết, nay bệnh nhân khởi phát triệu chứng tương tự --> nhập viện.</p> <p>Bệnh nhân đã uống thuốc Ibersatan và Diamicron trong ngày</p> <p>* Triệu chứng lâm sàng:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bệnh tình táo tiếp xúc tốt- Hiện không đau ngực- Không ho, không khó thở- Ăn uống được, tiêu phân vàng- Tiểu thường, không buốt, không tiểu rất <p>* Thăm khám lâm sàng:</p> <ul style="list-style-type: none">- GCS 15 đ, tổng trạng mập- Không phù, không ban xuất huyết trên da, không tĩnh mạch cổ nổi- Tuyến giáp lớn, mật độ mềm, chưa nghe âm thổi- Tim nhịp đều, chưa nghe âm thổi- Thở đều, êm, Phổi thông khí rõ, chưa nghe ran- Bụng mềm, gan không sờ chạm- Không giới hạn vận động tại các khớp- Không dấu thần kinh khu trú <p>XÉT NGHIỆM</p> <p>WBC: 12.76* ($10^9/L$)</p> <p>HGB: 135 (g/L)</p> <p>PLT: 250 ($10^9/L$)</p> <p>Định lượng Troponin I hs: 2.8; CK-MB: 18 (U/L)</p> <p>Glucose: 10.9* (mmol/L)</p> <p>Ure: 32.96 (mg/dL)</p> <p>Creatinine: 0.74 (mg/dL)</p> <p>eGFR (CKD-EPI): 79</p> <p>GOT/ASAT: 23 (U/L)</p> <p>GPT/ALAT: 23 (U/L)</p> <p>Natri: 134* (mmol/L)</p> <p>Kali: 4.07 (mmol/L)</p> <p>Phản ứng CRP: 3</p> <p>ECG: Nhịp xoang 73 l/ph, trục trung gian, Q âm DIII,</p>	<p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1C\$-220612-064":</p> <ul style="list-style-type: none">- Atorvastatin (Lipitor 20mg), 02 Viên2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn- Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên1 Viên x 1 uống, Chiều- Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên1 Viên x 1 uống, Chiều trước ăn 30 phút- Paracetamol (Panadol eff 500mg), 01 Viên1 Viên x 1 uống, Chiều <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</p> <p>[XÉT NGHIỆM]</p> <ul style="list-style-type: none">- Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (17h-5h) <p>[XN HUYẾT HỌC]</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 <p>[XN SINH HÓA]</p> <ul style="list-style-type: none">- Định lượng Bilirubin toàn phần- Định lượng Cholesterol toàn phần- Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol)- Định lượng Triglycerid <p>[XN MIỄN DỊCH]</p> <ul style="list-style-type: none">- Định lượng proBNP (NT-proBNP)- Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone)- HBsAg miễn dịch tự động- HCV Ab miễn dịch tự động- Định lượng FT4 (Free Thyroxine)- Định lượng Troponin I hs <p>[XN SH NƯỚC TIỂU]</p> <ul style="list-style-type: none">- Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) <p>[THĂM DÒ CHỨC NĂNG]</p> <ul style="list-style-type: none">- Điện tim thường tại giường <p>*Y LỆNH</p> <p>Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN</p> <p>Chế độ ăn ngày 12/06/2022</p> <ul style="list-style-type: none">- Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ <p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **4/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>aVF, chưa thấy biến đổi động học ST-T qua các lần đo</p> <p>X Quang:</p> <p>Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Tổn thương xơ nhỏ hai phổi.</p> <p>Thoái hóa cột sống ngực.</p> <p>* Vấn đề:</p> <ul style="list-style-type: none">- Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ theo dõi nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành- Tăng huyết áp- Đái tháo đường type 2- Bướu giáp chưa rõ bản chất- Thoái hóa cột sống ngực <p>* Kế hoạch:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tối ưu điều trị nội khoa bệnh tim thiếu máu cục bộ và các bệnh lý kèm theo- Lên kế hoạch chụp mạch vành chương trình ngày mai- Khảo sát, làm rõ bệnh lý tuyến giáp	<p>BS. Nguyễn Xuân Vinh</p>
<p>12/06/2022 21:01</p> <p>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</p>	<p>Chẩn đoán: TD Cơ đau thắt ngực không ổn định (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN Bệnh tình tiếp xúc được Ha: 175/80 mmHg Đau tức ngực sau xương ức, đau lan ra sau lưng Tim nhịp đều Phổi thông khí rõ ECG: chưa thấy biến đổi động học ST-T so với ECG trước đó Men tim: Troponin I hs: 2.8 --. Troponin I hs: 3.0 CK-MB: 18 (U/L)</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220612-075": - Amlodipin (Cardilopin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Tối</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin I hs [THẨM ĐO CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*Y LỆNH Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg) 01 viên uống</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p>ThS BS. Trần Minh Đức</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **5/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 08:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: TD Cơn đau thắt ngực không ổn định (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đặt suất ăn, dự trữ thuốc	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220613-025": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, 30 Giọt/phút - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều trước ăn 30 phút - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm tuyến giáp [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 13/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
13/06/2022 08:36 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 139/85 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 94 %, Đau đầu:	

BS. Nguyễn Xuân Vinh



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **6/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Còn đau ngực tức ngực sau xương ức lan sau lưng, không khó thở, không đau đầu. Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống được. Tiêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong.</p> <p>(O) Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tĩnh mạch cảnh trong không nổi/đầu cao 45 độ Tim đều, T1 T2 rõ, không âm thổi Lồng ngực cân đối, thở không co kéo, âm phế bào êm dịu 2 bên Bụng mềm, gan lách không chạm Không yếu chi, không thất điều chi</p> <p>XÉT NGHIỆM ĐHMM: 10.4 - 14 mmol/L. WBC: 12.76* (10⁹ /L) NEU %: 64.7 (% N) HGB: 135 (g/L) PLT: 250 (10⁹/L) Định lượng Troponin I hs: 2.8 HBsAg miễn dịch tự động: 0.00 ÂM TÍNH (S/CO) Anti-HCV: 0.1 ÂM TÍNH (S/CO) TSH: 0.32* (mIU/L) FT4: 14.31 (pmol/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 195* (ng/L) Định lượng Troponin I hs: 3.0 --> 2.9 TPTNT: . . LEU: 15 . . NIT: ÂM TÍNH Cholesterol: 166 (mg/dL) LDL Cholesterol: 128 Triglyceride: 151 Bilirubin toàn phần: 0.32 ---</p> <p>Siêu âm tim: Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn (EF = 62%).</p> <p>(A) - Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ theo dõi nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành - Tăng huyết áp - Đái tháo đường típ 2 - Bướu giáp chưa rõ bản chất - Thoái hóa cột sống ngực</p> <p>(P) - Tối ưu điều trị nội khoa bệnh tim thiếu máu cục bộ và các bệnh lý kèm theo. - Lên kế hoạch chụp mạch vành chương trình hôm nay.</p>	<p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (17h - 5h)</p> <p>*Y LỆNH Tiếp tục y lệnh trong ngày của BS Xuân Vinh Chuyển DSA khi gọi Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**



Giường: **07**

Trang: **7/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	- Đón kết quả siêu âm tim và siêu âm tuyến giáp.	 ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 08:54, 13/06/2022 Signature Valid
13/06/2022 10:34 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được duyệt mổ (Bác sĩ: Vũ Hoàng Vũ)	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Vũ Hoàng Vũ Ngày ký: 16:08, 13/06/2022 Signature Valid
13/06/2022 15:40 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Bệnh 3 nhánh mạch vành đã đặt stent LAD I-II (13/06/2022), còn hẹp 54% LCx I, 50% RCA II (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN * Nhận bệnh tại DSA. - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Niêm hồng. - Hiện: không đau ngực, không khó thở, nằm đầu bằng, thở không co kéo. - Không phù. Tĩnh mạch cổ không nổi. - Tim đều, không âm thổi . - Phổi không ran. - Bụng mềm. A: - Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành - Tăng huyết áp - Đái tháo đường típ 2 P: - Chụp +- can thiệp mạch vành * Chụp mạch vành: Bs Vũ - Bs Chính - Bs Tiến (HV) - Bs. Tuấn (HV). - đường vào đm quay (P), Allen test (-). Dụng cụ: TIG 3.5, Sheath 6F. - Kết quả chụp mạch vành:	*THUỐC Toa thuốc "K1CD-220613-020": - Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm trực tiếp vào mạch vành - Clopidogrel (Plavix 300mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 02 Viên 2 Viên x 1 uống Toa thuốc "K1CD-220613-021": - Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 1 Ống x 1 tiêm tại chỗ - NaCl (Sodium Chloride 0.9% 250ml MKP), 06 6 Chai x 1 khác - (1) Heparin Na (Heparin 25.000IU/5ml Panpharma), 0.5 0,5 Lọ x 1 khác - Iohexol (Omnipaque inj 350mg/100ml), 1.5 Lọ 3/2 Lọ x 1 tiêm động mạch *Y LỆNH - Thuốc trong thủ thuật: + HEPARIN 5000 + 2000 IU (TMC). + NITROGLYCERYL TRINITRATE 10 mg/10ml 1A, lấy 1ml pha NaCl 0,9% đủ 10ml, (TMC) mỗi 2ml. - Rút sheath. Băng ép - Theo dõi vùng băng ép. Tháo băng ép sau 06 giờ - Chuyển khoa Tim mạch can thiệp theo dõi và điều trị tiếp. - Xét nghiệm: ECG, đHMM. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**



Giường: 07

Trang: 8/13

Tỉnh: Bến Tre

Năm sinh: 1955 (67 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none">+ Hệ động mạch vành ưu thế phải+ LM: hẹp 20% đoạn xa LM.+ LAD: hẹp 70% LAD I, 80% LAD II+ LCx: hẹp 54% LCx I.+ RCA: hẹp 50% RCA II.- Kết luận: Bệnh mạch vành 3 nhánh* Giải thích gia đình can thiệp mạch vành, gia đình đồng ý. Tiến hành can thiệp mạch vành- Dụng cụ: guiding EBU 3.0 6F, guidewire Runthrough.- Cài guiding EBU vào động mạch vành trái- đưa guidewire vượt sang thượng đến đoạn xa.- Tiến hành khảo sát sang thượng bằng IVUS:+ Chỉ định: tối ưu hóa can thiệp mạch vành+ Mật độ sang thượng hỗn hợp+ CSA = 3.4 mm², Plaque burden: 77 %+ đường kính đầu gần: 4.2mm, đầu xa 3.7 mm+ Chiều dài sang thượng: 24 mm+ Không ghi nhận huyết khối, bóc tách.- đặt stent Accura Decent 3.5x28 mm, tại sang thượng LAD I-II, áp lực 12 bar.- Nong lại bằng NC Sapphire 3.75x18 mm, áp lực 16-18 bar.- Chụp lại dòng chảy TIMI III.- Kết thúc thủ thuật, rút sheath, băng ép.- Thời gian soi tia: 12 phút 34 giây- Liều lượng tia: 656 mGy- Lượng thuốc cản quang: 140 mL (OMNIPAQUE 350)	<div> ThS BS. Vũ Hoàng Vũ Ngày ký: 16:05, 13/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**


Giường: **07**

Trang: **9/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 17:19 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *SINH HIỆU Tần số tim: 65 l/p, Huyết áp: 145/76 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Khoa Tim mạch can thiệp nhận bệnh từ DSA: Bệnh tình, tiếp xúc tốt Nằm đầu thấp dễ chịu Không đau ngực, không khó thở, không đau đầu, chóng mặt Niêm hồng, không xuất huyết Thở khí phòng êm Tim đều, rõ Phổi không ran Bụng mềm, không đề kháng Không dấu thần kinh khu trú Vị trí băng ép cổ tay (P) không sưng nề, không xuất huyết ECG: nhịp xoang, tần số 70l/p. QS DIII, aVF. ST-T không thay đổi so với điện tim trước ĐHMM 8.6mmol/L	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHÚC NẮNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Mắc monitor theo dõi sinh hiệu trong 6 giờ Chăm sóc cấp 1 sau trong 6 giờ đầu, sau đó chuyển chăm sóc cấp 2 Theo dõi vị trí băng ép, tháo băng ép sau 6 giờ Ngưng và hoàn 1 viên Aspirin 81mg uống chiều *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div><div>Signature Valid</div></div> ThS BS. Phan Thanh Toàn Ngày ký: 17:38, 13/06/2022
14/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Bệnh mạch vành 3 nhánh, nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành, đã đặt stent LAD I-II (13/06/2022), còn hẹp 54% LCx I, 50% RCA II (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 139/85 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S): Không ho, không sốt, không đau ngực, không đau bụng Không khó thở, không đau đầu. Ăn uống được. Tiêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong.	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **10/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>(O) Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tình mạch cảnh trong không nổi/đầu cao 45 độ Tim đều, T1 T2 rõ, không âm thổi Lồng ngực cân đối, thở không co kéo, âm phế bào êm dịu 2 bên Bụng mềm, gan lách không chạm Không yếu chi, không thất điều chi</p> <p>Xét nghiệm: ĐHMM: 8.2 - 9.1 mmol/L Siêu âm tim: - Thất trái: + Không dày. + Không rối loạn vận động vùng. + Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn (EF = 62%). Siêu âm tuyến giáp: Nhân giáp hai thùy TI-RADS 3 - 4; Tuyến giáp to.</p> <p>(A): - Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR đã đặt Stent LADI-II/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành - Tăng huyết áp - Đái tháo đường típ 2 - Bướu giáp chưa rõ bản chất - Thoái hóa cột sống ngực</p> <p>(P): Tối ưu điều trị nội khoa bệnh tim thiếu máu cục bộ và các bệnh lý kèm theo.</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220614-001": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút - Linagliptin (Trajenta 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn Toa thuốc "K1C\$-220614-044": - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa Sau ăn</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h.</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 14/06/2022 - Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>

ThS BS. Nguyễn Dương Khang

Ngày ký: 09:36, 14/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **11/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 14:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Bệnh mạch vành 3 nhánh, nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành, đã đặt stent LAD I-II (13/06/2022), còn hẹp 54% LCx I, 50% RCA II (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *SINH HIỆU Tần số tim: 70 l/p, Huyết áp: 119/65 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 94 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Khám chiều: (S): Không ho, không sốt, không đau ngực, không đau bụng Không khó thở, không đau đầu. Ăn uống được. Tiêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong. (O) Tuyến giáp to, sờ mềm, không âm thổi Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tình mạch cảnh trong không nổi/đầu cao 45 độ Tim đều, T1 T2 rõ, không âm thổi Lồng ngực cân đối, thở không co kéo, âm phế bào êm dịu 2 bên Bụng mềm, gan lách không chạm Không yếu chi, không thất điều chi Tiền căn: bứt rứt đã FNA (05/2022) (không đem theo kết quả)	*Y LỆNH Theo dõi tiếp *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

ThS BS. Nguyễn Dương Khang



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**



Giường: 07

Trang: 12/13

Tỉnh: Bến Tre

Năm sinh: 1955 (67 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 20:34 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Bệnh mạch vành 3 nhánh, nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành, đã đặt stent LAD I-II (13/06/2022), còn hẹp 54% LCx I, 50% RCA II (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN HA 160/90 mmHg	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220614-079": - Amlodipin (Cardilopin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Nguyễn Thị Hải Bình Ngày ký: 20:34, 14/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **ĐỖ THỊ HẠNH**

- Phòng: **C2**

Giường: **07**

Trang: **13/13**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1955 (67 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp GRACE score 78đ, non ARC-HBR/ nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành (I20.0); Bệnh mạch vành 3 nhánh, nhồi máu cơ tim cũ vùng hoành, đã đặt stent LAD I-II (13/06/2022), còn hẹp 54% LCx I, 50% RCA II (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Đái tháo đường típ 2 (E11.9); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Thoái hóa cột sống ngực (M47.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Dự trừ	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220615-006": - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Exforge 5/80mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Linagliptin (Trajenta 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút *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) [XN MIỀN DỊCH] - Định lượng Troponin I hs - Định lượng HbA1c [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường (ECG) *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 15/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

ThS BS. Nguyễn Dương Khang