



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN VĂN DŨNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **06**

Trang: **1/7**

Tỉnh: **Tây Ninh**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 16:11 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim xuyên thành của thành dưới Killip I ngày thứ 5 (I21.1); Suy tim sau nhồi máu cơ tim EF 44% (I50.9); Tăng huyết áp (I10); Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (J44.8); Trào ngược dạ dày thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 66 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37.5 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN KHOA CẤP CỨU NHẬN BỆNH</p> <p>- Lý do khám bệnh cấp cứu: nặng ngực - Người bệnh khai bệnh 5 ngày: + 2 giờ đầu ở nhà bệnh nặng ngực giữa xung ức lan ngang thượng vị và hạ sườn trái ra sau lưng, đưa tăng dần kèm ngất => nhập BV tỉnh Tây Ninh chẩn đoán Nhồi máu cơ tim cấp, chuyển BV Chợ Rẫy + 3 ngày đầu, điều trị BV Chợ Rẫy, chưa chụp mạch vành, dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu kép và Lovenox, tình trạng đau ngực hết nhưng thỉnh thoảng còn lói sau lưng => chuyển BV Bưu điện + 2 ngày cuối điều trị ở BV Bưu điện chưa phát sinh vấn đề mới nhưng lo lắng xin xuất viện nhập BVĐHYD</p> <p>- Khám ghi nhận: Bệnh tình, tiếp xúc tốt Niêm hồng, không phù Tình mạch cổ không nổi khi nằm đầu cao 30 độ Tim đều rõ không âm thổi Phế âm đều 2 bên Bụng mềm, gan lách không sờ chạm Án không có điểm đau khu trú, không đề kháng thành bụng Cổ mềm, Kernig âm tính Không dấu thần kinh định vị</p>	<p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - 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 [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) - Phản ứng CRP - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh cho bệnh nhân và thân nhân - Kính chuyển khoa Tim mạch can thiệp điều trị tiếp</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>
15/06/2022 17:30 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành dưới Killip I ngày thứ 5 (I21.1); Suy tim sau nhồi máu cơ tim EF 44% (I50.9); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày thực quản (K21.9)</p>	

BSCKI. Nguyễn Chí Hiếu

Ngày ký: 16:19, 15/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN VĂN DŨNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **06**

Trang: **2/7**

Tỉnh: **Tây Ninh**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>*SINH HIỆU Tần số tim: 68 l/p, Huyết áp: 122/68 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37.2 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: 2</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp</p> <p>*DIỄN BIẾN Khoa Tim mạch can thiệp nhận bệnh</p> <p>LDNV: đau ngực</p> <p>Bệnh sử Cách nhập viện 04 ngày, bệnh nhân đang nghỉ ngơi thì đau lồi ngực trái, lan sau lưng, vã mồ hôi, ngất, nhập bệnh viện Tây Ninh chẩn đoán nhồi máu cơ tim, chuyển bệnh viện Chợ Rẫy điều trị với chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành dưới - Suy tim sau nhồi máu cơ tim EF 44% với kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu kép, statin. Sau đó, bệnh nhân còn mệt, còn đau ngực âm ỉ nên người nhà lo lắng xin xuất viện --> nhập bệnh viện đại học y dược.</p> <p>Tiền căn Tăng huyết áp đang điều trị với AMLODIPINE 5mg 01v Hút thuốc lá 40 gói - năm</p> <p>S Bệnh nhân hiện không đau ngực Không khó thở Không ho Không sốt</p> <p>O Bệnh tình Niêm hồng Chi ấm, mạch quay rõ Tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Không phù Không dấu thần kinh định vị</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 2489 NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 531 WBC: 11.4 HGB: 105 PLT: 333.0</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220615-087": - (1) Enoxaparin Na (Lovenox 60mg/0.6ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm dưới da, Chiều (lúc 20h ngày 15/06/2022) - Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều - Panangin 175/166.3mg, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Chiều</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) [XN SINH HÓA] - Định lượng Cholesterol toàn phần - Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng Triglycerid [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs</p> <p>*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ LOVENOX 0.6ml 1A TDD lúc 20h (15/06/2022)</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN VĂN DŨNG**

- Phòng: **B2**



Giường: **06**

Trang: **3/7**

Tỉnh: **Tây Ninh**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Creatinine: 0.81 (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 98 GOT/ASAT: 56* (U/L) Kali: 3.35* (mmol/L) Phản ứng CRP: 32.7* CK-MB: 9 (U/L)</p> <p>A 1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành dưới N5, Killip 1 2/ Suy tim sau nhồi máu cơ tim EF 44% 3/ Tăng huyết áp</p> <p>P Điều trị nội khoa bệnh lý mạch vành Xem xét can thiệp mạch vành</p>	<p> ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 18:10, 15/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN VĂN DŨNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **06**

Trang: **4/7**

Tỉnh: **Tây Ninh**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
16/06/2022 05:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu ST chênh lên thành dưới Killip I ngày thứ 5 (I21.1); Suy tim sau nhồi máu cơ tim EF 44% (I50.9); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bổ sung cận lâm sàng	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-026": - Glucose 5% 500ml FKB, 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 - Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Panangin 175/166.3mg, 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 16/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
16/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP		ThS BS. Nguyễn Dương Khang



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN VĂN DŨNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **06**

Trang: **5/7**

Tỉnh: **Tây Ninh**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới ngày thứ 6, Killip I, biến chứng ngất không rõ chính xác loại rối loạn nhịp (I21.1); Suy tim EF giảm nhẹ đã cải thiện, NYHA II (LVEF: 44 --> 57% 15.6.2022) sau nhồi máu cơ tim (I50.9); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc chưa rõ nguyên nhân (D50.9); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (LDL-C: 90mg/dL 6.2022) (E78.2); Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (J44.0); Viêm gan siêu vi B mạn tính (B18.1); Trào ngược dạ dày thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 69 l/p, Huyết áp: 128/78 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37.5 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp</p> <p>*DIỄN BIẾN * Triệu chứng và thăm khám lâm sàng - Bệnh nhân không đau ngực không khó thở, không chóng mặt, hồi hộp - Ăn uống tốt, không buồn nôn, nôn, không đau bụng - Không sốt, không ho đàm, tiêu tiểu bình thường - Sinh hiệu: huyết áp: 128/78 mmHg; tần số tim: 69 lần/phút; SpO2: 96(khí trời) - Bệnh tình tiếp xúc tốt, không phù chi dưới, tĩnh mạch cổ nổi (-), niêm hồng. Tứ chi ấm, CRT<2 giây, mạch tứ chi rõ. - Tim đều không âm thổi - Thở đều êm tần số thở: l/ph, thông khí đều hai bên, phổi trong không ran - Bụng mềm, gan không sờ chạm, không điểm đau</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** - WBC: 11.4* (10⁹/L) NEU %: 71.7 (% N) Phản ứng CRP: 32.7* - HGB: 105* (g/L) MCV: 60.5* (fL) MCH: 20.3* (pG); PLT: 333.0 (10⁹/L) - HBsAg miễn dịch tự động: 25 DƯƠNG TÍNH* (S/CO) - Troponin T hs: 2489 --> 2288 (ng/L) CK-MB: 9 (U/L) - Glucose: 97 (mg/dL) Cholesterol: 135 (mg/dL) HDL Cholesterol: 22 LDL Cholesterol: 90 Triglyceride: 107 - Creatinine: 0.81 (mg/dL) - GOT/ASAT: 56* (U/L) GPT/ALAT: 45* (U/L)</p> <p>* Vấn đề - Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới ngày thứ 6, Killip I, biến chứng ngất không rõ chính xác loại rối loạn nhịp</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-056": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều (truyền tĩnh mạch 20 giọt/phút)</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN SINH HÓA] - Độ bão hòa Transferin (,) - Định lượng Albumin [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng HbA1c (,) - Định lượng Troponin T hs (,) - Định lượng Ferritin (,) [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) - Tỷ lệ Albumin/ creatinin [XN KHÁC] - Soi trực tiếp tìm HC, BC, KST trong phân</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Hô hấp (Khám Sớm). Lý do: COPD.</p> <p>*Y LỆNH - Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ - Chuyển DSA khi được gọi - Hoàn được glucose 5% 500mL 01 chai - Bổ sung thuốc ngày hôm nay</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN VĂN DŨNG**

- Phòng: **B2**


Giường: **06**

Trang: **6/7**

Tỉnh: **Tây Ninh**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>- Suy tim EF giảm nhẹ đã cải thiện, NYHA II (LVEF: 44 --> 57% 15.6.2022) sau nhồi máu cơ tim</p> <p>- Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc chưa rõ nguyên nhân</p> <p>- Viêm gan siêu vi B mạn tính</p> <p>- Tiền căn: Tăng huyết áp - Rối loạn Lipid máu(LDL -C: 90mg/dl - 6.2022) - trào ngược dạ dày thực quản</p> <p>* Kế hoạch</p> <p>- Điều trị tối ưu nội khoa nhồi máu cơ tim ST chênh lên</p> <p>- Tầm soát nguyên nhân thiếu máu thiếu sắt</p> <p>- Hội chẩn khoa hiện tại thống nhất điều trị hiện tại, lên kế hoạch chụp mạch vành chẩn đoán +/- can thiệp động mạch vành cho bệnh nhân</p> <p>- Giải thích tình trạng bệnh cho người nhà, hiện người nhà đã hiểu tình trạng bệnh nặng, có nguy cơ tử vong cao và hiểu được (1) chỉ định (2) lợi ích - tai biến có thể xảy ra (3) chi phí CMV của bệnh nhân. Người nhà hiện đồng ý chụp và +/- can thiệp động mạch vành và đồng ý với hướng điều trị hiện tại.</p>	<p> Signature Valid</p> <p>ThS BS. Trần Minh Đức Ngày ký: 11:45, 16/06/2022</p>
16/06/2022 09:37 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới ngày thứ 6, Killip I, biến chứng ngất không rõ chính xác loại rối loạn nhịp (I21.1); Suy tim EF giảm nhẹ đã cải thiện, NYHA II (LVEF: 44 --> 57% 15.6.2022) sau nhồi máu cơ tim (I50.9); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc chưa rõ nguyên nhân (D50.9); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (LDL-C: 90mg/dL 6.2022) (E78.2); Viêm gan siêu vi B mạn tính (B18.1); Trào ngược dạ dày thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp</p> <p>*DIỄN BIẾN Đã được duyệt mổ (Bác sĩ: Vũ Hoàng Vũ)</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p>ThS BS. Vũ Hoàng Vũ</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHAN VĂN DŨNG**

- Phòng: **B2**

Giường: **06**

Trang: **7/7**

Tỉnh: **Tây Ninh**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới ngày thứ 7, Killip I, biến chứng ngất không rõ chính xác loại rối loạn nhịp (I21.1); Suy tim EF giảm nhẹ đã cải thiện, NYHA II (LVEF: 44 --> 57% 15.6.2022) sau nhồi máu cơ tim (I50.9); Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc chưa rõ nguyên nhân (D50.9); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (LDL-C: 90mg/dL 6.2022) (E78.2); Viêm gan siêu vi B mạn tính (B18.1); Trào ngược dạ dày thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỒI BỆNH .	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220617-018": - 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 - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Panangin 175/166.3mg, 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 17/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

ThS BS. Trần Minh Đức