



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

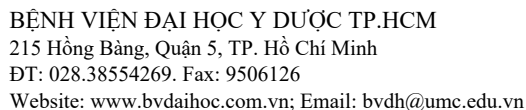
Trang: **1/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>09/06/2022 14:41</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã ngưng bóng/ Tắt Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 75 l/p, Huyết áp: 80/50 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 90 %, Điểm đau: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN (S):</b> - Lý do nhập viện: Chuyển Từ Bệnh Viện Bà Rịa với chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên - Bệnh sử: Người nhà và bệnh nhân khai bệnh Bệnh ngày 1: Nặng ngực, khó thở-- >BV Bà Rịa: chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên--> Nong bóng- Chuyển UMC - Tiền căn: Bệnh lý: Bệnh mạch vành đã đặt stent Tiêm ngừa vaccine covid 19: 3 mũi >2 tuần - Thuốc dùng trong 24: Noradrenalin, aspirin 81 4 viên, Brilinta 180mg - Dị ứng: chưa ghi nhận  <b>(O):</b> - Khám lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Hiện không đau ngực, không khó thở Da niêm hồng. Không phù Không thở co kéo Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm Cổ mềm. Sức cơ 5/5 đều. - ECG: Q v1-V4, ST chênh lên V1-V4 KMĐM: pH 7.4 , pCO2 30 , pO2 68, HCO3 17 , Lac 3.57  <b>(A):</b> 1.Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã ngưng bóng/ Tắt Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt 2.Bệnh lý tăng huyết áp  <b>(P):</b> - Xác định chẩn đoán - Hội chẩn chuyên khoa	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220609-159": - Dobutamine (Cardiject 250mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc 50ml Glucose 5%, BTĐ 3ml/h) - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc dobutamine)  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường <b>[X- QUANG]</b> - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường) (Dịch vụ được hủy vào lúc 16 giờ 23 phút ngày 09/06/2022 bởi BSCKI. Nguyễn Xuân Trí) <b>[SIÊU ÂM]</b> - Siêu âm ổ bụng (tại giường) (Dịch vụ được hủy vào lúc 15 giờ 53 phút ngày 09/06/2022 bởi BSCKI. Nguyễn Xuân Trí) <b>[XN HUYẾT HỌC]</b> - 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) <b>[XN SINH HÓA]</b> - 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 - Xét nghiệm Khí máu <b>[XN MIỄN DỊCH]</b> - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động <b>[THĂM DÒ CHỨC NĂNG]</b> - Điện tim thường tại giường  <b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Tim Mạch (Khẩn   Cấp cứu). Lý do: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã ngưng bóng/ Tắt Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10).  <b>*Y LỆNH</b> Nghỉ ngơi tại giường, Thở oxy qua Canula 3 lít/ phút Mắc - Monitor theo dõi liên tục mạch, huyết áp, SPO2 liên tục



Mã số NV: 22-0045834





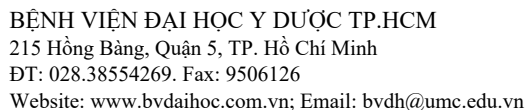
N22-0190346

Trang: 2/17  
 Tỉnh: Bình Định  
 Năm sinh: 1949 (73 tuổi) Nam

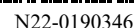
- Phòng: 7-DSA

Giường: 03



Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>Tiếp tục duy trì Noradre đã có ( 4mg trong 50ml) BTĐ 3ml/h</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;">  <p>Signature Valid </p> <p><b>BSCKI. Nguyễn Xuân Trí</b> Ngày ký: 16:23, 09/06/2022</p> </div>
<p><b>09/06/2022</b> <b>14:58</b></p> <p><b>KHOA CẤP CỨU</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã ngưng bóng/ Tắc Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Nguyễn Thị Hải Bình)</p> <p>Chẩn đoán liên quan tim mạch: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước, giờ 5, Killip I - Tắc cấp stent LAD I đã ngưng bóng cấp cứu tại BV Bà Rịa (9/6/2022) - Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent - Tăng huyết áp</p> <p>Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: * Ý kiến BS Vũ: chuyển DSA và can thiệp mạch vành cấp cứu. Giải thích tình trạng bệnh với thân nhân và người bệnh với chỉ định can thiệp mạch vành cấp cứu. Liên hệ DSA, chuyển bệnh khi được gọi.</p>	<p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;"> <p><b>BS. Nguyễn Thị Hải Bình</b></p> </div>



Mã số NV: 22-0045834



Trang: 3/17  
 Tỉnh: Bình Định  
 Năm sinh: 1949 (73 tuổi) Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
09/06/2022 15:44 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã ngưng bóp/ Tắt Stent mạch vành LAD1, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 82 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 93 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm	*Y LỆNH Kính Chuyển DSA  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  <div style="text-align: right;"> <b>BSKL. Nguyễn Xuân Trí</b> Ngày ký: 15:45, 09/06/2022</div> <div style="text-align: right;"><small>Signature Valid</small> </div>
09/06/2022 16:57 <b>ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã ngưng bóp/ Tắt Stent mạch vành LAD1, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được duyệt mổ (Bác sĩ: Vũ Hoàng Vũ)	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I          <div style="text-align: right;"><b>ThS BS. Vũ Hoàng Vũ</b></div>
09/06/2022 17:30 <b>ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã ngưng bóp/ Tắt Stent mạch vành LAD1, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 82 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 93 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN * Nhận bệnh tại DSA. - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Niêm hồng. - Hiện: giảm 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. - Bệnh nhân còn lưu sheath quay (P)  A:	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**



Giường: **03**

Trang: **4/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>- Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước giờ thứ 10, Killip II đã nong bóng/ Tắc Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt</p> <p>P:</p> <p>- Can thiệp LAD I</p> <p>* Giải thích gia đình can thiệp mạch vành, gia đình đồng ý. Tiến hành can thiệp mạch vành</p> <p>*Ekip: Bs. Vũ - Bs. Chính - Bs. Trọng (HV) - Bs. Tiến (HV)</p> <p>- Change sheath 6F mới thay cho sheath cũ động mạch quay (P)</p> <p>- Dụng cụ: guiding EBU 3.0 6F, guidewire Runthrough x2</p> <p>- Cài guiding EBU vào động mạch vành trái</p> <p>- đưa 2 guidewire vượt sang thương đến đoạn xa LAD và D1</p> <p>- Tiến hành khảo sát sang thương bằng IVUS:</p> <p>+ Chỉ định: tối ưu hóa can thiệp mạch vành</p> <p>+ Stent LAD I nở chưa tốt, tăng sinh mảng xơ vữa trong stent</p> <p>+ CSA = 3.2 mm<sup>2</sup>, Plaque burden: 81 %</p> <p>+ đường kính đầu gần: 3.6 mm, đầu xa 3.0 mm</p> <p>+ Chiều dài sang thương: 36 mm</p> <p>+ Không ghi nhận huyết khối, bóc tách.</p> <p>- Nong bóng PTCA MSM 2.0x15 mm, Sequen NEO 2.5x20mm, NC Sapphire 3.0x18 mm, tại sang thương LAD I, áp lực 16 bar.</p> <p>- Đặt stent Orsiro 2.75x40 mm, tại sang thương LAD I-II, áp lực 16 bar.</p> <p>- Nong lại bằng NC Sapphire 3.0x18 mm, Sapphire 3.25x18 mm, Sapphire 3.5x10 mm, áp lực 16-18 bar.</p> <p>- Chụp lại dòng chảy TIMI III.</p> <p>- Kết thúc thủ thuật, rút sheath, băng ép.</p> <p>- Thời gian soi tia: 12 phút 20 giây</p> <p>- Liều lượng tia: 1394 mGy</p> <p>- Lượng thuốc cản quang: 110 mL (OMNIPAQUE 350)</p>	<p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1CD-220609-016":</p> <p>- Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 01 Ống</p> <p>1 Ống x 1 tiêm trực tiếp vào mạch vành</p> <p>Toa thuốc "K1CD-220609-017":</p> <p>- Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 Ống</p> <p>1 Ống x 1 tiêm tại chỗ (Bề sẵn chưa tiêm)</p> <p>- NaCl (Sodium Chloride 0.9% 250ml MKP), 06</p> <p>6 Chai x 1 khác</p> <p>- (1) Heparin Na (Heparin 25.000IU/5ml Panpharma), 0.5</p> <p>0,5 Lọ x 1 khác</p> <p>- Iobitridol (Xenetix 35g iod/100ml), 1.5</p> <p>3/2 Lọ x 1 tiêm động mạch</p> <p>*Y LỆNH</p> <p>- Thuốc trong thủ thuật:</p> <p>+ HEPARIN 6000 IU (TMC).</p> <p>+ NITROGLYCERYL TRINITRATE 10 mg/10ml 1A, lấy 1ml pha NaCl 0,9% đủ 10ml, (TMC) mỗi 2ml.</p> <p>- Rút sheath. Băng ép</p> <p>- Theo dõi vùng băng ép. Tháo băng ép sau 06 giờ</p> <p>- Chuyển khoa Tim mạch can thiệp theo dõi và điều trị tiếp.</p> <p>- Xét nghiệm: ECG, đHMM.</p> <p>Duy trì Noradrenalin 1A (tuyến trước) pha Glucose 5% 50 ml TTM BTĐ 6ml/h -&gt; Ngưng sau thủ thuật</p> <p>Duy trì Dobutamin 1A pha Natri 0,9% đủ 50ml TTM BTĐ 3ml/h</p> <p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp I</p>
09/06/2022 18:39  KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước giờ thứ 12, Killip III đã can thiệp giờ thứ 10/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I21.9); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (I50.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p>	<p></p> <p>ThS BS. Vũ Hoàng Vũ</p> <p>Ngày ký: 17:58, 09/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

Trang: **5/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 82 l/p, Huyết áp: 104/71 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: 1</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> Khoa Tim mạch can thiệp nhận bệnh</p> <p>Lúc 6 giờ sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân đột ngột đau lồi ngực trái lan sau lưng và mồ hôi kèm thở mệt sau khi tập thể dục, đau kéo dài trên 30 phút, nhập và điều trị tại bệnh viện Bà Rịa với chẩn đoán Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành trước, tắc stent LADI, được nong bóng trong stent LADI --&gt; chuyển bệnh viện Đại học y dược.</p> <p>Tiền căn Bệnh tim thiếu máu cục bộ đã đặt stent LAD, LCx (03/2009) Toa thuốc BISOPROLOL 2.5mg 01v, LOSARTAN 25mg 01v, PLAVIX 75mg 01v, CRESTOR 20mg</p> <p>S Bệnh nhân giảm đau ngực còn 3/10 Giảm khó thở Không sốt Không ho</p> <p>O Bệnh tình Niêm hồng Chi ấm, mạch quay rõ Không tỉnh mạch cổ nổi/ tư thế 45 độ Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Không phù chi Không dấu thần kinh định vị Cổ tay phải không hematoma, không xuất huyết Bệnh nhân đã uống BRILINTA 90mg 02 lúc 9h (09/06/2022), ASPIRIN 81mg 04v, ATORVASTATIN 10mg 08v</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** <b>XÉT NGHIỆM</b> WBC: 15.75* (10<sup>9</sup> /L) PLT: 262 (10<sup>9</sup>/L) Ure: 43.74 (mg/dL) Creatinine: 1.11 (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 65 GOT/ASAT: 543 (đã kiểm tra)* (U/L)</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220609-074": - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối (lúc 21h (09/06/2022), sau liều tải 12 giờ) - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối Toa thuốc "K1C\$-220609-077": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Tối, 20 Giọt/phút</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> <b>[XÉT NGHIỆM]</b> - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (sau PCI) <b>[X- QUANG]</b> - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường) <b>[XN SINH HÓA]</b> - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) - Định lượng Cholesterol toàn phần - Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng Triglycerid <b>[XN MIỄN DỊCH]</b> - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng HbA1c <b>[THĂM DÒ CHỨC NĂNG]</b> - Điện tim thường tại giường</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu qua monitor Theo dõi vùng băng ép, tháo băng ép sau 6 giờ Thở oxy ẩm 3l/ph Duy trì DOBUTAMIN 250mg 1A BTTĐ 3ml/h</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỔI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**





Giường: **03**

Trang: **6/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>GPT/ALAT: 148* (U/L) Phản ứng CRP: 3.7 Kali: 3.92 (mmol/L)</p> <p>A 1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành trước giờ thứ 12 Killip 3/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II, stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. 2/ Suy tim sau nhồi máu cơ tim 3/ Tăng men gan nghĩ trong bệnh cảnh nhồi máu cơ tim</p> <p>P Điều trị nội khoa sau can thiệp mạch vành</p>	<p> ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 19:48, 09/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p><b>09/06/2022</b> <b>19:48</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước giờ thứ 12, Killip III đã can thiệp giờ thứ 10/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I21.9); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (I50.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh nhân tỉnh Không đau ngực Không khó thở Monitor: nhanh thất ngắn</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220609-078": - Magnesi Sulfat Kabi 15% 10ml, 05 Ống 5 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Tối, 3.3 ml/giờ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</p> <p> ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 20:04, 09/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**



Giường: **03**

Trang: **7/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>10/06/2022 03:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước giờ thứ 12, Killip III đã can thiệp giờ thứ 10/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I21.9); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (I50.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 70 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Cần giường bệnh nặng Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Đêm ngủ được Tim đều Không đau ngực thêm	<b>*Y LỆNH</b> Chuyển phòng 4 Tiếp theo dõi monitor Chăm sóc cấp II sau chuyển  <b>*CHĂM SÓC</b> CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐÓI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)   <b>ThS BS. Nguyễn Dương Khang</b> Ngày ký: 02:51, 10/06/2022  Signature Valid





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

Trang: **8/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>10/06/2022 06:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước giờ thứ 12, Killip III đã can thiệp giờ thứ 10/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I21.9); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (I50.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung chế độ ăn	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220610-027": - Pha thuốc: Dobutamin Hameln 250mg/20ml, 1 Ống Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 30 ml 1 lần Sáng, Truyền tĩnh mạch, 3 ml/giờ  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Định lượng Mg [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 10/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỔI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)
<b>10/06/2022 08:01</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước ngày 2, Killip II (I21.9); Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 115/79 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 99 %, Đau đầu:	<div>ThS BS. Nguyễn Dương Khang</div>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

Trang: **9/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>1</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b></p> <p>Nguy cơ cao</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p>(S)</p> <p>Không sốt</p> <p>Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu, không đau bụng</p> <p>Ăn uống được. Tiêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong (O)</p> <p>Da niêm hồng, chi ấm, không phù</p> <p>Tĩnh mạch cảnh trong không nổi/đầu cao 45 độ</p> <p>Tim đều, T1 T2 rõ, không âm thổi</p> <p>Lồng ngực cân đối, thở không co kéo, âm phế bào êm dịu 2 bên</p> <p>Bụng mềm, gan lách không chạm</p> <p>Không yếu chi, không thất điều chi</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b></p> <p>Troponin T hs: 7422* (ng/L)</p> <p>Ure: 38.95 (mg/dL)</p> <p>Creatinine: 0.90 (mg/dL)</p> <p>eGFR (CKD-EPI): 82</p> <p>Natri: 135* (mmol/L)</p> <p>Kali: 3.72 (mmol/L)</p> <p>Định lượng Mg ++: 1.127* (mmol/L)</p> <p>CK-MB: 175* (U/L)</p> <p>--</p> <p>Siêu âm tim</p> <p>- Thất trái:</p> <p>+ Không dày.</p> <p>+ Giảm động vách liên thất giữa</p> <p>- môm, vùng môm và thành trước.</p> <p>+ Chức năng tâm thu thất trái giảm nhẹ (EF Teichholz = 45%, EF Biplane = 48%).</p> <p>(A)</p> <p>1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành trước giờ thứ 12 Killip 3/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II, stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCA I-II.</p> <p>2/ Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%)</p> <p>3/ Tăng men gan nghĩ trong bệnh cảnh nhồi máu cơ tim</p> <p>(P)</p> <p>Điều trị nội khoa sau can thiệp mạch vành</p>	<p><b>*THUỐC</b></p> <p>Toa thuốc "K1C\$-220610-039":</p> <p>- Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai</p> <p>1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút</p> <p>- Magnesi Sulfat Kabi 15% 10ml, 05 Ống</p> <p>5 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (Hết ngưng), 3.3 ml/giờ</p> <p>- Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn</p> <p>- Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên</p> <p>1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều Sau ăn no</p> <p>- Atorvastatin (Vaslor 40mg), 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn</p> <p>- Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn</p> <p>- Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên</p> <p>1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều Sau ăn</p> <p>- Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Sáng Trước ăn 30 phút</p> <p>Toa thuốc "K1C\$-220610-056":</p> <p>- Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên</p> <p>1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn</p> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <p>Thở oxy 2 l/ph ngắt quãng</p> <p>Ngưng Dobutamin TTM</p> <p>Tiếp tục duy trì Magne TTM</p> <p>Ngưng Valsartan 80mg 1/2 viên chiều ( giữ lại cho ngày mai)</p> <p>Hoàn phiếu thuốc 027 hôm nay</p> <p>Theo dõi Monitor hôm nay</p> <p>Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

ThS BS. Nguyễn Dương Khang

Ngày ký: 10:33, 10/06/2022

  
ThS BS. Nguyễn Dương Khang  
Ngày ký: 16:08, 10/06/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

Trang: **11/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>10/06/2022</b> <b>17:55</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên</b> <b>thành trước ngày 2, Killip II (I21.9); Bệnh mạch</b> <b>vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-</b> <b>II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn</b> <b>hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu</b> <b>cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn</b> <b>(I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược</b> <b>dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 90 l/p, Huyết áp: 110/64 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 38 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 1 <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh tình, tiếp xúc tốt Không ho, tiêu không gất buốt Không tiêu lỏng Sốt nhẹ 38 độ C Tim rõ đều, không âm thổi Phổi trong, thông khí đều 2 bên Bụng mềm  <b>A:</b> - Sốt ngày 1 Theo dõi viêm phổi cộng đồng	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220610-080": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 02 Viên 1 Viên x 2 hoà tan trong nước, Chiều, Tối  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (Tại giường) [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Phản ứng CRP [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi nhiệt độ, lau mát khi sốt  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

**BS. Trần Đức Trung**



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**



Giường: **03**

Trang: **12/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>10/06/2022</b> <b>21:30</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước ngày 2, Killip II (I21.9); Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Kết quả xét nghiệm  ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 15.7* (10 <sup>9</sup> /L) - NEU %: 85.9* (% N) - HGB: 154 (g/L) PLT: 218.0 (10 <sup>9</sup> /L) Định lượng Pro-calcitonin: 0.24 (ng/mL) Phản ứng CRP: 25.7*  Bệnh nhân tỉnh Giảm mệt Không sốt thêm	*Y LỆNH Theo dõi tiếp  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   <b>BS. Trần Đức Trung</b> Ngày ký: 21:31, 10/06/2022 
<b>11/06/2022</b> <b>07:00</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước ngày 3, Killip II (I21.9); Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rung nhĩ kịch phát đáp ứng thất nhanh CHA2DS2-VASc 3đ, HAS-LED 3đ (I48.0); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 135 l/p, Huyết áp: 105/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37.3 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Không sốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu, không đau bụng Ăn uống được. Tiêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong  (O) Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tình mạch cảnh trong không nổi/đầu cao 45 độ	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220611-017": - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều Sau ăn no - Atorvastatin (Vaslor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Trước ăn 30 phút Toa thuốc "K1C\$-220611-049": - Amiodaron (Cordaron Inj 150mg/3ml), 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (1A pha Glucose 5% 20ml TTM BTĐ 99ml/h) - GLUCOSE 5% 500ML OPV, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (Pha thuốc) Toa thuốc "K1C\$-220611-051": - Amiodaron (Cordaron Inj 150mg/3ml), 06 Ống 2 Ống x 3 truyền tĩnh mạch (2A pha glucose 5% đủ 50ml TTM BTĐ 10ml/h trong 6h -> giảm 5ml/h trong 18h)



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

Trang: **13/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Tim không đều, T1 T2 rõ, không âm thổi Lồng ngực cân đối, thở không co kéo, âm phế bào êm đều 2 bên Bụng mềm, gan lách không chạm Không yếu chi, không thất điều chi Monitor: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh</p> <p><b>XÉT NGHIỆM</b> Troponin T hs: 7422* (ng/L) Ure: 38.95 (mg/dL) Creatinine: 0.90 (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 82 Natri: 135* (mmol/L) Kali: 3.72 (mmol/L) Định lượng Mg ++: 1.127* (mmol/L) CK-MB: 175* (U/L) WBC: 15.7* (10<sup>9</sup>/L) NEU %: 85.9* (% N) HGB: 154 (g/L) PLT: 218.0 (10<sup>9</sup>/L) Định lượng Pro-calcitonin: 0.24 (ng/mL) Phản ứng CRP: 25.7 --- Xquang ngực: Tổn thương mô kẽ rải rác hai phổi. -- Siêu âm tim - Thất trái: + Không dày. + Giảm động vách liên thất giữa - môm, vùng môm và thành trước. + Chức năng tâm thu thất trái giảm nhẹ (EF Teichholz = 45%, EF Biplane = 48%).</p> <p><b>(A)</b> 1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành trước ngày 3 Killip II/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II, stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCA I-II. 2/ Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%) 3/ Rung nhĩ kích phát đáp ứng thất nhanh CHA2DS2- VASc 3đ, HAS-LED 3đ 3/ Tăng men gan nghĩ trong bệnh cảnh nhồi máu cơ tim</p> <p><b>(P)</b> Điều trị nội khoa sau can thiệp mạch vành Kiểm soát nhịp, kháng đông</p>	<p>- GLUCOSE 5% 500ML OPV, 0 Chai 44 ml x 3 truyền tĩnh mạch (Pha thuốc) - (1) Enoxaparin Na (Lovenox 60mg/0.6ml), 04 Ống 2 Ống x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều (lấy 0,7ml x2 TDD /12h) - Clopidogrel (Plavix 300mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) - Định lượng Mg - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [THẨM ĐO CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Tiếp tục theo dõi Monitor Thở oxy 2 l/ph NGỪNG VÀ HOÀN TICAGRELOR 90MG CỨ TRONG NGÀY CHUYỂN VALSARTAL 80MG 1/2 VIÊN VỀ CỨ CHIỀU</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 11/06/2022 - Cơm - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>

ThS BS. Nguyễn Dương Khang

Ngày ký: 11:25, 11/06/2022

Signature Valid





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

Trang: **14/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>12/06/2022 07:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước ngày 3, Killip II (I21.9); Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI- II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> <b>CHỦ NHẬT</b>	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220612-002": - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 44 ml x 2 truyền tĩnh mạch (Pha thuốc) - Amiodaron (Cordaron Inj 150mg/3ml), 04 Ống 2 Ống x 2 truyền tĩnh mạch (2A pha glucose 5% đủ 50ml TTM BTĐ 5ml/h ) - (2) Enoxaparin Na (Lovenox 60mg/0.6ml), 04 Ống 70 mg x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều (lấy 0,7ml x2 TDD /12h) - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn no - Atorvastatin (Vaslor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 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> Tiếp tục theo dõi Monitor Thở oxy 2 l/ph  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 12/06/2022 - Cơm - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid

**ThS BS. Nguyễn Dương Khang**

Ngày ký: 09:31, 12/06/2022





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**





Giường: **03**

Trang: **15/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>12/06/2022</b> <b>10:30</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên</b> <b>thành trước ngày 3, Killip II (I21.9); Bệnh mạch</b> <b>vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-</b> <b>II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn</b> <b>hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu</b> <b>cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn</b> <b>(I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược</b> <b>dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 74 l/p, Huyết áp: 102/74 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT Bổ sung y lệnh	<b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu qua monitor Thở oxy qua canula 2l/p Tiếp tục duy trì Amiodaron (Cordaron Inj 150mg/3ml) 2 ống pha glucose 5% đủ 50ml TTM BTĐ 5ml/h  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BS. Nguyễn Xuân Vinh</b> Ngày ký: 15:49, 12/06/2022 
<b>12/06/2022</b> <b>20:25</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên</b> <b>thành trước ngày 3, Killip II (I21.9); Bệnh mạch</b> <b>vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-</b> <b>II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn</b> <b>hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu</b> <b>cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn</b> <b>(I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược</b> <b>dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Hết cordarone	<b>*Y LỆNH</b> Tiếp tục duy trì y lệnh Cordarone trong ngày  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <b>ThS BS. Trần Minh Đức</b>
<b>13/06/2022</b> <b>06:16</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên</b> <b>thành trước ngày 3, Killip II (I21.9); Bệnh mạch</b> <b>vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-</b> <b>II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn</b> <b>hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu</b> <b>cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn</b> <b>(I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược</b> <b>dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 67 l/p, Huyết áp: 95/72 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Hết Cordaron đang truyền	<b>*Y LỆNH</b> Tạm ngưng Cordaron  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Trần Minh Đức</b> Ngày ký: 06:18, 13/06/2022 





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN SƠN**

- Phòng: **7-DSA**

Giường: **03**

Trang: **16/17**

Tỉnh: **Bình Định**

Năm sinh: **1949 (73 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>13/06/2022 07:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước ngày 4, Killip II (I21.9); Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 77 l/p, Huyết áp: 101/72 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.7 °C, SpO2: 100 %, Điểm đau:</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao</p> <p><b>*DIỄN BIẾN (S)</b> Không sốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu, không đau bụng Ăn uống được. Tiêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong (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 (A) 1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành trước ngày 4 Killip II/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II, stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCA I-II. 2/ Suy tim sau nhồi máu cơ tim (EF 48%) 3/ Rung nhĩ kịch phát đáp ứng thất nhanh CHA2DS2-VASc 3đ, HAS-LED 3đ 3/ Tăng men gan nghĩ trong bệnh cảnh nhồi máu cơ tim (P) - Ngưng Lovenox và Amiodarone truyền - Sử dụng Aspirin đến ngày 17/06 - Điều trị nội khoa sau can thiệp mạch vành - Kiểm soát nhịp, kháng đông</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220613-038": - Amiodaron HCl (Cordarone 200mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều Sau ăn - Dabigatran etexilat (Pradaxa Cap 110mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều Sau ăn - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn (Uống đến ngày 17/06) - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn no - Atorvastatin (Vaslor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Empagliflozin (Jardiance 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Trước ăn 30 phút</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [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) [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Ngưng oxy qua Canula Ngưng Moniror, Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h. Tiếp tục y lệnh trong ngày</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 13/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM  
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.38554269. Fax: 9506126  
Website: www.bvdaihoc.com.vn; Email: bvdh@umc.edu.vn

MS: 39/BV-01

Mã số NV: 22-0045834



N22-0190346

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN

- Phòng: 7-DSA

Giường: 03

Trang: 17/17

Tỉnh: Bình Định

Năm sinh: 1949 (73 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		ThS BS. Nguyễn Dương Khang