



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **1/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
08/06/2022 01:16 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim trước vách cấp xuyên thành của thành trước (I21.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 95 l/p, Huyết áp: 110/70 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) BN tuổi - LDNV: đau ngực - Bệnh sử: Ngày nhập viện, BN đang uống bia thì đột ngột đau nặng ngực trái liên tục lan cổ và tay trái , không sốt không ho -> BV Triều An: NMCT cấp -> ĐT: -> nhập cấp cứu BV ĐHYD - Tiền căn: Hút thuốc lá 10 gói.năm - Thuốc dùng 24h qua: không - Dị ứng: chưa ghi nhận (O) Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt, giảm đau ngực Thở không co kéo, mạch rõ chi ấm Da niêm hồng, không phù, không chảy máu, không vàng da Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm Không yếu liệt (A) Vấn đề 1. NMCT cấp. (P) Điều trị - Xác định chẩn đoán - Giảm triệu chứng - Nhập viện điều trị	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220608-015": - Nitroglycerin (Nitromint Aerosol 1% 10g), 0.4 Hộp 2 Liều x 1 xịt họng *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (TG) [XN HUYẾT HỌC] - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu - 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] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs (cách 1h) (Dịch vụ được hủy vào lúc 02 giờ 03 phút ngày 08/06/2022 bởi BSCKI. Trần Nguyễn Tuyết Xuân) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: NMCT cấp N1. *Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân - Monitor *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**





Giường: **20**

Trang: **2/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 BSKL. Trần Nguyễn Tuyết Xuân Ngày ký: 02:03, 08/06/2022 Signature Valid 
08/06/2022 01:26 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim trước vách cấp xuyên thành của thành trước (I21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Phan Thanh Toàn) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3 Killip 1 (I21.0) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: CLS: troponin Ths, CK-MB Đã giải thích tình trạng bệnh, các phương pháp điều trị, gia đình hiểu rõ lợi ích và nguy cơ, chọn can thiệp mạch vành Đề nghị: Aspirin 81mg 4 viên uống Brilinta 90mg 2 viên uống Atorvastatin 20mg 2 viên uống Chuyển DSA khi gọi	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Thanh Toàn Ngày ký: 01:35, 08/06/2022 Signature Valid 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **3/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
08/06/2022 01:43 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3 Killip 1 (I21.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 93 l/p, Huyết áp: 86/46 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh Thở không có kéo	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220608-019": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (100ml 100g/p) - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 04 Viên 4 Viên x 1 uống - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống *Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân - Chuyển DSA *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
08/06/2022 02:03 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3 Killip 1 (I21.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 99 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu hiện ổn	*Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân - Chuyển DSA *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
08/06/2022 03:00 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (I25.0) *SINH HIỆU	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **4/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Tần số tim: 93 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 4</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</p> <p>Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN</p> <p>* Nhận bệnh tại DSA.</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>XÉT NGHIỆM</p> <ul style="list-style-type: none">- NEU %: 72.6 (% N)- HGB: 146 (g/L)- PLT: 205 (10⁹/L)- APTT (bn)/APTT (chứng): 1.60*- INR: 1.04 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3 Killip 1 <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Chụp và can thiệp mạch vành <p>* Chụp mạch vành: Bs Chính - Bs Tiến (HV) - BS. Tuấn (HV).</p> <ul style="list-style-type: none">- đường vào đM quay (P), Allen test (-). Dụng cụ: TIG 3.5, Sheath 6F.- Kết quả chụp mạch vành:<ul style="list-style-type: none">+ Hệ động mạch vành ưu thế phải+ LM: hẹp 30% LM đoạn xa.+ LAD: hẹp 90% LAD I -II+ LCx: hẹp tỏa 60% LCx I-II+ RCA: hẹp 40% RCA II.- Kết luận: Bệnh mạch vành 2 nhánh <p>* Giải thích gia đình can thiệp mạch vành, gia đình đồng ý. Tiến hành can thiệp mạch vành</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 LAD- Tiến hành khảo sát sang thượng bằng IVUS:<ul style="list-style-type: none">+ Chỉ định: tối ưu hóa can thiệp mạch vành+ Mật độ sang thượng hỗn hợp+ CSA = 2.0 mm², Plaque burden: 78 %+ Đường kính đầu gần: 3.3mm, đầu xa 2.8 mm+ Chiều dài sang thượng: 26 mm+ Không ghi nhận huyết khối, bóc tách.	<p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1CD-220608-003":</p> <ul style="list-style-type: none">- Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 01 Ống <p>1 Ống x 1 tiêm trực tiếp vào mạch vành</p> <p>Toa thuốc "K1CD-220608-006":</p> <ul style="list-style-type: none">- Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 <p>1 Ống x 1 tiêm tại chỗ</p> <ul style="list-style-type: none">- NaCl (Sodium Chloride 0.9% 250ml MKP), 06 <p>6 Chai x 1 khác</p> <ul style="list-style-type: none">- Heparin Na (Heparin 25.000IU/5ml Panpharma), 0.5 <p>0,5 Lọ x 1 khác</p> <ul style="list-style-type: none">- Iobitridol (Xenetix 35g iod/100ml), 01 <p>1 Lọ x 1 tiêm động mạch</p> <p>*Y LỆNH</p> <ul style="list-style-type: none">- Thuốc trong thủ thuật:<ul style="list-style-type: none">+ HEPARIN 6500 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 Cấp cứu theo dõi và điều trị tiếp.- Xét nghiệm: ECG, đHMM. <p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

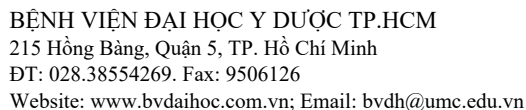
Trang: **5/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

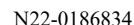
Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none">- đặt stent RESOLUTE ONYX 3.0x30 mm, tại sang thương L<-LAD I-II, áp lực 10-12 bar.- Nong lại bằng NC Sapphire 3.0x15 mm, áp lực 14-16-20 bar.- Khảo sát lại IVUS: stent nở tốt, áp tốt, không bóc tách- Chụp lại dòng chảy TIMI III.- Kết thúc thủ thuật. Băng ép- Thời gian soi tia: 20 phút 50 giây- Liều lượng tia: 454 mGy- Lượng thuốc cản quang: 90 mL (XENETIX 350)* Thời gian cửa wire: 82 phút	<div>Signature Valid</div> <div></div> <div>BSKL. Nguyễn Đức Chính Ngày ký: 06:47, 08/06/2022</div>
08/06/2022 06:11 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (I25.0)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 88 l/p, Huyết áp: 130/90 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Đau đầu:</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM WBC: 9.13 (10⁹ /L) . HGB: 146 (g/L) - INR: 1.04 . APTT (bn)/APTT (chứng): 1.60* Troponin T hs: 34.4* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 32 (ng/L) . eGFR (CKD-EPI): 113 GOT/ASAT: 21 (U/L) GPT/ALAT: 16 (U/L) Natri: 135* (mmol/L) Kali: 3.38* (mmol/L) CK-MB: 10 (U/L) Phản ứng CRP: 9.8*</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>X Quang: Kết Luận :Sung huyết nhẹ hai phổi.</p>	<p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [THẨM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (I25.0) -> Mời Tim mạch đánh giá lại BN sau PCI.</p> <p>*Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân - Nhập TMCT</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div>Signature Valid</div> <div></div> <div>BSKL. Trần Nguyễn Tuyết Xuân Ngày ký: 06:42, 08/06/2022</div>



Mã số NV: 22-0045129



- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: B2

Giờ: 20

Trang: 6/17

Tỉnh: Trà Vinh

Năm sinh: 1991 (31 tuổi)

Nam

[illegible]



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**





Giường: **20**

Trang: **7/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
08/06/2022 11:07 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (I25.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Phạm Đăng Duy Quang) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1 Killip I - Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% LCx I-II Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: - Thuốc tim mạch ASPIRIN 81MG 1 viên uống/ngày TICAGRELOR 90MG 1 viên x2 uống/ngày ROSUVASTATIN 20MG 1 viên uống/ngày VALSARTAN 80MG 1/2 viên x2 uống/ngày METOPROLOL 25MG 1/2 viên uống/ngày PANTOPRAZOL 40MG 1 viên uống/ngày - Chuyển viện Triều An (sau thanh toán viện phí). Nếu thân nhân và bệnh nhân chưa thể thanh toán hôm nay -> Nhập TMCT	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phạm Đăng Duy Quang Ngày ký: 11:16, 08/06/2022 
08/06/2022 15:15 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (I25.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi trong Bụng mềm	*Y LỆNH Nhập khoa Tim Mạch Can Thiệp *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSCKI. Tăng Tuấn Phong Ngày ký: 15:16, 08/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **8/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
08/06/2022 16:07 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 90 l/p, Huyết áp: 120/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH Nhận bệnh tại khoa TMCT: bn nam 31 tuổi, chuyển viện từ Triều An vì STEMI ngày 1, đã can thiệp mạch vành cấp cứu. *THỰC THỂ - Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. - Hiện không đau ngực. - Không khó thở, thở êm với nằm đầu ngang. - Không đau bụng. - Không buồn nôn, nôn ói. - Tiêu tiểu tốt. - Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng. - Không phù ngoại biên, mạch tứ chi đều rõ. - Tim: đều, rõ, không âm thổi, rubs hay gallops, không TMC nổi/45 độ, không lệch mỏm tim. - Phổi: âm phế bào rõ, không rales. - Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. - Thần kinh: không ghi nhận dấu yếu liệt vận động. *KẾ HOẠCH Theo dõi và chăm sóc sau can thiệp	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220608-074": - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối (liều tải) - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 0,5 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHÚC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 08/06/2022 - Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

BS. Nguyễn Thị Hải Bình

Ngày ký: 16:13, 08/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **9/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
08/06/2022 17:01 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (I25.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN - Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. - Hiện không đau ngực. - Không khó thở, thở êm với nằm đầu ngang. - Không đau bụng. - Không buồn nôn, nôn ói. - Tiêu tiểu tốt. - Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng. - Không phù ngoại biên, mạch tứ chi đều rõ. - Tim: đều, rõ, không âm thổi, rubs hay gallops, không TMC nổi/45 độ, không lệch mỏm tim. - Phổi: âm phế bào rõ, không rales. - Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. - Thần kinh: không ghi nhận dấu yếu liệt vận động.	*Y LỆNH Hoàn 01 viên Ticagrelor *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II ThS BS. Trần Minh Đức



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **10/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
09/06/2022 08:14 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 56 l/p, Huyết áp: 103/64 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: 1</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*HỒI BỆNH Dự trừ</p> <p>*DIỄN BIẾN</p> <ul style="list-style-type: none">- Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.- Hiện không đau ngực.- Không khó thở, thờ ơ với nằm đầu ngang.- Không đau bụng.- Không buồn nôn, nôn ói.- Tiêu tiểu tốt.- Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng.- Không phù ngoại biên, mạch tứ chi đều rõ.- Tim: đều, rõ, không âm thổi, rubs hay gallops, không TMC nổi/45 độ, không lệch mỏm tim.- Phổi: âm phế bào rõ, không rales.- Bụng mềm, gan lách không sờ chạm.- Thần kinh: không ghi nhận dấu yếu liệt vận động. <p>A: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 - Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II</p> <p>P: Tối ưu nội khoa vành cấp</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220609-022": - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Tối sau ăn - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 0,5 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) - 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 [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim</p> <p>*Y LỆNH DỰ KIẾN MAI XUẤT VIỆN TD SINH HIỆU MỖI 8H</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 09/06/2022 - Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

BS. Nguyễn Thị Hải Bình

Ngày ký: 08:12, 10/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **11/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
10/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 62 l/p, Huyết áp: 108/79 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN S+O: - Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. - Hiện không đau ngực. - Không khó thở, thở êm với nằm đầu ngang. - Không đau bụng. - Không buồn nôn, nôn ói. - Tiêu tiểu tốt. - Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng. - Không phù ngoại biên, mạch tứ chi đều rõ. - Tim: đều, rõ, không âm thổi, rubs hay gallops, không TMC nổi/45 độ, không lệch mỏm tim. - Phổi: âm phế bào rõ, không rales. - Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. - Thần kinh: không ghi nhận dấu yếu liệt vận động.</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 868* (ng/L) . LDL Cholesterol: 263*</p> <p>Siêu âm tim: + Dày đồng tâm thất trái. + Giảm động vùng giữa - đáy thành trước. + Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn (EF Teichholz = 79%, EF Simpson = 60%).</p> <p>A: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách ngày 1, Killip 1 - Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II (08/06/2022), còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II</p> <p>P: Tối ưu nội khoa vành cấp</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220610-014": - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ sau ăn - 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 - Bisoprolol Fumarat (Bisoprolol 2.5mg Tablets Stella), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Lisinopril (Lisinopril ATB 10mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm tim, màng tim qua thành ngực (Siêu âm tim đánh dấu mô)</p> <p>*Y LỆNH TD SINH HIỆU MỖI 8H</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 10/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>

Signature Valid

BS. Nguyễn Thị Hải Bình

Ngày ký: 08:15, 11/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **12/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
11/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 62 l/p, Huyết áp: 107/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN DT	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220611-007": - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Mỗi 12 giờ sau ăn - 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 - Bisoprolol Fumarat (Bisoprolol 2.5mg Tablets Stella), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Lisinopril (Lisinopril ATB 10mg), 01 Viên 1/2 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 MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs *Y LỆNH TD SINH HIỆU MỖI 8H *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 11/06/2022 - Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

BS. Nguyễn Thị Hải Bình

Ngày ký: 08:18, 11/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **13/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
11/06/2022 08:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách can thiệp giờ 3, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 62 l/p, Huyết áp: 107/60 mmHg, Nhip thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Không đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. 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 *Vấn đề: - Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách can thiệp giờ 3, Killip 1 - Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) - Tăng lipid máu hỗn hợp theo dõi FH *Kế hoạch: - Theo dõi động học men tim - Bệnh nhân nguyện vọng tiếp tục theo dõi điều trị tại UMC (không đồng ý chuyển Triều An) ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 868* (ng/L) --> 946* (ng/L) . LDL Cholesterol: 263* mg/dL	*Y LỆNH Thực hiện y lệnh thuốc đã dự trù *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 09:44, 11/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **14/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
12/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220612-007": - 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 - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Metoprolol (Betoloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Valsartan (Diovan 80mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn *Y LỆNH TD SINH HIỆU MỖI 8H *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 12/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 20:12, 11/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**



Giường: **20**

Trang: **15/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
12/06/2022 07:12 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách giờ 3, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 51 l/p, Huyết áp: 104/62 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 99 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung y lệnh.	*Y LỆNH Ngưng Betaloc Zok trong ngày *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang Ngày ký: 07:13, 12/06/2022  Signature Valid



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **16/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách mỏng, ngày 6, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 54 l/p, Huyết áp: 101/70 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.7 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S: Không đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống được. Tiêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong O: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tình mạch cánh 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 ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 6.97 (10 ⁹ /L) - NEU %: 67.2 (% N) - HGB: 141 (g/L) - HCT: 0.424 (L/L) Troponin T hs: 3614 -> 946 -> 201* (ng/L) Ure: 25.77 (mg/dL) Creatinine: 0.81 (mg/dL) - eGFR (CKD-EPI): 111 Natri: 138 (mmol/L) Kali: 3.61 (mmol/L) SẮT: EF: 61%, giảm động nhẹ vách mỏng A: - Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách can thiệp giờ 3, Killip 1 - Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) - Tăng lipid máu hỗn hợp theo dõi FH P: - Xuất viện hôm nay - Nội khoa tối ưu sau can thiệp	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220613-004": - 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 - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Metoprolol (Betoloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Valsartan (Diovan 80mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn *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 MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 13/06/2022 - Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 08:38, 13/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN VỆ**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **17/17**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1991 (31 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 08:38 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách mồm, ngày 6, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I- II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN ***** TỔNG KẾT XUẤT VIỆN ***** - Ngày nhập viện: 08/06/2022 - Ngày ra viện: 08/06/2022 - Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách mồm, ngày 6, Killip 1 (I21.0); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LM-LAD I-II, còn hẹp 60% lan tỏa LCx I-II (08/06/2022, UMC) (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) - Phương pháp điều trị: Can thiệp mạch vành + Nội khoa - Tình trạng ra viện: Ổn, giảm - Lời dặn: Uống thuốc theo toa. Tái khám theo hẹn REDCAP 374 - Thủ thuật lần 1 ngày 08/06/2022 : Chụp, nong và đặt stent động mạch vành (Can thiệp mạch vành có IVUS). - Tái khám: Ngày 22/06/2022, Thứ tư buổi Chiều tại Phòng khám TIM MẠCH (BSCKI. NGUYỄN ĐỨC CHÍNH (A12-078))	*THUỐC - Toa xuất viện "K1C\$-220613X007": - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 07 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 14 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 07 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 07 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Metoprolol (Betalloc Zok 25mg), 04 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Valsartan (Diovan 80mg), 14 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 07 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn *Y LỆNH Photo CLS gần nhất *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 08:49, 13/06/2022