



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **1/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 13:12 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Sốc tim (R57.0); Nhồi máu cơ tim xuyên thành cấp của thành dưới, thất phải N2 đã dùng tiêu sợi huyết (I21.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 73 l/p, Huyết áp: 70/50 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) BN tuổi - LDNV: đau ngực (A) Vấn đề 1. NMCT cấp thành dưới, thất P 2. Sốc tim (P) Điều trị - Xác định chẩn đoán - Giảm triệu chứng - Nhập viện điều trị	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220613-150": - Noradrenalin (Levonor 1mg/ml), 10 Ống 10 Ống x 1 truyền tĩnh mạch - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (100g/p) - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha Noradrenaline đủ 50ml BTĐ 7ml/h chỉnh theo HA) *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 (khẩn TG) [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng (TG khẩn) [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) - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) - Định lượng Bilirubin toàn phần [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 Pro-calcitonin - Định lượng Cortisol (bất kỳ) - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *MÒI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Sốc tim (R57.0); Nhồi máu cơ tim xuyên thành cấp của thành dưới, thất phải N2 đã dùng tiêu sợi huyết (I21.1); Bệnh lý tăng huyết áp .



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**





Giường: **10**

Trang: **2/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*Y LỆNH</p> <ul style="list-style-type: none">- Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân- Monitor- Thở oxy mũi 2l/p- Tăng Noradrenaline BTĐ 15ml/h (4mg pha đủ 50ml), chỉnh theo HA <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> BSKL. Trần Nguyễn Tuyết Xuân Ngày ký: 13:35, 13/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
13/06/2022 13:27 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Sốc tim (R57.0); Nhồi máu cơ tim xuyên thành cấp của thành dưới, thất phải N2 đã dùng tiêu sợi huyết (I21.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 65 l/p, Huyết áp: 147/69 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 99 %, Đau đầu:</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Thở không co kéo</p>	<p>*Y LỆNH</p> <ul style="list-style-type: none">- Giải thích tình trạng bệnh nhân cho bệnh nhân và thân nhân- Chuyển DSA <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> BSKL. Trần Nguyễn Tuyết Xuân Ngày ký: 13:35, 13/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
13/06/2022 14:25 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)	<p>Chẩn đoán: Sốc tim (R57.0); Nhồi máu cơ tim xuyên thành cấp của thành dưới, thất phải N2 đã dùng tiêu sợi huyết (I21.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN DSA nhận bệnh</p> <ul style="list-style-type: none">- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được- Nằm đầu ngang, thở êm- Da niêm hồng, không xuất huyết- Không phù	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **3/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>- Hạch ngoại vi không sờ chạm</p> <p>- Tuyến giáp không to</p> <p>Hiện tại huyết động ổn đang duy trì NE 10A SE 7 ml/h</p> <p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới thành sau giờ thứ 12 đã tiêu sợi huyết thành công vào giờ thứ 3</p> <p>* Chụp mạch vành: Bs Hòa - Bs Chính - Bs Tuyền (HV) - Bs Trường (HV) - Bs Tiến (HV).</p> <p>- đường vào đm quay (P), Allen test (-). Dụng cụ: TIG 3.5, Sheath 6F.</p> <p>- Kết quả chụp mạch vành:</p> <ul style="list-style-type: none">+ Hệ động mạch vành ưu thế phải+ LM: hẹp 70% tại lỗ+ LAD: hẹp 80% LADII-III+ LCx: hẹp 70% LCxI+ RCA: hẹp 90% RCAI, có hình ảnh bóc tách, 70% RCAII-III, 80% PLV (2.5mm) <p>- Kết luận: Bệnh mạch vành 3 nhánh</p> <p>* Giải thích gia đình can thiệp RCA, gia đình đồng ý. Tiến hành can thiệp mạch vành</p> <p>- Dụng cụ: guiding JR 4.0 6F, guidewire Runthrough.</p> <p>- Cài guiding JR vào động mạch vành phải</p> <p>- đưa guidewire vượt sang thương đến đoạn xa RCA.</p> <p>- Chỉ định IVUS tối ưu hóa can thiệp sang thương RCA</p> <p>Tiến hành khảo sát bằng IVUS sang thương RCA: ghi nhận sang thương có mật độ hỗn hợp, CSA= 2.1 mm², Plaque burden= 80 %, đường kính đoạn gần = 4.2 mm, đường kính đoạn xa= 4.0 mm, có hình ảnh bóc tách.</p> <p>- đặt stent Biomatrix alpha 4.0x24 mm, tại sang thương RCAI-II, áp lực 12 bar.</p> <p>- Chụp lại dòng chảy TIMI III.</p> <p>- IVUS khảo sát lại stent áp thành, không bóc tách, không huyết khối.</p> <p>- Thời gian cửa wire 13h10 - 14h10: 60 phút</p> <p>- Kết thúc thủ thuật, rút sheath, băng ép.</p> <p>- Thời gian soi tia: 7 phút 15 giây</p> <p>- Liều lượng tia: 680 mGy</p> <p>- Lượng thuốc cản quang: 150 mL (OMNIPAQUE 350)</p>	<p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1CD-220613-016":</p> <ul style="list-style-type: none">- Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 011 Ống x 1 tiêm tại chỗ- NaCl (Sodium Chloride 0.9% 250ml MKP), 066 Chai x 1 khác- (1) Heparin Na (Heparin 25.000IU/5ml Panpharma), 0.50,5 Lọ x 1 khác- Iohexol (Omnipaque inj 350mg/100ml), 1.5 Lọ1,5 Lọ x 1 tiêm động mạch <p>Toa thuốc "K1CD-220613-017":</p> <ul style="list-style-type: none">- Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 01Ống1 Ống x 1 tiêm trực tiếp vào mạch vành- Atropin sulfat (Atropin Sulfat 0.25mg/1ml Vinphaco), 02 Ống2 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch (bể sẵn)- Clopidogrel (Plavix 300mg), 01 Viên1 Viên x 1 uống <p>*Y LỆNH</p> <ul style="list-style-type: none">- Thuốc trong thủ thuật:<ul style="list-style-type: none">+ HEPARIN 3000 + 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. <p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp II</p>

TS BS. Trần Hòa

Ngày ký: 14:48, 13/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **4/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 19:08 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Sốc tim (R57.0); Nhồi máu cơ tim xuyên thành cấp của thành dưới, thất phải N2 đã dùng tiêu sợi huyết (I21.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN - LDNV: Đau ngực - Bệnh sử: Vào lúc 2h sáng bệnh nhân đột ngột đau ngực trái, đau liên tục lan lên hàm, đau và mồ hôi, không nôn ói, không sốt, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường, nhập BVĐK Đồng Tháp chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới thất phải giờ thứ 5 đã tiêu sợi huyết thành công - chuyển cấp cứu BVĐHYD - Tiền căn: Tăng huyết áp - Rối loạn lipid máu - Đã tiêm ngừa đủ 3 mũi, mắc covid 02/2022 sau 1 tuần khỏi - Thuốc uống : uống hai lần trong ngày, không rõ loại ** O: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc đư Hiện tại không đau ngực, nằm đầu ngang Môi khô, da khô Tim đ Bụng mềm, không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm Cổ mềm, không dấu thần ềược Tổng trạng trung bình Da niêm hồng Phổi không rankinh khu trú ** Kết quả chụp mạch vành: + Hệ động mạch vành ưu thế phải + LM: hẹp 70% tại lỗ + LAD: hẹp 80% LADII-III + LCx: hẹp 70% LCxI + RCA: hẹp 90% RCAI, có hình ảnh bóc tách, 70% RCAII-III, 80% PLV (2.5mm) - Kết luận: Bệnh mạch vành 3 nhánh ** A: 1. Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới thành sau giờ thứ 12 đã tiêu sợi huyết thành công vào giờ thứ 3 / Bệnh LM và ba nhánh mạch vành đã đặt stent RCA I-II (13/06/2022 UMC), hẹp 70% tại lỗ LM, hẹp 80% LAD II-III, hẹp 70% LCxI 2. Tăng huyết áp - Rối loạn lipid máu	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220613-069": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Tối Toa thuốc "K1C\$-220613-072": - Noradrenalin (Levonor 1mg/ml), 10 Ống 10 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (pha Glucose 5% đủ 50ml BTTĐ 5ml/h) - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (sau PCI- 5 giờ) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH - Theo dõi sinh hiệu qua Monitor - Tháo băng ép sau 6h - ĐHMM, ECG - Duy trì liều Nordarenalin 10 ống 1mg/1ml BTTĐ 5ml/h - Theo dõi sát huyết áp và đau ngực, khó thở - Chỉnh natriclorua 0.9% 500ml 02 chai 40 giọt/phút *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

ThS BS. Phan Thanh Toàn



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**





Giường: **10**

Trang: **5/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 02:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Sốc tim (R57.0); Nhồi máu cơ tim xuyên thành cấp của thành dưới, thất phải N2 đã dùng tiêu sợi huyết (I21.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 148/76 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc tốt Thở êm Nặng ngực ít	*Y LỆNH Giảm Levonor 1mg/1ml 10 ống, BTĐ 3ml/h Theo dõi sinh hiệu qua Monitor *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Thanh Toàn Ngày ký: 08:19, 14/06/2022 
14/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Sốc tim (R57.0); Nhồi máu cơ tim xuyên thành cấp của thành dưới, thất phải N2 đã dùng tiêu sợi huyết (I21.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN dt	*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 14/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Thanh Toàn Ngày ký: 08:19, 14/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **6/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 08:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 120/65 mmHg, Nhip thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 93 %, Điểm đau: 1 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống không ngon. 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 Vnt: 400ml/12h ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** WBC: 9.35 (10 ⁹ /L); HGB: 134 (g/L); PLT: 339.0 (10 ⁹ /L) PT: 27.9* (giây); INR: 2.21*; APTT: 58.6* (giây) Troponin T hs: > 10000* (ng/L); CK-MB: 349* (U/L); NT Pro-BNP: 1972* (ng/L) Creatinine: 1.55* (mg/dL); CrCl (theo cockcroft-gault): 17mL/ph GOT/ASAT: 301* (U/L); GPT/ALAT: 53* (U/L) *Vấn đề: - Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2/ Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCA I-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LAD II-III, 70% LCx I (13/06/2022, UMC) - Bệnh lý tăng huyết áp *Kế hoạch: - Tối ưu hóa điều trị nội khoa sau can thiệp	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220614-052": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, 20 Giọt/phút - Duoplavin 75mg/100mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Định lượng Triglycerid - Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng Cholesterol toàn phần - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu, đau ngực, nước tiểu. Duy trì Noradrenalin BTTĐ 1,0 mL/h Chỉnh y lệnh: - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, chiều trước ăn *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 10:57, 14/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **7/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 13:30 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 106/62 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37.3 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống không ngon. 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	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220614-062": - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Fatig 10ml, 02 Ống 1 Ống x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phạm Đăng Duy Quang

Ngày ký: 14:46, 14/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **8/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 16:45 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 120/62 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37.3 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống không ngon. 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	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (17h-5h) *Y LỆNH - Giảm liều Noradrenalin 10A (BTĐĐ) còn 0.5ml/h. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 16:48, 14/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **9/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 00:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 72 l/p, Huyết áp: 113/68 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Levonor truyền đủ 24h.	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220615-023": - Pha thuốc: Noradrenalin (Levonor 1mg/ml), 5 Ống Glucose (Glucose 5% 250ml FKB), 45 ml 1 lần Sáng, Truyền tĩnh mạch, 1 ml/giờ, Noradrenalin (Levonor 1mg/ml) - pha Glucose 5% đủ 50ml SE 1ml/h, Glucose (Glucose 5% 250ml FKB) - pha thuốc *Y LỆNH Hủy Levonor đang truyền *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
15/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N3 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 76 l/p, Huyết áp: 103/60 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống không ngon. Tiêu phân sậm màu, thăm trực tràng không máu dính găng, không hôi, tiểu vàng trong Ho khan, đàm đục. (O) Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tình mạch cảnh trong không nổi/đầu cao 45 độ	

Signature Valid

ThS BS. Nguyễn Công Thành

Ngày ký: 00:59, 15/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **10/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>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>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** WBC: 9.35 (10⁹/L); HGB: 134 (g/L); PLT: 339.0 (10⁹/L) PT: 27.9* (giây); INR: 2.21*; APTT: 58.6* (giây) Troponin T hs: > 10000* (ng/L); CK-MB: 349* (U/L); NT Pro-BNP: 1972* (ng/L) Creatinine: 1.55* -> 1.12 (mg/dL); CrCl (theo cockcroft-gault): 50mL/ph GOT/ASAT: 301* (U/L); GPT/ALAT: 53* (U/L) Xquang phổi: thâm nhiễm rải rác 2 phổi</p> <p>*Vấn đề: - Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2/ Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCA I-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LAD II-III, 70% LCx I (13/06/2022, UMC) - Bệnh lý tăng huyết áp - TD xuất huyết tiêu hóa trên. - Viêm phổi cộng đồng *Kế hoạch: - Tối ưu hóa điều trị nội khoa sau can thiệp - CLS kiểm tra xuất huyết tiêu hóa trên. - Kháng sinh</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220615-015": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, 20 Giọt/phút - Duoplavin 75mg/100mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn Toa thuốc "K1C\$-220615-050": - Desloratadin (Zolastyn 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn - (1) Levofloxacin (Volfacine 500mg), 02 Viên 3/2 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN KHÁC] - Soi trực tiếp tìm HC, BC, KST trong phân [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đảm, định lượng) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Dinh Dưỡng (Khám thường). Lý do: Bệnh nhân ăn uống kém, buồn nôn..</p> <p>*Y LỆNH - Theo dõi sinh hiệu qua monitor - Theo dõi tính chất phân. - Giảm liều Levonor 5A (BTD) còn 0.5ml/h.</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 15/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC 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: 22-0046966



A11-0071732

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**



Giường: **10**

Trang: **11/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<div> ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang Ngày ký: 14:14, 15/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **12/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 11:23 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Dinh Dưỡng (Bác sĩ: Đinh Trần Ngọc Mai) Chẩn đoán: Vấn đề dinh dưỡng hiện tại, Chẩn đoán bệnh chính Vấn đề dinh dưỡng hiện tại: Hiện người bệnh ăn đạt 50% nhu cầu năng lượng TD bệnh thận mạn Chẩn đoán bệnh chính: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) Hướng điều trị: Nhu cầu năng lượng 1700 kcal/ngày ; đạm 60 gr/ngày</p> <p>1. Ăn đường miệng: Duy trì chế độ ăn hiện tại, mục tiêu ăn hết suất, ưu tiên ăn hết thức ăn. Đăng ký MD01-Prosure 01 cử 22h</p> <p>2. Dinh dưỡng tĩnh mạch hỗ trợ 5 ngày: Nephrosteril 7% 250mL 2 chai (TTM) XX giọt/phút Smoflipid 20% 100mL 1 chai (TTM) X giọt/phút</p> <p>3. Thêm thuốc: Scanneuron uống sáng 01 viên chiều 01 viên Zinforcol uống sáng 01 viên chiều 01 viên</p> <p>Hướng theo dõi: * Theo dõi xuất nhập 24h, tình trạng quá tải dịch ** Kiểm lại Albumin, prealbumin, AST, ALT máu sau 5 ngày. *** Cho dinh dưỡng xem lại sau 5 ngày đánh giá điều chỉnh tiếp.</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p>BSCKI. Đinh Trần Ngọc Mai</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **13/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 14:45 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N3 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 63 l/p, Huyết áp: 105/64 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống không ngon. Tiêu phân sậm màu, thăm trực tràng không máu dính găng, không hôi, tiểu vàng trong Ho khan, đàm đục. (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 dưới, thất phải Killip IV N2/ Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCA I-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LAD II-III, 70% LCx I (13/06/2022, UMC) - Bệnh lý tăng huyết áp - TD xuất huyết tiêu hóa trên. - Viêm phổi cộng đồng - Dinh dưỡng kém *Kế hoạch: - Tái ưu hóa điều trị nội khoa sau can thiệp - CLS kiểm tra xuất huyết tiêu hóa trên. - Kháng sinh - Bổ sung thuốc dinh dưỡng	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220615-076": - Scanneuron, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 14:54, 15/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**





Giường: **10**

Trang: **14/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 16:30 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phả Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 68 l/p, Huyết áp: 100/70 mmHg, Nhịp thở: 22 l/p, Nhiệt độ: 37.5 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Không đau ngực, không khó thở, nằm đầu bằng dễ chịu Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tim đều, T1 T2 rõ, không âm thổi Lồng ngực cân đối, âm phế bào êm dịu đều 2 bên Bụng mềm, gan lách không chạm Cử động tứ chi tự nhiên	*Y LỆNH - Ngưng Noradrenalin *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang Ngày ký: 18:46, 15/06/2022 
16/06/2022 01:10 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phả Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN BN than ho khan nhiều	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-028": - Terp-cod 15 caps 100mg/15mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 01:10, 16/06/2022 
16/06/2022 05:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phả Killip IV N3 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 73 l/p, Huyết áp: 125/68 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37.5 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau:	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **15/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống không ngon. Tiêu phân sậm màu, thăm trực tràng không máu dính găng, không hôi, tiểu vàng trong Sốt, ho đàm đục. (O) Da niêm hồng, chi ấm, không phù Tĩnh mạch cánh trong không nổi/đầu cao 45 độ Tim đều, T1 T2 rõ, không âm thổi Lồng ngực cân đối, ít ran nổ phổi trái Bụng mềm, gan lách không chạm Không yếu chi, không thất điều chi</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** WBC: 9.35 (10⁹/L); Neu: 70% HGB: 134 (g/L); PLT: 339.0 (10⁹/L) PT: 27.9* (giây); INR: 2.21*; APTT: 58.6* (giây) Troponin T hs: > 10000* -> 5800-> 3900(ng/L); CK-MB: 349* (U/L); NT Pro-BNP: 1972* (ng/L) Creatinine: 1.55* -> 1.12 (mg/dL); CrCl (theo cockcroft-gault): 50mL/ph GOT/ASAT: 301* (U/L); GPT/ALAT: 53* (U/L) Xquang phổi: thâm nhiễm rải rác 2 phổi PCT: 0.65 ng/ml</p> <p>*Vấn đề: - Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N3/ Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCA I-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LAD II-III, 70% LCx I (13/06/2022, UMC) - Bệnh lý tăng huyết áp - Viêm phổi nghi nguồn gốc bệnh viện - Theo dõi viêm màng ngoài tim cấp sớm sau nhồi máu</p> <p>*Kế hoạch: - Tối ưu hóa điều trị nội khoa sau can thiệp - Đón kết quả soi phân - Kháng sinh cho viêm phổi nghi nguồn gốc bệnh viện</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-008": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Nephrosteril 7% 250ml, 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, 20 Giọt/phút - Smoflipid 20% 100ml, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng sau ăn, 10 Giọt/phút - (2) Levofloxacin (Volfacine 500mg), 02 Viên 3/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Duoplavin 75mg/100mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Desloratadin (Zolastyn 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Fatig 10ml, 02 Ống 1 Ống x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Scanneuron, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs</p> <p>*Y LỆNH - Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ - Theo dõi nước tiểu/ 24h - NGỪNG Natri chloride 0.9% 500mL</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 16/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **16/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<div>Signature Valid</div> <div></div> <div>ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang Ngày ký: 19:05, 16/06/2022</div>
16/06/2022 05:06 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 73 l/p, Huyết áp: 125/68 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 38.5 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân sốt 38,5 độ C	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-029": - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div>Signature Valid</div> <div></div> <div>ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 05:10, 16/06/2022</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**



Giường: **10**

Trang: **17/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
16/06/2022 14:26 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N3 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 73 l/p, Huyết áp: 125/68 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 38.5 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Giảm đau ngực, không khó thở, không đau đầu Nằm đầu bằng dễ chịu. Ăn uống không ngon. Tiêu phân sậm màu, thăm trực tràng không máu dính găng, không hơi, tiểu vàng trong Sốt 38,5oC, lạnh run, ho đàm đục. 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 Sốt nghi do (1) Viêm phổi bệnh viện (2) Viêm màng ngoài tim cấp sớm sau nhồi máu	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-069": - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Acetylcystein (ACC 200mg), 02 Gói 2 Gói x 1 uống, Chiều sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN VI SINH] - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 1) - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 2) - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiệu khí và 01 chai kỵ khí) (khí sốt >38,5oC) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div style="text-align: right;"> ThS BS. Phạm Đăng Duy Quang Ngày ký: 19:04, 16/06/2022</div> <div style="text-align: right;"> Signature Valid</div>
17/06/2022 05:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, thất phải Killip IV N2 (I21.1); Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent RCAI-II, còn hẹp 70% LM tại lỗ, 80% LADII-III, 70% LCxI (13/06/2022, UMC) (I25.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình (J18.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN DT	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220617-011": - Pha thuốc: (1) Meropenem (Mizapenem 1g), 1 Lọ Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 50 ml 3 lần Mỗi 8 giờ, Truyền tĩnh mạch, 10 Giọt/phút, Meropenem (Mizapenem 1g) - pha Natri chloride 0.9% 50mL, Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed) - pha thuốc - (3) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng mỗi 24 giờ, 30 Giọt/phút - Nephrosteril 7% 250ml, 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, 20 Giọt/phút - Smoflipid 20% 100ml, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng sau ăn, 10 Giọt/phút - Duoplavin 75mg/100mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Atorvastatin (Vaslor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 01 Viên



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **TRẦN CHÍ HIỀN**

- Phòng: **B1**

Giường: **10**

Trang: **18/18**

Tỉnh: **Đồng Tháp**

Năm sinh: **1946 (76 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Losartan K (SaVi Losartan 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Desloratadin (Zolastyn 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Fatig 10ml, 02 Ống 1 Ống x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Acetylcystein (ACC 200mg), 06 Gói 2 Gói x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn - Paracetamol (Panadol eff 500mg), 03 Viên 1 Viên x 3 uống, Sáng, Trưa, Chiều sau ăn</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) - Định lượng Acid Uric [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng proBNP (NT-proBNP) [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim (theo dõi viêm màng ngoài tim sau STEMI) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 17/06/2022 - Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;">ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang</p>