



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **1/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>13/06/2022 08:59</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Theo dõi hội chứng vành cấp (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV Hjej 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 89 l/p, Huyết áp: 130/80 mmHg, Nhịp thô: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 95 %, Đau đầu: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỐI BỆNH</b> (S) BN tuổi - LDNV: mệt - Bệnh sử: bệnh nhân khai đau ngực kèm mệt khó thở chụp mạch vành Trà Vinh bệnh nhiều nhánh mạch vành, điều trị theo toa BV CR chưa cải thiện, sáng nay bệnh nhân mệt nhiều, khó thở đi vài bước khó thở nhiều không thể đi tiếp được --> nhập cấp cứu - Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, hút thuốc lá, đau khớp điều trị thuốc giảm đau không rõ loại - Không yếu tố dịch tễ COVID-19 - Thuốc dùng 24 giờ qua: toa CR gồm Aspirin 81 Ator 20 Metoprolol 25 Lina/Met 2,5/1000 Spiro 25 Panto 40 Novomix 20-15 - Dị ứng: chưa ghi nhận  (O) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Kiểu hình Cushing Niêm hồng, không phù chân Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, không đau Cổ mềm, không yếu liệt khu trú	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220613-081": - Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 03 Ống 3 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (BTĐ 3ml/h chỉnh theo đáp ứng lâm sàng) - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc đủ 50ml) Toa thuốc "K1C9-220613-085": - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.01 Lọ 0,01 Lọ x 1 tiêm dưới da (10 đơn vị TDD)  <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 (TG) <b>[SIÊU ÂM]</b> - Siêu âm ổ bụng (TG) <b>[XN HUYẾT HỌC]</b> - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) <b>[XN SINH HÓA]</b> - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) (khẩn) - Phản ứng CRP - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Định lượng Ure - Định lượng Glucose - Định lượng Creatinin - Xét nghiệm Khí máu <b>[XN MIỄN DỊCH]</b> - Định lượng Troponin T hs (khẩn) - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - HCV Ab miễn dịch tự động - HBsAg miễn dịch tự động - Định lượng Cortisol (sáng 7-9h) <b>[THĂM DÒ CHỨC NĂNG]</b> - Điện tim thường tại giường  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi monitor



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**





Giường: **19**

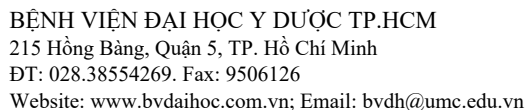
Trang: **2/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

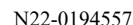
Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam



Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>Vệ sinh tại giường, hạn chế gắng sức tối đa Xin khăn CLS + Siêu âm X Quang tại giường Giải thích tình trạng bệnh nặng Scan kết quả chụp mạch vành + giấy ra viện + toa thuốc upload EMR Xin khăn men tim</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <p> <b>ThS BS. Lưu Thị Kim Hân</b> Ngày ký: 10:34, 13/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p><b>13/06/2022</b> <b>09:38</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Theo dõi hội chứng vành cấp (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV Hjejp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỎI BỆNH</b> Nhập chỉ định men tim lần 2 sau 1 giờ</p>	<p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) (lần 2) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs (lần 2)</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Tim Mạch (Khẩn   Cấp cứu). Lý do: Theo dõi hội chứng vành cấp (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV Hjejp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); .</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp I</p> <p> <b>ThS BS. Lưu Thị Kim Hân</b> Ngày ký: 10:34, 13/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



Mã số NV: 22-0046809



Trang: 3/20  
 Tỉnh: Trà Vinh  
 Năm sinh: 1954 (68 tuổi) Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>13/06/2022</b> <b>10:33</b>  <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Theo dõi hội chứng vành cấp (I21.9);  <b>Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV Hjej 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ            Nguy cơ cao            *DIỄN BIẾN            Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Trần Minh Đức)            Chẩn đoán liên quan tim mạch: Suy tim NYHA III sau NMCT- Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh tắc LAD, hẹp 70% LCX II, 70% RCA II, (I25.0); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0)            Hướng xử trí đề nghị : Điều trị            Thuốc và kế hoạch điều trị: CLS Troponin Ths, NTproBNP            Nhận về tim mạch khi có giường            Thuốc            ASPIRIN 81 mg 1 viên (uống) sáng, sau ăn            atorvastatin 40 mg 1 viên uống C            Furosemide 20 mg 1 ống TMC</p>	<p>*CHĂM SÓC            Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;">ThS BS. Trần Minh Đức</div>
<b>13/06/2022</b> <b>10:57</b>  <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Suy tim NYHA III (I50.0); Con đau thắt ngực không ổn định (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ            Nguy cơ cao            *DIỄN BIẾN            BN tỉnh            Tiếp xúc được            Sinh hiệu ổn</p> <p>Thực hiện y lệnh hội chẩn</p>	<p>*THUỐC            Toa thuốc "K1C9-220613-120":            - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch            - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng            - Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều            - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống</p> <p>*Y LỆNH            Nhập khoa TMCT khi có giường</p> <p>*CHĂM SÓC            Chăm sóc cấp I</p> <div style="text-align: right;">               ThS BS. Lưu Thị Kim Hân              Ngày ký: 13:15, 13/06/2022           </div> <div style="text-align: right;">             Signature Valid   </div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**







Giường: **19**

Trang: **4/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 14:18 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Suy tim NYHA III (I50.0); Cơ đau thắt ngực không ổn định (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 120/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 93 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN BN tỉnh Tiếp xúc được Sinh hiệu ổn	*Y LỆNH Kính chuyển khoa Tim mạch can thiệp  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   ThS BS. Lưu Thị Kim Hân Ngày ký: 14:45, 13/06/2022 
13/06/2022 16:43 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Suy tim NYHA III (I50.0); Cơ đau thắt ngực không ổn định (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 103/70 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH BN tỉnh Tiếp xúc được Không sốt Sinh hiệu ổn	*Y LỆNH Chờ giường khoa TMCT  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   ThS BS. Lưu Thị Kim Hân Ngày ký: 16:44, 13/06/2022 
13/06/2022 17:55 <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Suy tim NYHA III (I50.0); Cơ đau thắt ngực không ổn định (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi không ran	*Y LỆNH Kính chuyển khoa TMCT điều trị tiếp Giải thích tình trạng bệnh với người nhà  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I   ThS BS. Trương Thị Thúy Trinh Ngày ký: 17:58, 13/06/2022 
13/06/2022 19:00		



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **5/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 62 l/p, Huyết áp: 114/62 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.3 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: *</p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp</p> <p><b>*DIỄN BIẾN</b> Khoa Tim mạch can thiệp nhận bệnh từ cấp cứu: Bệnh nhân nam, 68 tuổi, nhập viện vì đau ngực: Cách nhập viện 3 tháng, bệnh nhân đột ngột lên cơn đau nặng ngực khi đang nằm ngủ, không lan, cường độ 3/10, kéo dài 30 phút, kèm mệt và mồ hôi, tim đập nhanh, khó thở, bệnh nhân nằm nghỉ thì giảm =&gt; nhập BV Trà Vinh chẩn đoán Nhồi máu cơ tim cũ - Bệnh mạch vành 3 nhánh - Tăng huyết áp - Rối loạn lipid máu - Đái tháo đường típ 2. Chụp mạch vành ghi nhận hẹp 50% LAD I, tắc LAD II (CTO) nhận tuần hoàn bằng hệ cùng bên, hẹp 70% LCx I, hẹp 60-70% RCA II gồ dưới 70-80%, hẹp lan tỏa 70-80% PLV, Ramus hẹp 70%. Bệnh nhân được tư vấn lên tuyến trên can thiệp. Sau xuất viện bệnh nhân tái khám ngoại trú BV Chợ Rẫy nhưng tình trạng đau ngực không giảm, cường độ đau tăng dần, bệnh nhân mệt nhiều hơn, buồn nôn, choáng váng khi thay đổi tư thế, giảm khả năng gắng sức, mệt, khó thở khi gắng sức nhẹ =&gt; nhập CC BVĐHYD</p> <p>Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không ho, không đau bụng, ăn uống được, tiêu tiểu bình thường</p> <p>Tiền căn: - Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn - Tăng huyết áp - Đái tháo đường típ 2 - Rối loạn lipid máu - Toa thuốc ngoại trú: Aspirin 81mg, Atorvastatin 20mg, Betaloc zok 25mg, Dapagliflozin 10mg, Trajenta Duo 2.5/1000mg, Spironolacton 25mg 1v x 2, Novomix sáng 20UI, chiều 15UI - Thói quen: hút thuốc lá &gt;30 gói.năm, uống rượu bia 20 năm, đã bỏ 5 năm</p> <p>Hiện tại: S: - Còn nặng ngực trái, không khó thở - Không sốt, không ho, không đau đầu, không chóng</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220613-070": - Pha thuốc: Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 3 Ống Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 20 ml 1 lần Tối, Truyền tĩnh mạch, 2 ml/giờ, Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml) - Pha NS đủ 50ml BTĐ 2ml/g - Clopidogrel (Plavix 300mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối sau ăn</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (5g 14/06)</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Monitor theo dõi sinh hiệu Giảm liều Glyceyl trinitrate 1mg/1ml 10 ml 3 ống pha với Natri Clorid 0.9% đủ 50ml BTĐ (nhận từ cấp cứu) còn 2ml/h</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **6/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>mặt</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ăn uống được, không buồn nôn, không đau bụng</li><li>- Tiêu tiểu bình thường</li></ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh tình, tiếp xúc tốt</li><li>- Nằm đầu thấp dễ chịu</li><li>- Tổng trạng béo phì</li><li>- Niêm hồng không xuất huyết</li><li>- Chi ấm, mạch tứ chi đều, rõ</li><li>- Thở khí phòng êm</li><li>- Tim đều, rõ, không âm thổi, không gallop T3</li><li>- Phổi không ran, âm phế bào đều 2 phế trường</li><li>- Bụng mềm, không đề kháng</li><li>- Gan lách không sờ chạm</li><li>- Tuyến giáp không to</li></ul> <p>* Kết quả cận lâm sàng:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- WBC: 14.24* (<math>10^9/L</math>)</li><li>- NEU %: 64.4 (% N)</li><li>- HGB: 133 (g/L)</li><li>- PLT: 353 (<math>10^9/L</math>)</li><li>- HBsAg miễn dịch tự động: &gt; 1000.00 DƯƠNG</li></ul> <p>TÍNH* (S/CO)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anti-HCV: 0.0 ÂM TÍNH (S/CO)</li><li>- Cortisol (sáng 7-9h): 235.85 (nmol/L)</li><li>- Troponin T hs: 38* -&gt; 37.1 (ng/L)</li><li>- CK-MB: 18 -&gt; 14(U/L)</li><li>- NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 1932* (ng/L)</li><li>- Glucose: 357* (mg/dL)</li><li>- Ure: 46.74 (mg/dL)</li><li>- Creatinine: 1.32* (mg/dL)</li><li>- eGFR (CKD-EPI): 54*</li><li>- Natri: 132* (mmol/L)</li><li>- Kali: 4.38 (mmol/L)</li><li>- GOT/ASAT: 26 (U/L)</li><li>- GPT/ALAT: 36 (U/L)</li><li>- Phản ứng CRP: 7.2*</li></ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách</li><li>- Bệnh 3 nhánh mạch vành hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II (CMV Trà Vinh 11/03/2022)</li><li>- Suy tim NYHA III</li><li>- Tăng huyết áp</li><li>- Đái tháo đường típ 2</li></ul> <p>P:</p>	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

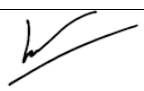



Giường: **19**

Trang: **7/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Điều trị nội khoa tối ưu bệnh mạch vành</li><li>- Dự kiến lên chương trình can thiệp mạch vành ngày mai</li><li>- Kiểm soát huyết áp, nhịp tim, statin liều cao</li><li>- Kiểm soát đường huyết</li></ul>	<div> <b>ThS BS. Phan Thanh Toàn</b> Ngày ký: 21:40, 13/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
<b>14/06/2022 05:52</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN ĐHMM: 30.9mmol/L</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220614-029": - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 16 IU x 1 tiêm dưới da, Sáng</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <div> <b>ThS BS. Phan Thanh Toàn</b> Ngày ký: 06:35, 14/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **8/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 06:30  KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN ĐHMM: 28mmol/L	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220614-032": - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.05 Lọ 50 đơn vị x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (50UI pha NaCl 0.9% BTĐ bolus 5UI, duy trì 5ml/h), 5 ml/giờ - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 01 Túi 50 ml x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (pha Actrapid), 5 ml/giờ  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (6g30, 8g, 10g)  <b>*Y LỆNH</b> Chỉnh y lệnh thuốc: (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 50UI pha NaCl 0.9% đủ 50ml, bolus tĩnh mạch 5UI, sau đó duy trì BTĐ 5ml/h  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <div>ThS BS. Phan Thanh Toàn</div>
14/06/2022 07:00  KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN DT	





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **9/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

**Nam**

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220614-027": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai 1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, 20 Giọt/phút - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 01 Lọ 12 IU x 1 tiêm dưới da, Chiều trước ăn 30 phút - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng 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 - Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [SIÊU ÂM] - Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới - Siêu âm Doppler màu động mạch cảnh [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 [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng HbA1c [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) - Tỷ lệ Albumin/ creatinin [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Monitor theo dõi sinh hiệu</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 14/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**



Giường: **19**

Trang: **10/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<div> ThS BS. Phan Thanh Toàn Ngày ký: 06:05, 14/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>
<b>14/06/2022</b> <b>07:30</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 76 l/p, Huyết áp: 134/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*DIỄN BIẾN</b> Hiện tại: S: - Còn nặng ngực trái, không khó thở - Không sốt, không ho, không đau đầu, không chóng mặt - Ăn uống được, không buồn nôn, không đau bụng - Tiêu tiêu bình thường</p> <p>O: - Bệnh tình, tiếp xúc tốt - Nằm đầu thấp dễ chịu - Tổng trạng béo phì, kiểu hình Cushing - Niêm hồng, bầm da rải rác - Chi ấm, mạch tứ chi đều, rõ - Thở khí phòng êm - Tim đều, rõ, không âm thổi, không gallop T3 - Phổi không ran, âm phế bào đều 2 phế trường - Bụng mềm, không đề kháng - Gan lách không sờ chạm - Tuyến giáp không to</p> <p><b>* Kết quả cận lâm sàng:</b> - WBC: 14.24* (10<sup>9</sup> /L) - NEU %: 64.4 (% N) - HGB: 133 (g/L)</p>	<p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 4 (12g, 14g, 16g, 20g)</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Nội tiết (Khám Sớm). Lý do: Đường huyết cao/ Đái tháo đường kiểm soát kém/ Bệnh nhân dự kiến can thiệp mạch vành hôm nay. Da liễu (Khám thường). Lý do: Theo dõi Nấm da.</p> <p><b>*Y LỆNH</b> Monitor theo dõi sinh hiệu Tiếp tục y lệnh thuốc của BS Phan Thanh Toàn' Chuyển DSA khi gọi Hoàn 1 lọ Scilin phiếu 027 hôm nay. Ngưng Scilin cử chiều. Ngưng 01 chai Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun phiếu 032</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**



Giường: **19**

Trang: **11/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- PLT: 353 (10<sup>9</sup>/L)</li><li>- HBsAg miễn dịch tự động: &gt; 1000.00 DƯƠNG TÍNH* (S/CO)</li><li>- Anti-HCV: 0.0 ÂM TÍNH (S/CO)</li><li>- Cortisol (sáng 7-9h): 235.85 (nmol/L)</li><li>- Troponin T hs: 38* -&gt; 37.1 (ng/L)</li><li>- CK-MB: 18 -&gt; 14(U/L)</li><li>- NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 1932* (ng/L)</li><li>- Glucose: 357* (mg/dL)</li><li>- Ure: 46.74 (mg/dL)</li><li>- Creatinine: 1.32* (mg/dL)</li><li>- eGFR (CKD-EPI): 54*</li><li>- Natri: 132* (mmol/L)</li><li>- Kali: 4.38 (mmol/L)</li><li>- GOT/ASAT: 26 (U/L)</li><li>- GPT/ALAT: 36 (U/L)</li><li>- Phản ứng CRP: 7.2*</li><li>- HbA1C: 10.1* (%)</li><li>- TSH: 0.52 (mIU/L)</li><li>- FT4: 8.83 (pmol/L)</li><li>- LDL Cholesterol: 69</li><li>- Triglyceride: 505*</li><li>- Tỉ số Albumin/ creatinin (định lượng): 11.82</li></ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách/ Block nhánh phải hoàn toàn</li><li>- Bệnh 3 nhánh mạch vành hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II (CMV Trà Vinh 11/03/2022)</li><li>- Đường huyết khó kiểm soát / Đái tháo đường type 2</li></ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm soát đường huyết</li><li>- Chụp +/- can thiệp mạch vành chương trình</li></ul>	<div> <b>ThS BS. Nguyễn Công Thành</b> Ngày ký: 16:59, 14/06/2022</div> <div> Signature Valid</div>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**



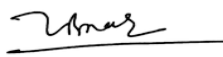

Giường: **19**

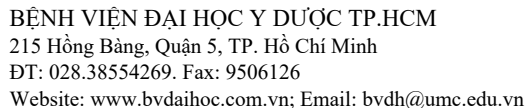
Trang: **12/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

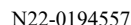
Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 10:00 <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN ĐHMM 18.8mmol/L	*Y LỆNH Giảm liều Actrapid BTD còn 3ml/h  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Nguyễn Công Thành Ngày ký: 12:55, 14/06/2022 
14/06/2022 11:49 <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Da liễu (Bác sĩ: Trần Ngọc Khánh Nam) Kết luận: Viêm da cơ địa Hướng điều trị: 1. Latopic body emulsion thoa toàn thân sáng-trưa-tối, thoa lâu dài 2. Asbesone thoa vùng bệnh sẵn - mảng hồng ban sáng-chiều trong 2-3 tuần 3. Xyzal 5mg x 01 viên/ngày x 14 viên, uống tối sau ăn 4. Hạn chế tắm nước nóng	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   ThS BS. Trần Ngọc Khánh Nam Ngày ký: 11:56, 14/06/2022 



Mã số NV: 22-0046809



- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: B2

Giờ: 19

Trang: 13/20

Tỉnh: Trà Vinh

Năm sinh: 1954 (68 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 11:50  KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p><b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b>            Nguy cơ thấp  <b>*DIỄN BIẾN</b>            Đã được hội chẩn Nội tiết (Bác sĩ: Mã Tùng Phát)            Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)            Điều trị: Hiện đang insulin tĩnh mạch 3 UI/h, ĐH: 18 mmol/h            Tiếp tục theo dõi đường huyết mỗi 2h, khi đường huyết &lt;1 80mg/dl, có thể phẫu thuật.            Kiểm tra lại ion đồ, bổ sung thêm kali nếu thấp.</p>	<p><b>*CHĂM SÓC</b>            Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**



Giường: **19**

Trang: **14/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022 12:14</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 80 l/p, Huyết áp: 150/70 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: %, Điểm đau: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*DIỄN BIẾN</b> - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được - Nằm đầu ngang, thở êm/khí trời - Hết đau ngực, không sốt, không ho đàm - Không đau bụng, không nôn ói - Không phù, chi ấm mạch rõ - Tim đều rõ, không âm thổi - Phổi không ran - Bụng mềm. Gan lách không sờ chạm ĐHMM 22.5 mmol/l(sau ăn hết suất ăn trưa)	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220614-065": - Amlodipin (Cardilopin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SINH HÓA] - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Ceton (keton) (Beta-Hydroxybutyric)/ máu  <b>*Y LỆNH</b> Ngưng nitroglycerin lúc 14h Tiếp tục duy trì Actrapid 3ml/h  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Nguyễn Công Thành</b> Ngày ký: 13:15, 14/06/2022 
<b>14/06/2022 15:26</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*HỒI BỆNH</b> Ý kiến hội chẩn khoa - Siêu âm tim lần 5 đánh giá lại bệnh cơ tim phì đại - Can thiệp LAD	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm tim, màng tim qua thành ngực (Siêu âm tim đánh dấu mô)  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <b>ThS BS. Trần Minh Đức</b>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **15/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022 16:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Thở êm ĐHMM: 18 mmol/L Sắp hết Actrapid	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220614-072": - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.05 Lọ 50 đơn vị x 1 truyền tĩnh mạch (pha Actrapid đủ 50ml BTĐ 3ml/h), 3 ml/giờ - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc)  <b>*Y LỆNH</b> Bổ sung y lệnh Insulin  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <b>ThS BS. Nguyễn Công Thành</b>
<b>14/06/2022 20:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ thấp <b>*DIỄN BIẾN</b> ĐHMM; 20.9 mmol/L	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 5 (22g-0g-2g-4g-6g)  <b>*Y LỆNH</b> Tăng Actrapid lên 5ml/h  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <b>ThS BS. Nguyễn Công Thành</b>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**







Giường: **19**

Trang: **16/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 00:00 <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN DHMM: 9.8 mmol/L	*Y LỆNH Tạm ngưng 1h sau đó duy trì 3ml/h  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Nguyễn Công Thành</b> Ngày ký: 00:18, 15/06/2022 
15/06/2022 04:00 <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN 4h: Đường huyết mao mạch 4h: 4.7 mmol/L	*Y LỆNH Ngưng Actrapid, thử lại đường huyết sau 30 phút  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   <b>BS. Nguyễn Thị Hải Bình</b> Ngày ký: 06:36, 15/06/2022 
15/06/2022 04:30 <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đường huyết mao mạch 4h30: 11.2mmol/L	*Y LỆNH Thử lại đường huyết mao mạch sau 2 giờ  *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II   <b>BS. Nguyễn Thị Hải Bình</b> Ngày ký: 06:37, 15/06/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**



Giường: **19**

Trang: **17/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>15/06/2022 06:30</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đường huyết mao mạch 6h: 14 mmol/L	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (6h30)  <b>*Y LỆNH</b> Duy trì Actrapid 2.25ml/h  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BS. Nguyễn Thị Hải Bình</b> Ngày ký: 06:39, 15/06/2022 
<b>15/06/2022 06:45</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán:</b> Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được duyệt mổ (Bác sĩ: Vũ Hoàng Vũ)	<b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <b>ThS BS. Vũ Hoàng Vũ</b>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**



Giường: **19**

Trang: **18/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>15/06/2022 07:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đăng kí chế độ ăn	<b>*Y LỆNH</b> - Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 15/06/2022 - Cơm - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Nguyễn Công Thành</b> Ngày ký: 13:39, 14/06/2022 
<b>15/06/2022 07:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 96 l/p, Huyết áp: 87/53 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN - Bệnh tình, tiếp xúc tốt - Nằm đầu thấp dễ chịu - Tổng trạng béo phì, kiểu hình Cushing - Niêm hồng, bầm da rải rác - Chi ấm, mạch tứ chi đều, rõ - Thở khí phòng êm - Tim đều, rõ, không âm thổi, không gallop T3 - Phổi không ran, âm phế bào đều 2 phế trường - Bụng mềm, không đề kháng - Gan lách không sờ chạm - Tuyến giáp không to  * Kết quả cận lâm sàng: - WBC: 14.24* (10 <sup>9</sup> /L) - NEU %: 64.4 (% N)	



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **19/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none"><li>- HGB: 133 (g/L)</li><li>- PLT: 353 (<math>10^9/L</math>)</li><li>- HBsAg miễn dịch tự động: &gt; 1000.00 DƯƠNG TÍNH* (S/CO)</li><li>- Anti-HCV: 0.0 ÂM TÍNH (S/CO)</li><li>- Cortisol (sáng 7-9h): 235.85 (nmol/L)</li><li>- Troponin T hs: 38* -&gt; 37.1 (ng/L)</li><li>- CK-MB: 18 -&gt; 14(U/L)</li><li>- NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 1932* (ng/L)</li><li>- Glucose: 357* (mg/dL)</li><li>- Ure: 46.74 (mg/dL)</li><li>- Creatinine: 1.32* (mg/dL)</li><li>- eGFR (CKD-EPI): 54*</li><li>- Natri: 132* (mmol/L)</li><li>- Kali: 4.38 (mmol/L)</li><li>- GOT/ASAT: 26 (U/L)</li><li>- GPT/ALAT: 36 (U/L)</li><li>- Phản ứng CRP: 7.2*</li><li>- HbA1C: 10.1* (%)</li><li>- TSH: 0.52 (mIU/L)</li><li>- FT4: 8.83 (pmol/L)</li><li>- LDL Cholesterol: 69</li><li>- Triglyceride: 505*</li><li>- Tỷ số Albumin/ creatinin (định lượng): 11.82</li></ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách/ Block nhánh phải hoàn toàn</li><li>- Bệnh 3 nhánh mạch vành hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II (CMV Trà Vinh 11/03/2022)</li><li>- Đường huyết khó kiểm soát / Đái tháo đường type 2</li></ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm soát đường huyết</li><li>- Can thiệp mạch vành chương trình</li></ul>	<p><b>*THUỐC</b></p> <p>Toa thuốc "K1C\$-220615-027":</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 02 Chai</li><li>1 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều (trước và sau DSA), 20 Giọt/phút</li><li>- Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.03 Lọ</li><li>IU x 0 tiêm dưới da trước ăn 30 phút (sáng 20UI chiều 15UI)</li><li>- Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn</li><li>- Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn</li><li>- Atorvastatin (Lipitor 40mg), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn</li><li>- Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn</li><li>- Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn</li><li>- Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên</li><li>1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30 phút</li></ul> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b></p> <p>[XÉT NGHIỆM]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (17h:05h)</li></ul> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ</li><li>- Chuyển DSA khi gọi</li></ul> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p>

ThS BS. Trần Minh Đức



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ĐEN**

- Phòng: **B2**

Giường: **19**

Trang: **20/20**

Tỉnh: **Trà Vinh**

Năm sinh: **1954 (68 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>16/06/2022 07:00</b>  <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đau thắt ngực không ổn định nguy cơ thấp, GRACE score 103 điểm, ARC-HBR: non HBR/ Nhồi máu cơ tim cũ thành trước vách (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành (CMV Trà Vinh hẹp 70% RCA III 80% PDA hẹp lan tỏa PLV, hẹp 50% LAD I tắc LAD II) (I25.0); Suy tim NYHA III (I50.0); Tăng huyết áp (I10); Đái tháo đường type 2 (E11.0); Viêm gan B (B18.1); Rối loạn lipid máu (E78.2); Trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN dt	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220616-005": - Recombinant human insulin (Scilin M30 (30/70) 100IU/ml 10ml), 0.03 Lọ IU x 0 tiêm dưới da trước ăn 30 phút (sáng 20UI chiều 15UI) - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng 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 - Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Isosorbide 5-Mononitrat (Imidu 60mg), 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>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 16/06/2022 - Cơm - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

ThS BS. Trần Minh Đức