



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỖNG**

- Phòng: **A2**

Giường: **09**

Trang: **1/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 10:08 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 86 l/p, Huyết áp: 120/80 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Tim đều Phổi trong Bụng mềm, không đau khu trú	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220613-097": - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 g/ph) Toa thuốc "K1C9-220613-102": - Esomeprazol inj (Nexium inj 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [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) - Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động [XN SINH HÓA] - Định lượng Albumin - 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 - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ Lipase - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính động mạch chủ ngực có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) - Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) - HIV Ab miễn dịch tự động [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim (lần 5) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THƯỜNG**

- Phòng: **A2**







Giường: **09**

Trang: **2/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> Signature Valid </p> <p>BCKI. Tăng Tuấn Phong Ngày ký: 15:12, 13/06/2022</p>
13/06/2022 14:10 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Hẹp khí van 2 lá (I34.8); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9)</p> <p>*HỎI BỆNH BS TRẦN THỊ MAI THÙY CHO THUỐC CẢN QUANG.</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220613-161": - Iobitridol (Xenetix 35g iod/100ml), 1.2 Lọ 1,2 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Chiều</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> Signature Valid </p> <p>BCKII. Trần Thị Mai Thùy Ngày ký: 14:11, 13/06/2022</p>
13/06/2022 14:53 KHOA CẤP CỨU	<p>Chẩn đoán: Hẹp khí van 2 lá (I34.8); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9)</p> <p>*HỎI BỆNH BS TRẦN THỊ MAI THÙY HỦY THUỐC CẢN QUANG (CHO LÚC 14G10 NGÀY 13-06-2022. LÝ DO: ĐỔI THUỐC)</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> Signature Valid </p> <p>BCKII. Trần Thị Mai Thùy Ngày ký: 14:54, 13/06/2022</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỞNG**

- Phòng: **A2**



Giường: **09**

Trang: **3/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 14:54 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Hẹp khít van 2 lá (I34.8); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9) *HỎI BỆNH BS TRẦN THỊ MAI THÙY CHO THUỐC CẢN QUANG (CHO THUỐC LẦN 2)	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220613-171": - Iodixanol (Visipaque 652mg/ml (320mg I/ml) 100ml), 01 Chai 1 Chai x 1 tiêm tĩnh mạch, Chiều - Iodixanol (Visipaque 652mg/ml (320mg I/ml) 50ml), 02 Chai 2 Chai x 1 tiêm tĩnh mạch, Chiều *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div><div>Signature Valid </div></div> BSCKII. Trần Thị Mai Thùy Ngày ký: 14:57, 13/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỜNG**

- Phòng: **A2**

Giường: **09**


Trang: **4/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 15:13 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9) *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Tim đều Phổi trong Bụng mềm ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** Siêu âm tim: Siêu âm Doppler timSIÊU ÂM DOPPLER TIM MÀU Mô tả- Situs Solitus. Levocardia. Tương hợp tĩnh mạch-nhĩ, nhĩ-thất, thất-đại động mạch. - Nhĩ trái: d=52x35mm, diện tích=19.5cm ² , thể tích V=52mL (=32.5mL/m ² da). - Vòng van hai lá trên A4C d=35.3mm. Van hai lá không hẹp hở. - Thất trái dày, EDV=57mL, co bóp tốt, EF(Bi-plane) =60%. Giảm chức năng tâm trương thất trái nhẹ. - Vòng van ĐMC d=24mm, xoang Valsalva d=33mm, STJ d=29mm, ĐMC lên d=44.4mm. Van ĐMC hai mảnh Sievers 0, dày, vôi hóa. Hẹp van ĐMC nặng, chênh áp=108/68mmHg, diện tích mở van trên phương trình liên tục=0.6cm ² . Hở van ĐMC nhẹ. - Nhĩ phải: d=46x33mm, diện tích=14.7cm ² . - Vòng van ba lá d=25.4mm. Không hẹp hở van ba lá. - Thất phải đáy d=20mm, giữa d=13mm, dài d=56mm, RV EDA=7.2cm ² , co bóp tốt, FAC=45.6%, s'=6.5cm/s. - Không hẹp hở phổi. Hai nhánh động mạch phổi hợp lưu, kích thước tốt. Kết luậnVan ĐMC hai mảnh sievers 0, thoái hóa, hẹp nặng, hở nhẹ. Giảm ĐMC lên. Dày thất trái. Giảm chức năng tâm trương thất trái nhẹ. Tim co bóp tốt, EF(Simpson, Biplane)=60%. Đề nghị Tên bác sĩTHS BS ĐẶNG HOÀNG VŨ Kết luậnVan ĐMC hai mảnh sievers 0, thoái hóa, hẹp nặng, hở nhẹ. Giảm ĐMC lên. Dày thất trái. Giảm chức năng tâm trương thất trái nhẹ. Tim co bóp tốt, EF(Simpson, Biplane)=60%.	*Y LỆNH Nhập khoa Phẫu Thuật Tim Người Lớn-> Gởi khoa Nội Tim Mạch *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II


BSCKI. Tăng Tuấn Phong
Ngày ký: 16:00, 13/06/2022





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỜNG**

- Phòng: **A2**





Giường: **09**

Trang: **5/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 16:11 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9) *DIỄN BIẾN PTTMNL nhận bệnh: Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm hồng Tự thở êm Không đau ngực, không khó thở Tiếng tim rõ Phé âm rõ hai bên Bụng mềm Không dấu thần kinh định vị	*Y LỆNH Theo dõi tiếp *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 13/06/2022 - Cơm - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Quang Thuận Ngày ký: 16:45, 13/06/2022 
13/06/2022 16:46 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9) *VẤN ĐỀ Hẹp van động mạch chủ nặng *DIỄN BIẾN ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Kali: 3.03* (mmol/L)	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220613-078": - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn *Y LỆNH Điều chỉnh y lệnh: Kali chlorid 1v x2 uống (chiều - tối) Thuốc bệnh nhân: Lostad T50 50mg 1 viên uống (chiều) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Quang Thuận Ngày ký: 17:12, 13/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỜNG**

- Phòng: **A2**


Giường: **09**

Trang: **6/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
13/06/2022 17:48 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9) *DIỄN BIẾN Bổ sung y lệnh khám chuyên khoa	*MỖI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khám Sớm). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến điều trị từ chuyên khoa (Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9), tăng huyết áp). Hô hấp (Khám thường). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến điều trị và trước mổ từ chuyên khoa (Tiền căn COVID- 19 tháng 12/2021, Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ , Tăng huyết áp). *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Quang Thuận Ngày ký: 17:50, 13/06/2022
14/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) *HỎI BỆNH Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân thường xuyên nặng ngực và khó thở nhiều vào buổi sáng, không ho, không sốt, không đau bụng, không co giật, không yếu liệt -> BV Tỉnh Bình Thuận, Chẩn đoán: Hẹp động mạch chủ nặng, điều trị không giảm. Cùng ngày nhập viện bệnh nhân khó thở nhiều hơn -> khoa cấp cứu BV ĐHYD Tiền căn: Tăng huyết áp Hẹp van động mạch chủ từ năm 2018 Mô cắt túi mật 1990 (đường mổ 1/2 trên giữa bụng) *THỰC THỂ Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm hồng Tự thở êm Không đau ngực, không khó thở Tiếng tim đều, rõ Âm thổi tâm thu 4/6 ở liên sườn 2 (P) lan cổ Phé âm rõ hai bên Bụng mềm Không dấu thần kinh định vị *VẤN ĐỀ Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg);	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220614-036": - Amlodipin (Cardilopin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Losartan K (Cozaar 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang răng toàn cảnh [SIÊU ÂM] - Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới - Siêu âm Doppler mạch máu (chi trên) - Siêu âm Doppler màu động mạch cảnh - Siêu âm ổ bụng [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - 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] - Treponema pallidum TPHA định tính [DỊCH VỤ TAI MŨI HỌNG] - Nội soi tai mũi họng



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỞNG**

- Phòng: **A2**

Giường: **09**

Trang: **7/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	Xơ vữa vôi hóa rải rác gây hẹp <50% LAD I và II, Tăng huyết áp, COVID-19 tháng 12/2021 *KẾ HOẠCH Chuẩn bị tiền phẫu Khám các chuyên khoa liên quan Hội chẩn TTTM TAVI	*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tiêu Hóa (Khám thường). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến trước mổ từ chuyên khoa (Tăng bilirubin máu, Giãn đường mật trong ngoài gan, M ổ cắt túi mật năm 1990). Phẫu thuật hàm mắt - Răng hàm mắt (Khám thường). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến trước mổ từ chuyên khoa . Tai mũi họng (Khám thường). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến trước mổ từ chuyên khoa . Ngoại Gan - Mật - Tụy (Khám thường). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến trước mổ từ chuyên khoa (Tăng bilirubin máu, Giãn đường mật trong ngoài gan, M ổ cắt túi mật năm 1990). Tim Mạch (Khám Sớm). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến điều trị từ chuyên khoa: (Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6, Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II, bệnh tim thiếu máu cục bộ, Tăng huyết áp). Hô hấp (Khám thường). Lý do: Kính mời khám xin ý kiến điều trị và trước mổ từ chuyên khoa (Tiền căn COVID- 19 tháng 12/2021, Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ , Tăng huyết áp, bệnh nhân xuất hiện triệu chứng mệt sau đợt nhiễm COVID-19 tới nay, đã có kết quả khí máu). *Y LỆNH Thuốc bệnh nhân: Vastec 20mg 1 viên uống (sáng) *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 14/06/2022 - Cơm - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phan Quang Thuận

Ngày ký: 15:56, 14/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỜNG**

- Phòng: **A2**

Giường: **09**

Trang: **8/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 08:32 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Ý kiến TS Bùi Thế Dũng: đo holter ECG	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Holter điện tâm đồ [DỊCH VỤ TAI MŨI HỌNG] - Nội soi tai mũi họng (Dịch vụ được hủy vào lúc 10 giờ 09 phút ngày 15/06/2022 bởi Lâm Thị Quế Anh) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II ThS BS. Phan Quang Thuận
14/06/2022 08:44 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Ngoại Gan - Mật - Tụy (Bác sĩ: Nguyễn Đức Thuận) Kết luận khám chuyên khoa Gan-Mật-Tụy: Dẫn đường mật tăng nhẹ bilirubin Đề nghị: chụp CT bụng chậu cản quang. thử CA19.9 có kết quả mời lại ngoại	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II TS BS. Nguyễn Đức Thuận
14/06/2022 10:22 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tai mũi họng (Bác sĩ: Lương Ngọc Yến) ĐIỀU TRỊ: Hiện về TMH không có chống chỉ định Phẫu thuật	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II ThS BS. Lương Ngọc Yến



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỜNG**

- Phòng: **A2**







Giường: **09**

Trang: **9/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 10:46 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiêu Hóa (Bác sĩ: Trịnh Thị Thanh Thúy) Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) Kết luận-Chẩn đoán tiêu hóa: Hiện không ghi nhận viêm gan, tăng bilirubin Đề nghị: Khám chuyên khoa Ngoại GMT về vấn đề dẫn đường mật Khám lại chuyên khoa Tiêu hóa : Khi cần	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSKL. Trịnh Thị Thanh Thúy Ngày ký: 10:50, 14/06/2022 
14/06/2022 11:57 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Hô hấp (Bác sĩ: Nguyễn Dũng) Chẩn đoán: Hậu covid Hướng điều trị: Nguy cơ phẫu thuật cao theo thang điểm ARISCAT Hội chẩn lại hô hấp khi cần	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSKL. Nguyễn Dũng Ngày ký: 12:02, 14/06/2022 
14/06/2022 14:03 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, AVA 0.6 (I06.0); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.9); GERD (K21.9); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Tăng huyết áp (I10) *DIỄN BIẾN Bổ sung xét nghiệm theo hội chẩn gan mật tụy	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng CA 19 - 9 (Carbohydrate Antigen 19-9) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Quang Thuận Ngày ký: 14:05, 14/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỖNG**

- Phòng: **A2**



Giường: **09**

Trang: **10/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
14/06/2022 16:57 KHOA NỘI TIM MẠCH	<p>Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thất trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9)</p> <p>*DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Nguyễn Minh Nhựt) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thất trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9) Nguy cơ các biến cố tim mạch chính trong 30 ngày (nhồi máu cơ tim, ngưng tim, tử vong): 1đ (6.0%) Hướng xử trí đề nghị : Cận lâm sàng, Điều trị Cận lâm sàng đề nghị hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi tiếp theo: không Thuốc và kế hoạch điều trị: - Ngưng Losartan. Nếu HA chưa kiểm soát tốt có thể tăng liều Amlodipin 5mg thành 01v x 2 (u) sau ăn sáng-chiều - Nếu Holter ECG không có nhịp chậm, block dẫn truyền đáng kể --> Thêm Bisoprolol 2,5mg 01v (u). Theo dõi sát HA trong quá trình dùng thuốc - Hiện về Tim Mạch bệnh nhân không chống chỉ định phẫu thuật. Cho Tim Mạch xem lại bệnh nhân khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div></div> <p>ThS BS. Nguyễn Minh Nhựt Ngày ký: 17:05, 14/06/2022</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỖNG**

- Phòng: **A2**

Giường: **09**

Trang: **11/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thắt trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Hẹp động mạch trụ trái (I73.8) *HỎI BỆNH Không: khó thở, đau ngực Tiêu tiểu bình thường. *THỰC THỂ Bn tỉnh, tiếp xúc tốt Niêm hồng Chi ấm, không phù. Mạch tứ chi rõ Tim đều Phế âm rõ 2 bên Bụng mềm *VẤN ĐỀ Dự trừ	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220615-003": - Amlodipin (Cardilopin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Losartan K (Cozaar 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm tuyến giáp *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Ngoại Gan - Mật - Tụy (Khám thường). Lý do: Mời khám lại CK Gan Mật Tụy, đã có CA19.9 và CTA toàn thân. Tim Mạch (Khám thường). Lý do: Kính mời khám Tim mạch can thiệp xin ý kiến tiền phẫu từ chuyên khoa (Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II, van chủ dạng hai mảnh hai lỗ vành xuất phát từ một xoang valsava). *Y LỆNH Thuốc bệnh nhân: Vastec 20mg 1 viên uống (sáng) Ngưng Losartan K (Cozaar 50mg (theo tình thần khám CK Tim mạch) Theo dõi huyết áp, sinh hiệu Mời khám nhắc lại RHM *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 15/06/2022 - Cơm - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phan Quang Thuận

Ngày ký: 10:37, 15/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỞNG**

- Phòng: **A2**



Giường: **09**

Trang: **12/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 10:40 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thất trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Hẹp động mạch trụ trái (I73.8) *DIỄN BIẾN Bổ sung thuốc	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220615-058": - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa sau ăn *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Quang Thuận Ngày ký: 10:42, 15/06/2022 
15/06/2022 13:45 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thất trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Hẹp động mạch trụ trái (I73.8) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Phẫu thuật hàm mặt - Răng hàm mặt (Bác sĩ: Đỗ Văn Vân) Kết luận : Hàm giả tháo lắp toàn bộ 2 hàm Điều trị : Hiện PTHM-RHM không can thiệp gì thêm	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II BSCKL. Đỗ Văn Vân



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỖNG**

- Phòng: **A2**





Giường: **09**

Trang: **13/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 13:50 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thắt trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Hẹp động mạch trụ trái (I73.8) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Ngoại Gan - Mật - Tụy (Bác sĩ: Đặng Quốc Việt) Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thắt trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Hẹp động mạch trụ trái (I73.8) Kết luận khám chuyên khoa Gan-Mật-Tụy: Dẫn đường mật phù hợp lứa tuổi, hiện không tắc mật, không viêm đường mật Đề nghị: Ngoại khoa chưa có chỉ định can thiệp	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Đặng Quốc Việt Ngày ký: 13:51, 15/06/2022 
15/06/2022 15:34 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thắt trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Hẹp động mạch trụ trái (I73.8) *DIỄN BIẾN ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** Siêu âm: - Tồn thương khu trú :Có vài nhân phản âm hỗn hợp d≤ 10mm và có nang giáp keo d# 3mm. - Tồn thương khu trú :Có nang d# 4mm và có vài nhân phản âm hỗn hợp d≤ 4mm. EO GIÁP :Dày 2 mm, eo lệch phải có nang d# 9mm. ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM TSH: 0.78 (mIU/L) FT4: 13.85 (pmol/L)	*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Nội tiết (Khám thường). Lý do: Mời khám tiền phẫu trước mổ tim, vấn đề nhân giáp.. *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Phan Quang Thuận Ngày ký: 15:36, 15/06/2022 

BSCKI. Hoàng Khánh Chi



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THUỞNG**

- Phòng: **A2**

Giường: **09**

Trang: **15/15**

Tỉnh: **Bình Thuận**

Năm sinh: **1930 (92 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
16/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIM MẠCH	Chẩn đoán: Hẹp van động mạch chủ nặng, van chủ dạng hai mảnh (AVA 0.6, chênh áp trung bình qua van 68 mmHg) (I06.0); Xơ vữa vôi hóa rải rác khả năng gây hẹp <50% LAD I và II (I25.0); Thất trái dày, Giảm chức năng tâm trương nhẹ, EF=60%. (I11.0); GERD (K21.9); Tăng huyết áp (I10); Tiền sử cá nhân mắc COVID-19 tháng 12/2021 (U08.9); Hẹp động mạch trụ trái (I73.8) *KẾ HOẠCH Lãnh thuốc chụp mạch vành tiền phẫu *DIỄN BIẾN Dự trừ	*THUỐC Toa thuốc "K1CS-220616-036": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng trước chụp mạch vành, 20 Giọt/phút - Amlodipin (Cardilopin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Acetylcystein (ACC 200mg), 18 Gói 6 Gói x 3 uống (trước chụp mạch vành, sau chụp 6h, 12h) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Định lượng Creatinin *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid



ThS BS. Phan Quang Thuận

Ngày ký: 17:07, 15/06/2022