

TỜ ĐIỀU TRỊ

1/17

Trang: Tỉnh: - Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh: 1949 (73 tuổi) Nam
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh
09/06/2022 14:41 KHOA CẤP CỨU	ngày 1, Killip I vành LADI, LC huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 75 l/ thở:18 l/p, Nhiệt *NGUY CƠ TẾ Nguy cơ cao *DIỄN BIỂN (S): - Lý do nhập việ chẩn đoán nhồi r - Bệnh sử: Ngườ Bệnh ngày 1: Nặ	en: Chuyển Từ Bệnh Viện Bà Rịa với máu cơ tim cấp ST chênh lên ri nhà và bệnh nhân khai bệnh ấng ngực, khó thở>BV Bà Rịa:	*THUÔC Toa thuốc "K1C9-220609-159": - Dobutamine (Cardiject 250mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc 50ml Glucose 5%, BTĐ 3ml/h) - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (pha thuốc dobutamine) *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 (tại giường) (Dịch vụ được hủy vào lúc 16 giờ 23 phút ngày 09/06/2022 bởi BSCKI. Nguyễn Xuân Trí) [SIÊU ÂM]
	Bệnh ngày 1: Nặng ngực, khó thở>BV Bà Rịa: chẫn đoán nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên> Nong bóng- Chuyển UMC - Tiền căn: Bệnh lý: Bệnh mạch vành đã đặt stent Tiêm ngừa vaccine covid 19: 3 mũi >2 tuần - Thuốc dùng trong 24: Noradrenalin, aspirin 81 4 viên, Brilinta 180mg - Dị ứng: chưa ghi nhận (O): - Khám lâm sàng: Bệnh nhân tinh, tiếp xúc tốt Hiện không đau ngực, không khó thở Da niêm hồng. Không phù Không thở co kéo Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm Cổ mềm. Sức cơ 5/5 đều. Siêu âm ổ bụng (tại giường) 53 phút ngày 09/06/2022 bởi [XN HUYẾT HỌC] - Định nhóm máu hệ ABO th phương pháp Gelcard) - Thời gian prothrombin (PT: khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin - Thời gian thromboplastin m Activated Partial Thrombopla máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu n [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) - Phản ứng CRP - Xét nghiệm Khí máu		 Siêu âm ổ bụng (tại giường) (Dịch vụ được hủy vào lúc 15 giờ 53 phút ngày 09/06/2022 bởi BSCKI. Nguyễn Xuân Trí) [XN HUYÉT 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] Định lượng Creatinin Định lượng Glucose Định lượng Ure Đo hoạt độ AST (GOT) Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) Phản ứng CRP Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] HBsAg miễn dịch tự động
	(P): - Xác định chẩn đoán - Hội chẩn chuyên khoa		- HCV Ab miễn dịch tự động [THĂM DÒ CHỰC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã nong bóng/ Tắt Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10). *Y LỆNH Nghi ngơi tại giường, Thở oxy qua Canula 3 lít/ phút Mắc - Monitor theo dõi liên tục mạch, huyết áp, SPO2 liên tục



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 2/17

- Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Tỉnh: Bình Định

- Filolig.	7-DSA Gluolig. 03	Naili Siiii. 1949 (73 tuoi) Naili
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		Tiếp tục duy trì Noradre đã có (4mg trong 50ml) BTĐ 3ml/h *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I
		Signature Valid BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 16:23, 09/06/2022
09/06/2022	Chấn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên	*CHĂM SÓC
14:58	ngày 1, Killip II đã nong bóng/ Tắt Stent mạch	Chăm sóc cấp I
KHOA CÁP CỨU	vành LADI, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)	
	*NGUY CƠ TÉ NGÃ	
	Nguy cơ cao *DIÊN BIÊN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Nguyễn Thị Hải Bình) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước, giờ 5, Killip I - Tắc cấp stent LAD I đã nong bóng cấp cứu tại BV Bà Rịa (9/6/2022) - Bệnh mạch vành 3 nhánh đã đặt stent - Tăng huyết áp Hướng xử trí đề nghị: Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: * Ý kiến BS Vũ: chuyển DSA và can thiệp mạch vành cấp cứu. Giải thích tình trạng bệnh với thân nhân và người bệnh với chỉ định can thiệp mạch vành cấp cứu.	
	Liên hệ DSA, chuyển bệnh khi được gọi.	BS. Nguyễn Thị Hải Bình



N22-0190346

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 3/17

- Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Tỉnh: Bình Định

- Phòng:	7-DSA Giường: 03	Năm sinh: 1949 (73 tuôi) Nam
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
09/06/2022 15:44 KHOA CÁP CÚU	Chấn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày 1, Killip II đã nong bóng/ Tắt Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10) *SINH HIỆU Tần số tim: 82 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 93 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh tỉnh, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm Chấn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên	*Y LỆNH Kính Chuyển DSA *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I Signature Valid BSCKI. Nguyễn Xuân Trí Ngày ký: 15:45, 09/06/2022 *CHĂM SÓC
16:57 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)	ngày 1, Killip II đã nong bóng/ Tắt Stent mạch vành LADI, LCxII Thông tốt (I21.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được duyệt mổ (Bác sĩ: Vũ Hoàng Vũ)	Chăm sóc cấp I
		ThS BS. Vũ Hoàng Vũ
09/06/2022 17:30 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)	Tần số tim: 82 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 93 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TÉ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIỂN *Nhận bệnh tại DSA Bệnh nhân tinh, tiếp xúc tốt. Niêm hồng Hiện: giảm đau ngực, không khó thở, nằm đầu bằng, thở không co kéo Không phù. Tĩnh mạch cổ không nổi Tim đều, không âm thổi Phổi không ran Bụng mềm Bệnh nhân còn lưu sheath quay (P)	
	A:	



trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)

MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834

N22 0100246

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 4/17

- Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Tỉnh: Bình Định

DÇIIII IIIIdii.	NGC I EN SON		ı iiii. Biiii Biiii
- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh: 1949 (73 tuổi) Nam
Ngày giờ	Diễi	n biến bệnh	Y lệnh
	thứ 10, Killip II đã nong LADI, LCxII Thông tốt P: - Can thiệp LAD I * Giải thích gia đình can đồng ý. Tiến hành can ti *Ekip: Bs. Vũ - Bs. Chỉ Tiến (HV) - Change sheath 6F mới mạch quay (P) - Dụng cụ: guiding EBU Runthrough x2 - Cài guiding EBU vào đưa 2 guidewire vượt tha LAD và D1 - Tiến hành khảo sát san + Chỉ định: tối ưu hóa + Stent LAD I nở chư trong stent + CSA = 3.2 mm2, Pl. + đường kính đầu gần + Chiều dài sang thươ + Không ghi nhận huy - Nong bóng PTCA MS 2.5x20mm, NC Sapphir LAD I, áp lực 16 bar Đặt stent Orsiro 2.75x I-II, áp lực 16 bar Nong lại bằng NC Sap 3.25x18 mm, Sapphire 3.25x18 mm, S	n thiệp mạch vành, gia đình hiệp mạch vành nh - Bs. Trọng (HV) - Bs. I thay cho sheath cũ động J 3.0 6F, guidewire động mạch vành trái sang thương đến đoạn xa ng thương bằng IVUS: I can thiệp mạch vành I tốt, tăng sinh mảng xơ vữa aque burden: 81 % I: 3.6 mm, đầu xa 3.0 mm I mg: 36 mm I vét khối, bóc tách. I M 2.0x15 mm, Sequen NEO I Pe 3.0x18 mm, tại sang thương 40 mm, tại sang thương LAD I pophire 3.0x18 mm, Sapphire I S.5x10 mm, áp lực 16-18 bar. I MI III. I sheath, băng ép. I hút 20 giây	*THUỐC Toa thuốc "K1CD-220609-016": - Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 01 Ông 1 Ông x 1 tiêm trực tiếp vào mạch vành Toa thuốc "K1CD-220609-017": - Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 Ông 1 Ông x 1 tiêm tại chỗ (Bẻ sẵn chưa tiêm) - NaCl (Sodium Chloride 0.9% 250ml MKP), 06 6 Chai x 1 khác - (1) Heparin Na (Heparin 25.000IU/5ml Panpharma), 0.5 0,5 Lọ x 1 khác - Iobitridol (Xenetix 35g iod/100ml), 1.5 3/2 Lọ x 1 tiêm động mạch *Y LỆNH - Thuốc trong thủ thuật: + HEPARIN 6000 IU (TMC). + NITROGLYCERYL TRINITRATE 10 mg/10ml 1A, lấy 1ml pha NaCl 0,9% đủ 10ml, (TMC) mỗi 2ml Rút sheath. Băng ép - Theo đổi vùng băng ép. Tháo băng ép sau 06 giờ - Chuyển khoa Tim mạch can thiệp theo dỗi và điều trị tiếp Xét nghiệm: ECG, dHMM. Duy trì Noradrenalin 1A (tuyến trước) pha Glucose 5% 50 ml TTM BTĐ 6ml/h -> Ngưng sau thủ thuật Duy trì Dobutamin 1A pha Natri 0,9% đủ 50ml TTM BTĐ 3ml/h *CHĂM SỐC Chăm sốc cấp I
09/06/2022 18:39	thành trước giờ thứ 12	cơ tim cấp ST chênh lên 2, Killip III đã cạn thiệp giờ	Ngay Ry. 17.30, 07/00/2022
KHOA TIM	thứ 10/ Bệnh mạch vài	nh 03 nhánh, tắc stent LADI 09/06/2022), stent LCx	
MẠCH CAN THIỆP	Suy tim sau nhồi máu	n hẹp 70% RCAI-II. (I21.9); cơ tim (I50.1); Bệnh lý tăng n lipid máu (E78.2); Bệnh	

MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 5/17

Tỉnh: Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh:	1949 (73 tuổi)	Nam
Ngày giờ	Di	ễn biến bệnh		Y lệnh	
	*SINH HIỆU Tần số tim: 82 l/p, Hư thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 3 *NGUY CƠ TẾ NGÂ Nguy cơ cao *DIỄN BIỂN Khoa Tim mạch can t Lúc 6 giờ sáng cùng r ngột đau lói ngực trái mệt sau khi tập thể dụ nhập và điều trị tại bệ Nhỗi máu cơ tim ST c LADI, được nong bớn bệnh viện Đại học y ở Tiền căn Bệnh tim thiếu máu c (03/2009) Toa thuốc BISOPROLOL 2.5m PLAVIX 75mg 01v, 0 S Bệnh nhân giảm đau r Giảm khó thở Không sốt Không ho O Bệnh tinh Niêm hồng Chi ấm, mạch quay rữ Không tĩnh mạch cổ r Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Không dấu thần kinh Cổ tay phải không he Bệnh nhân đã uống B (09/06/2022), ASPIR 10mg 08v	nyết áp: 104/71 mmHg, Nhịp 37 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: 1 chiệp nhận bệnh ngày nhập viện, bệnh nhân đột lan sau lưng vã mồ hôi kèm thở làn sau lưng vã mồ hôi kèm thở làn viện Bà Rịa với chẩn đoán chênh lên thành trước, tắc stent lược. Lục bộ đã đặt stent LADI> chuyển lược. Lục bộ đã đặt stent LAD, LCx 201v, LOSARTAN 25mg 01v, CRESTOR 20mg ngực còn 3/10 định vị matoma, không xuất huyết RILINTA 90mg 02 lúc 9h lN 81mg 04v, ATORVASTATIN CẬN LÂM SÀNG *********** L)	*THUÔC Toa thuốc "K1C\$-220609 Ticagrelor (Brilinta 90mg 1 Viên x 1 uống, Tối (lúc 2 - Pantoprazol (Pantoloc 40 1 Viên x 1 uống, Tối Toa thuốc "K1C\$-220609 NaCl (Natri Clorid 0.9% 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạc *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XẾT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu n [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳn [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ CK-MB (Isoz - Định lượng Cholesterol to - Định lượng HDL-C (Higl - Định lượng Triglycerid [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T h - Định lượng Troponin T h - Định lượng HbA1c [THĂM DÒ CHÚC NĂNO - Điện tim thường tại giườn *Y LỆNH Theo dỗi sinh hiệu qua m Theo dỗi vùng bằng ép, thấ Thở oxy ẩm 3l/ph Duy trì DOBUTAMIN 250 *CHĂM SỐC CHĂM SỐC CHĂM SỐC CHĂM SỐC CHĂM SỐC	2074": g), 01 Viên 21h (09/06/2022), sau liề mg), 01 Viên 2077": 500ml BBraun), 01 Chai h, Tối, 20 Giọt/phút mao mạch tại giường (sau ng số hóa 1 phim (tại giư rym MB of Creatine kina oàn phần h density lipoprotein Cha w density lipoprotein Cha s-proBNP) G] ng onitor áo băng ép sau 6 giờ Omg 1A BTTĐ 3ml/h	i u PCI) uròng) ase) olesterol) nolesterol)



TÒ ĐIỀU TRỊ

Trang: 6/17

- Bệnh nhân: NGUYỄN SON Tỉnh: Bình Định

- Pnong:	/-DSA G	itrong: 03	Nam sinn: 1949 (/3 tuoi) Nam
Ngày giờ	Diễn biến bệnh		Y lệnh
09/06/2022	GPT/ALAT: 148* (U/L) Phản ứng CRP: 3.7 Kali: 3.92 (mmol/L) A 1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên th 12 Killip 3/ Bệnh mạch vành 03 nhá LADI đã đặt stent LADI-II, stent LO thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. 2/ Suy tim sau nhồi máu cơ tim 3/ Tăng men gan nghĩ trong bệnh cả tim P Điều trị nội khoa sau can thiệp mạcl Chân đoán: Nhồi máu cơ tim cấp	nh, tắc stent Cx (03/2009) nh nhồi máu cơ	Signature Valid ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 19:48, 09/06/2022 *THUỐC
19:48 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước giờ thứ 12, Killip III thứ 10/ Bệnh mạch vành 03 nhánh đã đặt stent LADI-II (09/06/2022) (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% Suy tim sau nhỗi máu cơ tim (I50. huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu trào ngược dạ dày - thực quản (K*NGUY CƠ TÉ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIỆN Bệnh nhân tỉnh Không đau ngực Không khó thở Monitor: nhanh thất ngắn	đã can thiệp giờ n, tắc stent LADI , stent LCx RCAI-II. (121.9); 1); Bệnh lý tăng I (E78.2); Bệnh	Toa thuốc "K1C\$-220609-078": - Magnesi Sulfat Kabi 15% 10ml, 05 Ống 5 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Tối, 3.3 ml/giờ *CHĂM SÓC CHĂM SÓC CÁP I (MÁY THỞ XÂM LÁN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ,) Signature Valid Ngày ký: 20:04, 09/06/2022



TÒ ĐIỀU TRỊ

Trang: 7/17

- Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Tỉnh: Bình Định

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
10/06/2022 03:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chấn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước giờ thứ 12, Killip III đã can thiệp giờ thứ 10/ Bệnh mạch vành 03 nhánh, tắc stent LADI đã đặt stent LADI-II (09/06/2022), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn hẹp 70% RCAI-II. (121.9); Suy tim sau nhồi máu cơ tim (I50.1); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược đạ dày - thực quản (K21.9)	*Y LỆNH Chuyển phòng 4 Tiếp theo dõi monitor Chăm sóc cấp II sau chuyển *CHĂM SÓC CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ,)
	*SINH HIỆU Tần số tim: 70 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở:18 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIỆN Cần giường bệnh nặng Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Đêm ngủ được Tim đều Không đau ngực thêm	Signature Valid ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 02:51, 10/06/2022





TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 8/17

Tỉnh: - Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh: 1949 (73 tuổi) Nă	am
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh	
10/06/2022 06:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước g thứ 10/ Bệnh đã đặt stent I (03/2009) thô Suy tim sau n huyết áp (I10		*THUÔC Toa thuốc "K1C\$-220610-027": - Pha thuốc: Dobutamin Hameln 250mg/20ml, 1 Ống Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 30 r 1 lần Sáng, Truyền tĩnh mạch, 3 ml/giờ *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase - Định lượng Ure - Định lượng Greatinin - Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) - Định lượng Mg [XN MIÊN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim *CHÉ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 10/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ *CHĂM SỐC CHĂM SỐC CHĂM SỐC CHĂM SỐC CÁP I (MÁY THỞ XÂM LÂN, BỐNG XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ,)	
10/06/2022	Chẩn đoán: N	Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên	ThS BS. Nguyễn Dương I	Khang
08:01 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước r vành 03 nhán II (09/06/2022 hẹp 70% RC, cơ tim (EF 48 (110); Rối loạ dạ dày - thực *SINH HIỆU Tần số tim: 85	ngày 2, Killip II (121.9); Bệnh mạch ch, tắc stent LADI đã đặt stent LADI- 2), stent LCx (03/2009) thông tốt, còn AI-II. (125.0); Suy tim sau nhồi máu (19%) (150.1); Tăng huyết áp vô căn n lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược quản (K21.9)		



TÒ ĐIỀU TRỊ

Trang: 9/17

- Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Tỉnh: Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh: 1949 (73 tuổi) Nam		
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh		
	không đau bụng Ăn uống được. T (O) Da niêm hồng, cl Tĩnh mạch cảnh t Tim đều, T1 T2 r Lồng ngực cân đ dịu 2 bên Bụng mềm, gan l Không yếu chi, k XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 7 Ure: 38.95 (mg/d Creatinine: 0.90 . eGFR (CKI Natri: 135* (mm Kali: 3.72 (mmo Định lượng Mg CK-MB: 175* (U SIêu âm tim - Thất trái: + Không dày. + Giảm động vác - mỏm, vùng mỏi	không khó thở, không đau đầu, iêu phân vàng mềm, tiểu vàng trong ni ấm, không phù trong không nổi/đầu cao 45 độ rõ, không âm thổi ối, thở không co kéo, âm phế bào êm ách không chạm hông thất điều chi 422* (ng/L) dL) (mg/dL) D-EPI): 82 tol/L) l/L) ++: 1.127* (mmol/L) U/L) th liên thất giữa m và thành trước. Ithu thất trái giảm nhẹ (EF Teichholz	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220610-039": - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Magnesi Sulfat Kabi 15% 10ml, 05 Óng 5 Óng x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng (Hết ngưng), 3.3 ml/giờ - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều Sau ăn no - Atorvastatin (Vaslor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Trước ăn 30 phút Toa thuốc "K1C\$-220610-056": - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn *Y LỆNH Thở oxy 2 l/ph ngắt quãng Ngưng Dobutamin TTM Tiếp tục duy trì Magne TTM Ngưng Valsartal 80mg 1/2 viên chiều (giữ lại cho ngày mai) Hoàn phiếu thuốc 027 hôm nay Theo dỗi Monitor hôm nay Theo dỗi sinh hiệu mỗi 8h *CHĂM SỐC Chăm sóc cấp II		
	12 Killip 3/ Bệnh LADI đã đặt sten thông tốt, còn hẹ 2/ Suy tim sau nh 3/ Tăng men gan tim	im ST chênh lên thành trước giờ thứ a mạch vành 03 nhánh, tắc stent t LADI-II, stent LCx (03/2009) p 70% RCA I-II. lồi máu cơ tim (EF 48%) nghĩ trong bệnh cảnh nhồi máu cơ	Signature Valid ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 10:33, 10/06/2022		

MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834

N22-0190346

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 10/17

Tỉnh: Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh:	1949 (73 tuôi)	Nam
Ngày giờ		Diễn biến bệnh		Y lệnh	
10/06/2022 13:18 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ng vành 03 nhánh II (09/06/2022) hẹp 70% RCA cơ tim (EF 48% (I10); Rối loạn dạ dày - thực cơ *NGUY CƠ TH Nguy cơ cao *DIỄN BIỆN Khám chiều: (S) Giảm đau ngực Nằm đầu bằng đ nuống được. (O) Da niêm hồng, Thở êm qua ox Tĩnh mạch cảnh Tim đều, T1 T2 Lồng ngực cân dịu 2 bên Bụng mềm, gar	É NGÃ , còn khó thở nhẹ, không đau đầu. dễ chịu. Tiểu vàng trong 2 lần. chi ấm, không phù y qua canula 2l/ph. n trong không nỗi/đầu cao 45 độ 2 rõ, không âm thổi đối, thở không co kéo, âm phế bào êm	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II		
	Không yêu chi,	không thất điều chi		ThS BS. Nguyễ	en Dương Khang
10/06/2022 16:03 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ng vành 03 nhánh II (09/06/2022) hẹp 70% RCA cơ tim (EF 48%	hồi máu cơ tim cấp ST chênh lên gày 2, Killip II (I21.9); Bệnh mạch tác stent LADI đã đặt stent LADI, stent LCx (03/2009) thông tốt, còn I-II. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu 6) (I50.1); Tăng huyết áp vô căn lipid máu (E78.2); Bệnh trào ngược quản (K21.9)	*Y LỆNH Theo dõi nước tiểu 24h Thực hiện thuốc cử chiều Vận động sinh hoạt tại giưe *CHĂM SỐC Chăm sóc cấp II	ờng	
	thở:20 l/p, Nhiệ 1 *NGUY CƠ TH Nguy cơ cao *DIỄN BIỆN Bệnh tỉnh, tiếp Hảo mệt, khó th Không nặng ng Nước tiểu # 700 Phù (-) Tĩnh mạ Tay chân ấm, n Tim rõ đều, tần Phổi trong, thôn	xúc tốt nở nhẹ khi gắng sức ực Đml /8 giờ ạch cổ nổi (-) tư thế đầu cao 45 độ		ThS BS. Nguyễn Dương H Ngày ký: 16:08, 10/06/20	_



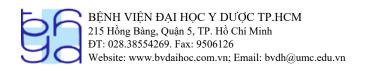
MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834

N22-0190346

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 11/17
Tinh: Bình Định

- Phong:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh: 1949 (73 tuổi) Nam
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh
10/06/2022 17:55 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ngà vành 03 nhánh, II (09/06/2022), hẹp 70% RCAI-cơ tim (EF 48% (I10); Rối loạn I dạ dày - thực qu *SINH HIỆU Tần số tim: 90 1/1 thở:20 1/p, Nhiệt *NGUY CƠ TẾ Nguy cơ cao *DIỄN BIỆN Bênh tỉnh, tiếp xi Không họ, tiểu k Không tiêu lỏng Sốt nhẹ 38 độ C Tim rõ đều, khôn Phổi trong, thông Bụng mềm	o, Huyết áp: 110/64 mmHg, Nhịp độ: 38 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 1 NGÃ úc tốt hông gắt buốt	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220610-080": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 02 Viên 1 Viên x 2 hoà tan trong nước, Chiều, Tối *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (Tại giường) [XN HUYỆT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Phản ứng CRP [XN MIỆN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin *Y LỆNH Theo dỗi nhiệt độ, lau mát khi sốt *CHĂM SỐC Chăm sốc cấp II
			BS. Trần Đức Trung



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834

TÒ ĐIỀU TRỊ

Trang: 12/17 Tỉnh: Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh:	1949 (73 tuối)	Nam
Ngày giờ		Diễn biến bệnh		Y lệnh	
10/06/2022 21:30 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ngày 2 vành 03 nhánh, tắc II (09/06/2022), ste hẹp 70% RCAI-II. cơ tim (EF 48%) (I	náu cơ tim cấp ST chênh lên t, Killip II (I21.9); Bệnh mạch stent LADI đã đặt stent LADI- nt LCx (03/2009) thông tốt, còn (I25.0); Suy tim sau nhồi máu 50.1); Tăng huyết áp vô căn d máu (E78.2); Bệnh trào ngược (K21.9)	*Y LỆNH Theo dõi tiếp *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II		
	*NGUY CO TÉ NO Nguy co cao *DIĒN BIÉN Kết quả xét nghiệm ******* KẾT QU XÉT NGHIỆM WBC: 15.7* (10^9/ - NEU %: 85.9* (HGB: 154 (PLT: 218.0 (10^9/I	Å CẬN LÂM SÀNG ******* L) % N) (/L)			
		citonin: 0.24 (ng/mL)		BS. Trần Đức Trung Ngày ký: 21:31, 10/06/2022	Signature Valid
11/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ngày 3 vành 03 nhánh, tắc II (09/06/2022), ste hẹp 70% RCAI-II. cơ tim (EF 48%) (I (I10); Rung nhĩ kịc CHA2DS2-VASc 3 loạn lipid máu (E7- thực quản (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 135 l/p, thở:20 l/p, Nhiệt độ: *NGUY CƠ TẾ NƠ Nguy cơ cao *DIỄN BIỆN (S) Không sốt Giảm đau ngực, khố không đau bụng Ăn uống được. Tiêu (O) Da niêm hồng, chi ấ	ng khó thở, không đau đầu, phân vàng mềm, tiểu vàng trong	*THUÔC Toa thuốc "K1C\$-220611-0 - Aspirin (Aspirin 81mg Ag 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau - Ticagrelor (Brilinta 90mg 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chi - Atorvastatin (Vaslor 40mg 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau - Valsartan (Osarstad 80mg 1/2 Viên x 1 uống, Sáng Sa - Spironolacton (Verospiror 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau - Pantoprazol (Pantoloc 40n 1 Viên x 1 uống, Sáng Trươ Toa thuốc "K1C\$-220611-0 - Amiodaron (Cordaron Inj 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch TTM BTĐ 99ml/h) - GLUCOSE 5% 500ML O 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch Toa thuốc "K1C\$-220611-0 - Amiodaron (Cordaron Inj 2 Ống x 3 truyền tĩnh mạch BTĐ 10ml/h trong 6h -> gi	gimex), 01 Viên ăn), 02 Viên èu Sau ăn no g), 01 Viên i ăn 0mg), 01 Viên i ăn g), 01 Viên i ăn g), 01 Viên iu ăn in 25mg), 01 Viên iu ăn iu 30 phút iu 50 pPV, 01 Chai iu, Sáng (1A pha Glucose iu 50 pPV, 01 Chai iu, Sáng (Pha thuốc) iu 50 mg/3ml), 06 Ông iu (2A pha glucose 5% đủ	



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 13/17 Tỉnh: Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh:	1949 (73 tuổi)	Nam
Ngày giờ		Diễn biến bệnh		Y lệnh	
	Lồng ngực cân đấ dịu 2 bên Bụng mềm, gan là Không yếu chi, kl Monitor: rung nhĩ XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 74	nông thất điều chi Tđáp ứng thất nhanh 122* (ng/L)	- GLUCOSE 5% 500ML C 44 ml x 3 truyền tĩnh mạch - (1) Enoxaparin Na (Lover 2 Ông x 2 tiêm dưới da, Sá - Clopidogrel (Plavix 300m 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA]	(Pha thuốc) nox 60mg/0.6ml), 04 0 ng, Chiều (lấy 0,7ml) ng), 01 Viên	
	CK-MB: 175* (U WBC: 15.7* (10^	mg/dL) I): 82 bl/L) (L) +: 1.127* (mmol/L) /L) 9/L)	 Định lượng Ure Định lượng Creatinin Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) Định lượng Mg Đo hoạt độ AST (GOT) Đo hoạt độ ALT (GPT) [XN MIỄN DỊCH] Định lượng Troponin T hợp 	S	
	Phản ứng CRP: 2:	/L) alcitonin: 0.24 (ng/mL) 5.7	- Định lượng TSH (Thyroid - Định lượng FT4 (Free Th [THĂM DÒ CHỨC NĂNO - Điện tim thường tại giườn	yroxine) G]	e)
	SIêu âm tim - Thất trái: + Không dày. + Giảm động vác! - mỏm, vùng mỏn + Chức năng tâm = 45%, EF Biplan	n và thành trước. thu thất trái giảm nhẹ (EF Teichholz	*Y LỆNH Tiếp tục theo dõi Monitor Thở oxy 2 l/ph NGUNG VÀ HOÀN TICA NGÀY CHUYỀN VALSARTAL 8 *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 11/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn	AGRELOR 90MG CỦ 80MG 1/2 VIÊN VỀ 0 2	
	Killip II/ Bệnh mạ đã đặt stent LADI còn hẹp 70% RCA 2/ Suy tim sau nh 3/ Rung nhĩ kịch j VASc 3đ, HAS-L	ồi máu cơ tim (EF 48%) phát đáp ứng thất nhanh CHA2DS2-	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	Λ	Signature Valid
	(P) Điều trị nội khoa Kiểm soát nhịp, k	sau can thiệp mạch vành háng đông	2	FhS BS. Nguyễn Dương K Ngày ký: 11:25, 11/06/20	Chang



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 14/17 Tỉnh: Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh: 1949 (73 tuôi) Nam		
Ngày giờ	Diễn biến bệnh		Y lệnh		
12/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ngày vành 03 nhánh, t II (09/06/2022), s hẹp 70% RCAI- cơ tim (EF 48%)		*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220612-002": - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 44 ml x 2 truyền tĩnh mạch (Pha thuốc) - Amiodaron (Cordaron Inj 150mg/3ml), 04 Ông 2 Ông x 2 truyền tĩnh mạch (2A pha glucose 5% đủ 50ml TTM BTĐ 5ml/h) - (2) Enoxaparin Na (Lovenox 60mg/0.6ml), 04 Ông 70 mg x 2 tiêm dưới da, Sáng, Chiều (lấy 0,7ml x2 TDD /12h) - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn no - Atorvastatin (Vaslor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng Sau ăn - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng Trước ăn 30 phút *Y LỆNH Tiếp tục theo đõi Monitor Thờ oxy 2 l/ph *CHÉ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 12/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II		
			ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 09:31, 12/06/2022		



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: Tỉnh: 15/17 Bình Định

- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh:	1949 (73 tuổi)	Nam
Ngày giờ	Diễn biến bệnh		Y lệnh		
12/06/2022 10:30 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ngày vành 03 nhánh, tắ II (09/06/2022), st hẹp 70% RCAI-II cơ tim (EF 48%) (máu cơ tim cấp ST chênh lên 3, Killip II (I21.9); Bệnh mạch c stent LADI đã đặt stent LADI- ent LCx (03/2009) thông tốt, còn l. (I25.0); Suy tim sau nhồi máu I50.1); Tăng huyết áp vô căn id máu (E78.2); Bệnh trào ngược n (K21.9)	*Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu qua mo Thở oxy qua canula 2l/p Tiếp tục duy trì Amiodaron pha glucose 5% đủ 50ml TT *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	(Cordaron Inj 150m	g/3ml) 2 ống
		Huyết áp: 102/74 mmHg, Nhịp ộ: 37°C, SpO2: 98 %, Điểm đau: GÃ		BS. Nguyễn Xuân Vir Ngày ký: 15:49, 12/06/20	
12/06/2022 20:25 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ngày vành 03 nhánh, tắ II (09/06/2022), st hẹp 70% RCAI-II cơ tim (EF 48%) (` '	*Y LỆNH Tiếp tục duy trì y lệnh Cor *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	darone trong ngày	
13/06/2022 06:16 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	thành trước ngày vành 03 nhánh, tắ II (09/06/2022), sto hẹp 70% RCAI-II cơ tim (EF 48%) ((I10); Rối loạn lip dạ dày - thực quải *SINH HIỆU Tần số tim: 67 l/p,	Huyết áp: 95/72 mmHg, Nhịp 5: °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: GÃ	*Y LỆNH Tạm ngưng Cordaron *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	ThS BS. ThS BS. Trần Minh Đ Ngày ký: 06:18, 13/06/20	



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: Tỉnh: 16/17 - Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Bình Định

- ;	NGU LEN SON		1 11111.	թյյու թյյու	
- Phòng:	7-DSA	Giường: 03	Năm sinh:	1949 (73 tuổi)	Nam
Ngày giờ	Di	ễn biến bệnh		Y lệnh	
	thành trước ngày 4, 1 vành 03 nhánh, tác sự II (09/06/2022), stent hẹp 70% RCAI-II. (I cơ tim (EF 48%) (I50 (I10); Rối loạn lipid ru đạ dày - thực quản (I *SINH HIỆU Tần số tim: 77 l/p, Hu thở:19 l/p, Nhiệt độ: 3 đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIỂN (S) Không sốt Giảm đau ngực, không không đau bụng Ăn uống được. Tiêu p (O) Da niêm hồng, chi ấm Tĩnh mạch cảnh trong Tim đều, T1 T2 rõ, kh Lồng ngực cân đối, thơ dịu 2 bên Bụng mềm, gan lách k Không yếu chi, không (A) 1/ Nhồi máu cơ tim Sĩ Killip II/ Bệnh mạch vớa đặt stent LADI-II, seòn hẹp 70% RCA I-II 2/ Suy tim sau nhồi m 3/ Rung nhĩ kịch phát VASc 3đ, HAS-LED 2	yết áp: 101/72 mmHg, Nhịp 6.7 °C, SpO2: 100 %, Điểm g khó thở, không đau đầu, hân vàng mềm, tiểu vàng trong không phù không nỗi/đầu cao 45 độ ông âm thổi ở không co kéo, âm phế bào êm thất điều chi I chênh lên thành trước ngày 4 vành 03 nhánh, tắc stent LADI stent LCx (03/2009) thông tốt, I. áu cơ tim (EF 48%) đáp ứng thất nhanh CHA2DS2-3đ trong bệnh cảnh nhồi máu cơ Amiodarone truyền ngày 17/06 can thiệp mạch vành	- Clopidogrel (Plavix 75mg 1 Viên x 1 uống, Chiều Sat - Atorvastatin (Vaslor 40m 1 Viên x 1 uống, Chiều Sat - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 1 1 Viên x 1 uống, Chiều Sat - Valsartan (Osarstad 80mg 1/2 Viên x 1 uống, Sáng Sat - Spironolacton (Verospiro 1 Viên x 1 uống, Chiều Sat - Empagliflozin (Jardiance 1 Viên x 1 uống, Chiều Sat - Pantoprazol (Pantoloc 40 1 Viên x 1 uống, Sáng Trư *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thắn [XN HUYẾT HỌC]	one 200mg), 02 Viên iều Sau ăn axa Cap 110mg), 02 Viên iều Sau ăn gimex), 01 Viên ăn (Uống đến ngày 17/06) g), 01 Viên u ăn no ng), 01 Viên u ăn (Uống đến ngày 17/06) u ăn (Uống đến ngày 17/06) u ăn (Uống dốn ng), 01 Viên u ăn (Uống), 01 Viên uốc ăn 30 phút (Đằng máy đếm lợng số hóa 1 phim (Uống), 01 Viện (Uống), 01 Vi	aser)



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0045834 N22-0190346

TÒ ĐIỀU TRỊ

Trang: 17/17

- Bệnh nhân: NGUYỄN SƠN Tỉnh: Bình Định

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