



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**



Trang: **1/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|--|--|---|
| 15/06/2022 02:23 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) giờ 12, Killip 1 (I21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 57 l/p, Huyết áp: 120/80 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Đau đầu: *HỒI BỆNH LDNV: đau ngực TC: Không ghi nhận bệnh lý nền BS: Cách nhập viện 12h, bệnh nhân đau ngực sau xương ức, khó thở, nhập bệnh viện ĐK Tỉnh Bình Dương, chẩn đoán: NMCT cấp thành dưới + thất (P), liên hệ khoa TMTC -> Nhập cấp cứu BV.ĐHYD *THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Còn nặng ngực Niêm hồng Tim đều Phổi trong Bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không điểm đau | *THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-016": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (40g/p) *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) [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Phản ứng CRP - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Cortisol (bất kỳ) [THĂM DÒ CHỨC 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 thành dưới + thất (P) giờ 12, Killip 1 (I21.9). *Y LỆNH Giải thích thân nhân tình trạng bệnh Monitor *CHĂM SÓC |

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|---|---|--|
| | | Chăm sóc cấp I <div><div>Signature Valid</div></div> ThS BS. Nguyễn Khánh Dương Ngày ký: 02:50, 15/06/2022 |
| 15/06/2022 02:44 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) giờ 12, Killip 1 (I21.9) *DIỄN BIẾN 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 dưới + thất (P) giờ 12, Killip 1 (I21.9) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: Giải thích chỉ định CMV cấp cứu. Liên hệ DSA - chuyển bệnh khi được gọi | *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I BS. Nguyễn Thị Hải Bình |
| 15/06/2022 02:51 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) giờ 12, Killip 1 (I21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 58 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: %, Điểm đau: *HỎI BỆNH Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được | *Y LỆNH ChuYên DSA khi được báo *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I <div><div>Signature Valid</div></div> ThS BS. Nguyễn Khánh Dương Ngày ký: 02:52, 15/06/2022 |
| 15/06/2022 04:23 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA) | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) giờ 12, Killip 1 (I21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 58 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở:20 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN * Nhận bệnh tại DSA. - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Niêm hồng. - Hiện: không đau ngực, không khó thở, nằm đầu | |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **3/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|----------|---|---|
| | <p>bằng, thở không co kéo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Không phù. Tĩnh mạch cổ không nổi.- Tim đều, không âm thổi .- Phổi không ran.- Bụng mềm. <p>* Chụp mạch vành: Bs Hòa - Bs Chính - Bs Linh (HV)-Bs Tiến (HV).</p> <p>- đường vào đm quay (P), Allen test (-). Dụng cụ: TIG 3.5, Sheath 6F.</p> <p>- Kết quả chụp mạch vành:</p> <ul style="list-style-type: none">+ Hệ động mạch vành ưu thế phải+ LM: hẹp 50% đoạn xa+ LAD: hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III+ LCx: hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II+ RCA: hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II <p>- Kết luận: Bệnh mạch vành 3 nhánh</p> <p>* Giải thích gia đình can thiệp mạch vành, gia đình đồng ý. Tiến hành can thiệp mạch vành</p> <p>- Dụng cụ: guiding AL 0.75 6F, guidewire Runthrough.</p> <p>- Cài guiding EBU vào động mạch vành phải</p> <p>- Đưa guidewire vượt sang thương đến đoạn xa.</p> <p>- Nong bóng HEXACATH MISTRAL 2.0X15 mm, tại sang thương , áp lực 12 bar.</p> <p>- Tiến hành khảo sát sang thương bằng IVUS:</p> <ul style="list-style-type: none">+ Chỉ định: tối ưu hóa can thiệp mạch vành+ Mật độ sang thương hỗn hợp+ CSA = 2.1mm², Plaque burden:84 %+ đường kính đầu gần: 3.0mm, đầu xa 2.7 mm+ Chiều dài sang thương: 20 mm+ Ghi nhận huyết khối, bóc tách, mảng xơ vữa giảm âm <p>- đặt stent Resolute Onyx 2.5x22 mm, tại sang thương RCA II, áp lực 18 bar.</p> <p>- Khảo sát lại IVUS stent áp tốt, không bóc tách, không huyết khối</p> <p>- Chụp lại dòng chảy TIMI III.</p> <p>- Kết thúc thủ thuật, rút sheath, băng ép.</p> <p>- Thời gian soi tia: 13 phút giây</p> <p>- Liều lượng tia: 309 mGy</p> <p>- Lượng thuốc cản quang: 100 mL (OMNIPAQUE 350)</p> | <p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1CD-220615-003":</p> <ul style="list-style-type: none">- Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 01 Ống <p>1 Ống x 1 tiêm trực tiếp vào mạch vành</p> <p>Toa thuốc "K1CD-220615-004":</p> <ul style="list-style-type: none">- Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 <p>1 Ống x 1 tiêm tại chỗ</p> <ul style="list-style-type: none">- NaCl (Sodium Chloride 0.9% 250ml MKP), 08 <p>8 Chai x 1 khác</p> <ul style="list-style-type: none">- (1) Heparin Na (Heparin 25.000IU/5ml Panpharma), 0.5 <p>0,5 Lọ x 1 khác</p> <ul style="list-style-type: none">- Iobitridol (Xenetix 35g iod/100ml), 01 <p>1 Lọ x 1 tiêm động mạch</p> <p>*Y LỆNH</p> <ul style="list-style-type: none">- Thuốc trong thủ thuật:+ HEPARIN 4000 IU (TMC).+ NITROGLYCERYL TRINITRATE 10 mg/10ml 1A, lấy 1ml pha NaCl 0,9% đủ 10ml, (TMC) mỗi 2ml.- Rút sheath. Băng ép- Theo dõi vùng băng ép. Tháo băng ép sau 06 giờ- Chuyển khoa cấp cứu theo dõi và điều trị tiếp.- Xét nghiệm: ECG, đHMM. <p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp I</p> |

TS BS. Trần Hòa

Ngày ký: 04:38, 15/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **4/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|--|--|--|
| 15/06/2022 05:46 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) giờ 12, Killip 1 (I21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Không đau ngực, không khó thở Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Cổ mềm | *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I BSCKI. Nguyễn Xuân Trí |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**



Giường: **20**

Trang: **5/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|--|---|--|
| 15/06/2022 06:37 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 65 l/p, Huyết áp: 95/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 100 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỎI BỆNH Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Giảm đau ngực *KẾ HOẠCH LM: hẹp 50% đoạn xa + LAD: hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III + LCx: hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II + RCA: hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II - Kết luận: Bệnh mạch vành 3 nhánh | *THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-044": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (40g/p) - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống - Clopidogrel (Plavix 300mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường *Y LỆNH ** ý kiến BS.BÌNH; tải liều nạp clopidogrel 600 mg Monitor Nhập TMCT *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I |
| 15/06/2022 06:45 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được duyệt mổ (Bác sĩ: Vũ Hoàng Vũ) | *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I <div> ThS BS. Nguyễn Khánh Dương Ngày ký: 06:47, 15/06/2022</div> <div> ThS BS. Vũ Hoàng Vũ</div> |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **6/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|--|---|--|
| 15/06/2022 08:13 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 60 l/p, Huyết áp: 80/50 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 100 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỎI BỆNH Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Hiện không đau ngực, không khó thở *THỰC THỂ ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM Troponin T hs: 601* (ng/L) | *THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-058": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (60g/p) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Tụt HA/ Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0). *Y LỆNH Xả nhanh Natri clorid 0,9% hiện có *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I |

Signature Valid



ThS BS. Nguyễn Khánh Dương

Ngày ký: 08:15, 15/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **7/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|--|---|---|
| 15/06/2022 08:57 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 60 l/p, Huyết áp: 88/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *HỘI BỆNH Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được | *THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-076": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30g/p) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I ThS BS. Nguyễn Khánh Dương |
| 15/06/2022 09:39 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Trần Minh Đức) Chẩn đoán liên quan tim mạch: HA thấp nghi do thiếu dịch+ phản xạ Bezold-JarischNhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: Theo dõi Vnt Bù dịch chậm, mục tiêu IVC=18-20mm Sau khi bù đủ dịch, IVC đạt mục tiêu mà HA<90/60 thêm atropine 0.25 mg 2 ống TMC | *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I ThS BS. Trần Minh Đức |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**



Giường: **20**

Trang: **8/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|--|---|---|
| 15/06/2022 10:07 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 58 l/p, Huyết áp: 87/60 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc tốt Cảm giác khỏe hơn trước khi can thiệp, không đau ngực Thở không co kéo Tim đều Phổi không ran Tiểu được | *THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-092": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 giọt/phút) Toa thuốc "K1C9-220615-126": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường (thất phải, V7-9) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I |
| 15/06/2022 11:32 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 54 l/p, Huyết áp: 70/50 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Thở không co kéo Không đau ngực Phổi không ran pH: 7,34 pCO2: 40,6 pO2: 77 HCO3: 21,6 Lactate: 0,62 P/F: 365 AG: 16,7 ĐHMM: 4,8 mmol/l | <div> ThS BS. Trương Thị Thúy Trinh Ngày ký: 13:05, 15/06/2022</div> <div> Signature Valid</div> |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **9/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|----------|----------------|---|
| | | <p>*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-111": - Glucose 5% 500ml FKB, 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (30 giọt/phút) Toa thuốc "K1C9-220615-123": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng - Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng</p> <p>*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 (sau đặt CVC) [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Xét nghiệm Khí máu - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) [THỦ THUẬT] - Thông tiểu - Theo dõi huyết áp xâm lấn bằng máy (IBP) (gói 1) - Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm nhiều nòng (2 nòng) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs (lần 3) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Mời Tim mạch khám lại về vấn đề tụt huyết áp sau can thiệp/Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành dưới + thất phải (khẩn).</p> <p>*Y LỆNH Đặt CVC cố định mức 12, HA động mạch xâm lấn Thở oxy mũi 2 lít/phút Tăng tốc độ NaCl 0,9% lên 60 giọt/phút Đặt thông tiểu lưu theo dõi nước tiểu Mời Tim mạch khám lại về vấn đề tụt huyết áp sau can thiệp/Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành dưới + thất phải (khẩn)</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**




Giường: **20**

Trang: **10/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|--|--|---|
| | |  Signature Valid ThS BS. Trương Thị Thúy Trinh Ngày ký: 13:05, 15/06/2022 |
| 15/06/2022 12:32 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Trần Minh Đức) Chẩn đoán liên quan tim mạch: HA thấp nghĩ do thiếu dịch+ phản xạ -HA thấp nghĩ do thiếu dịch+ phản xạ Bezold-Jarisch/Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: Trên máy đo CLT ghi nhận CO 3 L/ph, CVP 11mmHg Tiếp tục bù dịch Nhận về TMCT phòng gần hoặc bệnh nặng | *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  Signature Valid ThS BS. Trần Minh Đức Ngày ký: 16:50, 15/06/2022 |
| 15/06/2022 12:47 KHOA CẤP CỨU | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 54 l/p, Huyết áp: 84/50 mmHg, Nhịp thở: l/p, Nhiệt độ: °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Bệnh tình, tiếp xúc được Thở không có kéo Không đau ngực Phổi không ran CVP: 12 mmHg | *THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-122": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (1 chai truyền TM 60 giọt/phút) *Y LỆNH Kính chuyển khoa TMCT điều trị tiếp Giải thích tình trạng bệnh với người nhà *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I  Signature Valid ThS BS. Trương Thị Thúy Trinh Ngày ký: 13:21, 15/06/2022 |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **11/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|---|---|---|
| 15/06/2022 14:29 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP | <p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I (I25.0); Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 59 l/p, Huyết áp: 93/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 100 %, Điểm đau: 2</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN Khoa Tim mạch can thiệp nhận bệnh: Bệnh nhân nam 60 tuổi, vào viện vì đau ngực Tiền căn: - Hút thuốc lá # 20 gói năm, hiện tại có giảm khoảng 5 điếu/ngày Bệnh sử: Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân đang ngồi nghỉ thì đau ngực dữ dội sau xương ức, lan lên cổ, nghỉ ngơi không giảm cơn kéo dài trên 30 phút, kèm khó thở, không sốt, không nôn ói, không yếu liệt -> nhập viện Bình Dương chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp thành dưới xử trí thuốc lúc 19h (14/06) sau đó chuyển bệnh viện Đại học Y dược Hồ Chí Minh Tại UMC, Bệnh nhân được chụp mạch vành kết quả bệnh 3 nhánh, tất hoàn toàn RC II đã được đặt stent RCA II giờ thứ 12.</p> <p>Hiện tại: - Không nặng ngực - Không khó thở - Không chóng mặt - Không nôn ói - Tiểu qua sonde - Thở Oxy mũi qua canulla 2 lít/phút - MOnitor có nhịp nhanh thất đơn dạng khoảng 20 giây tự ra cơn</p> <p>O: - Chi lạnh, mạch rõ - Không phù - Tuyến giáp không to - Niêm hồng - Không yếu liệt - Tĩnh mạch cổ nổi (-) đầu cao 45 độ - Tim rõ, khôn đều, ngoại tâm thu, không âm thổi - Phổi trong, thông khí đều 2 bên - Bụng mềm, sọ mố cũ dọc giữa bụng ---</p> | <p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220615-077": - Kali clorid 10% 10ml, 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều (2 ống Pha NaCl 0,9% 500ml, truyền tĩnh mạch 20 giọt/phút) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều (pha 2 ống kali vào chai NACL 0.9 % 500ml , truyền tĩnh mạch 20 giọt / phút), 20 Giọt/phút - Magnesi Sulfat Kabi 15% 10ml, 05 Ống 5 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều (TTM BTĐ 3.3 ml/h)</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim (đánh giá thêm IVC) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường</p> <p>*Y LỆNH Monitor theo dõi Theo dõi xuất nhập 24h Thở oxy canula 2l/ph</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 15/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **12/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|----------|---|--|
| | <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM</p> <p>WBC: 9.15 ($10^9/L$)</p> <p>NEU %: 73.9 (% N)</p> <p>HGB: 142 (g/L)</p> <p>PLT: 257 ($10^9/L$)</p> <p>Troponin T hs: 601* -> 1509 -> 1920 -> 3440 (ng/L)</p> <p>NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 175* (ng/L)</p> <p>Creatinine: 1.05 (mg/dL)</p> <p>eGFR (CKD-EPI): 72 -> 100</p> <p>CK-MB: 94* (U/L)</p> <p>Kali: 3.32* (mmol/L)</p> <p>Creatinine: 0.79 (mg/dL)</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- HA thấp nghĩ do thiếu dịch+ phản xạ Bezold-Jarisch- Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) theo dõi biến chứng suy thất (P), nhịp chậm xoang, ngoại tâm thu thất đơn dạng, nhịp nhanh thất đơn dạng tự ra cơn- Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bù dịch, nếu HA còn thấp khi CVC=8-12mmHg, thêm atropine 0.25 mg 2 ống TMC- Điều trị nội khoa tối ưu- Kiểm soát nhịp tim- Theo dõi điện giải đồ, mục tiêu K=4-5, Mg=1.2-2 | <p>Signature Valid</p> <p></p> <p>ThS BS. Trần Minh Đức</p> <p>Ngày ký: 21:21, 15/06/2022</p> |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**





Giường: **20**

Trang: **13/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|---|---|---|
| 15/06/2022 15:59 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + thất (P) đã đặt RCA II (15/6/2022) (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành - Hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, tắc hoàn toàn và có huyết khối RCA II (I25.0) *SINH HIỆU Tần số tim: 56 l/p, Huyết áp: 86/60 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN *Triệu chứng và thăm khám lâm sàng - Bệnh nhân không đau ngực không khó thở, không chóng mặt, hồi hộp - Ăn uống tốt, không buồn nôn, nôn, không đau bụng - Không sốt, không ho đàm, tiêu tiểu bình thường - Sinh hiệu: huyết áp: 86/60 mmHg; tần số tim: 56 lần/phút; SpO2: 97 (thở oxy qua canula 3l/p) - Bệnh tình tiếp xúc tốt, không phù chi dưới, tĩnh mạch cổ nổi (-), niêm hồng. Tứ chi ấm, CRT < 2 giây, mạch tứ chi rõ. - Tim đều không âm thổi - Thở đều êm tần số thở: 1/ph, thông khí đều hai bên, phổi trong không ran, - Bụng mềm, gan không sờ chạm, không điểm đau | *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (17h - 5h) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Trần Minh Đức Ngày ký: 19:17, 15/06/2022  |
| 15/06/2022 18:42 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + sau thực ngày 2 Killip I, PRECISE DAPT=9 điểm (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành đã can thiệp RCA II (15/06/2022), còn hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, (I25.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đường theo dõi huyết áp động mạch xâm lấn bị lỗi. . Huyết áp đo bằng thiết bị ngoài -> 90 - 95/70mmHg | *Y LỆNH Rút huyết áp xâm lấn, tháo băng ép tay T sau 6h Theo dõi huyết áp qua monitor *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 21:20, 15/06/2022  |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **14/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|---|---|---|
| 16/06/2022 06:13 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + sau thực ngày 2 Killip I, PRECISE DAPT=9 điểm (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành đã can thiệp RCA II (15/06/2022), còn hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, (I25.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung CLS | *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) (khi hết Mg BTĐ) - Định lượng Mg (khi hết Mg BTĐ) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II ThS BS. Trần Minh Đức |



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN VĂN ÚT**

- Phòng: **B2**

Giường: **20**

Trang: **15/15**

Tỉnh: **Bình Dương**

Năm sinh: **1962 (60 tuổi)**

Nam

| Ngày giờ | Diễn biến bệnh | Y lệnh |
|---|---|---|
| 16/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP | Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới + sau thực ngày 2 Killip I, PRECISE DAPT=9 điểm (I21.9); Bệnh 3 nhánh mạch vành đã can thiệp RCA II (15/06/2022), còn hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I, (I25.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỎI BỆNH DT | *THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-023": - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipitor 20mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) - Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng Triglycerid - Định lượng Cholesterol toàn phần - Định lượng Mg [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng HbA1c [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) - Tỷ lệ Albumin/ creatinin *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 16/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II |

ThS BS. Trần Minh Đức