



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **1/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>07/06/2022</b> <b>12:49</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn (I50.0); T/d bệnh cơ tim thể xốp (I42.8); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng (I05.1)</b> <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 120 l/p, Huyết áp: 130/70 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 99 %, Đau đầu: <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Tim: nhịp nhanh, không đều Phổi trong Bụng mềm	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C9-220607-153": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 2 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch - Digoxin (DIGOXIN-BFS 0.25MG/ML), 01 Ống 1/2 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [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 Albumin - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Phản ứng CRP - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường  <b>*Y LỆNH</b> Nhập khoa Tim Mạch  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**



Giường: **07**

Trang: **2/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 Signature Valid <b>BSKL. Tăng Tuấn Phong</b> Ngày ký: 13:31, 07/06/2022
<b>07/06/2022</b> <b>14:55</b> <b>KHOA CẤP CỨU</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn (I50.0); T/d bệnh cơ tim thể xoắn (I42.8); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng (I05.1)</b>  <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Tim: nhịp nhanh Phổi trong Bụng mềm <b>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</b>  Siêu âm: Siêu âm ổ bụng: Nốt phản âm dày trong gan & # 47; Gan cấu trúc thô, bờ kém đều. Dày phù nề thành túi mật, nghi do bệnh cảnh toàn thân. Tĩnh mạch chủ dưới giãn & # 26mm. Dịch bụng lượng trung bình.  X Quang: Kết Luận : Không có tổn thương nhu mô tiền triển trong hai phổi. Bóng tim to.	<b>*Y LỆNH</b> Nhập khoa Tim Mạch Can Thiệp  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   Signature Valid <b>BSKL. Tăng Tuấn Phong</b> Ngày ký: 14:56, 07/06/2022
<b>07/06/2022</b> <b>17:29</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 120 l/p, Huyết áp: 110/70 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP NHẬN BỆNH:</b>  <b>* Bệnh nhân nam 48 tuổi, nhập viện vì KHÓ THỞ</b>  <b>* TIỀN SỬ:</b> - Suy tim mạn EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nở - CMV bình thường 4/2022 - Rung nhĩ - Hở 2 lá nặng thứ phát - Nhanh thất ngắn - Chưa ghi nhận mắc Covid-19, đã tiêm phòng 2 mũi	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220607-078": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch, Chiều  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (17h-5h) [THĂM DÒ CHÚC NĂNG] - Điện tim thường tại giường  <b>*Y LỆNH</b> TD Sinh hiệu mỗi 8h  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 07/06/2022 - Cháo - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-CH), 4 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**


Giường: **07**

Trang: **3/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Vaccin phòng Covid-19</p> <p>- Không ghi nhận dị ứng</p> <p><b>* BỆNH SỬ:</b></p> <p>- Bệnh # 1 tuần nay, bệnh nhân thường xuyên khó thở khi đi lại dưới 100m kèm phù 2 chân, BN không đau ngực, không sốt, không ho, tiêu tiểu bình thường, uống thuốc không giảm --&gt; Bệnh nhân đến khám và nhập UMC.</p> <p><b>* HIỆN TẠI:</b></p> <p>Bệnh tình, tiếp xúc tốt</p> <p>Không đau ngực</p> <p>Nằm đầu thấp khó thở nhẹ</p> <p>Da niêm vàng nhẹ, chi ấm, mạch rõ</p> <p>Không sốt, Không dấu xuất huyết</p> <p>Tiêu tiểu chưa ghi nhận bất thường</p> <p>Phù 2 bàn chân, TMC nổi tư thế Fowler</p> <p>Tim đều, rõ, âm thổi 3/6 mờ</p> <p>Phổi không ran</p> <p>Bụng mềm, không điểm đau khu trú</p> <p>Cơ xương khớp không giới hạn vận động</p> <p>Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị</p> <p><b>* KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:</b></p> <p>ECG: Nhịp xoang, 120 l/p, LBBB</p> <p>Siêu âm bụng: Gan thô, dịch ổ bụng TB</p> <p>- INR: 6.33 (đã kiểm tra)*</p> <p>Troponin T hs: 16.2* (ng/L)</p> <p>NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 5275* (ng/L)</p> <p>. Bilirubin toàn phần: 4.75*</p> <p>. Bilirubin trực tiếp: 2.82*</p> <p><b>* VẤN ĐỀ:</b></p> <p>- Đợt mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngăn - YTTĐ quá tải dịch</p> <p>- Rung nhĩ mạn</p> <p>- Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát</p> <p>- TD Xơ gan tim</p> <p>- Rối loạn đông máu do thuốc</p> <p><b>* HƯỚNG XỬ TRÍ:</b></p> <p>- Lợi tiểu + Tối ưu nội khoa suy tim</p> <p>- TD INR</p>	<div><div>Signature Valid</div></div> <p><b>ThS BS. Phan Thanh Toàn</b></p> <p>Ngày ký: 23:33, 07/06/2022</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **4/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>08/06/2022 07:00</b>  <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim giãn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN DT	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220608-029": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều - Uperio 50mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 08/06/2022 - Cháo - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-CH), 4 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

ThS BS. Phan Thanh Toàn



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **5/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>08/06/2022 09:05</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nỡ - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 116 l/p, Huyết áp: 100/76 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỎI BỆNH</b> Thăm bệnh buổi sáng: người bệnh giảm mệt, nói chuyện nguyên câu, không đứt quãng, than tiêu ít, nước tiểu sậm màu <b>*THỰC THỂ</b> - Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. - Hiện không đau ngực. - Không khó thở, thờ ơ với nằm đầu ngang. - Không đau bụng. - Không buồn nôn, nôn ói. - Tiêu ít, nước tiểu vàng đục - Da niêm hồng, kết mạc mắt vàng. - Không phù ngoại biên, mạch tứ chi đều rõ. - Tim: tiếng tim không đều, rõ, mồm tim lệch trái ở khoảng gian sườn V. - Phổi: âm phế bào rõ, không rales. - Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. - Thần kinh: không ghi nhận dấu yếu liệt vận động. <b>*VẤN ĐỀ</b> - Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nỡ - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch - Rung nhĩ mạn - Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát - TD Xơ gan tim - Rối loạn đông máu do thuốc <b>*KẾ HOẠCH</b> Đánh giá lại mức độ diễn tiến của bệnh cơ tim giãn: + Siêu âm tim lâu 5 + MRI tim + Xét nghiệm gene tầm soát bệnh cơ tim do di truyền (nhà có mẹ và em trái bị bệnh tim và mất CRNN) + Holter ECG tầm soát các cơn nhanh thất ngắn Đánh giá mức độ tổn thương gan: + Siêu âm đàn hồi nhu mô gan + Mời khám Tiêu hóa +Thực hiện bilan theo dõi chức năng gan: INR, TC, Bilirubin Tiếp tục tối ưu điều trị Nội khoa suy tim.	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [SIÊU ÂM] - Siêu âm đàn hồi mô (gan) [MRI] - Chụp cộng hưởng từ tim có tiêm tương phản từ (Dịch vụ được hủy vào lúc 16 giờ 04 phút ngày 08/06/2022 bởi BS. Nguyễn Thị Hải Bình) [XN GỬI ĐI] - Diagsure: Khảo sát nhiều gen liên quan đến 1 nhóm triệu chứng/hội chứng (tầm soát gene gây bệnh cơ tim giãn) [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm tim, màng tim qua thành ngực (Siêu âm tim đánh dấu mô) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Holter điện tâm đồ  <b>*Y LỆNH</b> Giải thích với người bệnh và thân nhân tình trạng bệnh. Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ, Vnt/24h Thực hiện y lệnh thuốc đã cho trong ngày của BS Toàn  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

BS. Nguyễn Thị Hải Bình

Ngày ký: 16:21, 08/06/2022

Signature Valid





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**



Giường: **07**

Trang: **6/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>08/06/2022 20:49</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim giãn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân mất ngủ	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220608-090": - Zopiclon (Drexler 7.5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Trần Minh Đức</b> Ngày ký: 22:13, 08/06/2022 
<b>09/06/2022 10:07</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim giãn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 78 l/p, Huyết áp: 82/55 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH Người bệnh thấy khỏe hơn *THỰC THỂ - Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. - Hiện không đau ngực. - Không khó thở, thở êm với nằm đầu ngang. - Không đau bụng. - Không buồn nôn, nôn ói. - Tiêu tiêu tốt, Vnt 24h 2100ml - Da niêm hồng, kết mạc vàng. - Không phù ngoại biên, mạch tứ chi đều rõ. - Tim: đều, rõ, không âm thổi, rubs hay gallops, không TMC nổi/45 độ, không lệch mỏm tim. - Phổi: âm phế bào rõ, không rales. - Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. - Thần kinh: không ghi nhận dấu yếu liệt vận động. ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****  Siêu âm: Siêu âm đàn hồi mô (gan)Vài nốt phản âm dày trong gan &#47; Gan cấu trúc thô. Dịch bụng lượng trung bình. Đánh giá độ đàn hồi gan với tính năng ARFI: tương	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220609-018": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều - Uperio 50mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn Toa thuốc "K1C\$-220609-058": - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Trưa, Tối sau ăn  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN HUYẾT HỌC] - 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 [XN SINH HÓA] - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng FT3 (Free Triiodothyronine) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine)



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**



Giường: **07**

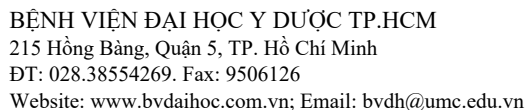
Trang: **7/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

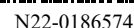
Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>đương độ F3 (theo xếp loại Metavir-LB).</p> <p>B MODE- Gan: cấu trúc thô, bờ lồi. Rải rác trong gan có vài nốt phản âm dày <math>d \leq 10\text{mm}</math></p> <p>- Lách: L# 85mm.</p> <p>- Dịch bụng lượng trung bình.</p> <p><b>*KẾ HOẠCH</b></p> <p>Đo Holter ECG</p> <p>Mời khám Tiêu hóa</p> <p>Tiếp tục các thuốc điều trị Suy tim</p>	<p>- Định lượng Digoxin</p> <p><b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b></p> <p>Tiêu Hóa (Khám thường). Lý do: Mời khám và đánh giá, cho ý kiến điều trị xơ gan, nghĩ kết hợp do rượu và xơ gan tim (người bệnh còn uống rượu nhiều gần đây).</p> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <p>Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ, Vnt 24h</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b></p> <p>Chế độ ăn ngày 09/06/2022</p> <p>- Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p> <div><div>Signature Valid </div></div> <p><b>BS. Nguyễn Thị Hải Bình</b></p> <p>Ngày ký: 11:26, 09/06/2022</p>



Mã số NV: 22-0045017



- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: A2



Giường: 07

Trang: 8/24

Tỉnh: Bến Tre

Năm sinh: 1974 (48 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
09/06/2022 17:16  KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p><b>Chẩn đoán:</b> Đợt mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nỡ - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiêu Hóa (Bác sĩ: Nguyễn Đình Chương) Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Đợt mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nỡ - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9) Kết luận-Chẩn đoán tiêu hóa: Xơ gan nghi do rượu - Đợt mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nỡ - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch ; Rung nhĩ mạn ; Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát ; Rối loạn đông máu nghi do thuốc Đề nghị: Về tiêu hóa : thống nhất điều trị hiện tại Thêm : +Xét nghiệm : HBsAg , HBc Ab total , Anti HCV +Carvedilol 6.25mg 1v (u) S , nếu tim mạch không có chống chỉ định +Silymarin 140mg 1v x 2 (u) S C Khám lại chuyên khoa Tiêu hóa : Khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div style="text-align: right;">   <b>ThS BS. Nguyễn Đình Chương</b>            Ngày ký: 17:42, 09/06/2022         </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **9/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>10/06/2022 08:18</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim giãn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  <b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 80 l/p, Huyết áp: 91/62 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*HỒI BỆNH</b> Người bệnh thấy khỏe hơn, ăn uống khá <b>*THỰC THỂ</b> - Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. - Hiện không đau ngực. - Không khó thở, thở êm với nằm đầu ngang. - Không đau bụng. - Không buồn nôn, nôn ói. - Tiêu tiểu tốt, Vnt 24h 2000ml - Da niêm hồng, kết mạc mắt vàng. - Không phù ngoại biên, mạch tứ chi đều rõ. - Tim: đều, rõ, không TMC nổi/45 độ, không lệch mỏm tim. - Phổi: âm phế bào rõ, không rales. - Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. - Thần kinh: không ghi nhận dấu yếu liệt vận động. <b>*KẾ HOẠCH</b> Tiếp tục các thuốc điều trị Nội khoa suy tim Đón kết quả Holter ECG - Khám đơn vị Nhịp học để lên kế hoạch đặt CRT sau có kết quả Holter.	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220610-008": - Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều - Uperio 50mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn Toa thuốc "K1C\$-220610-050": - Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ, Vnt/24h  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 10/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

BS. Nguyễn Thị Hải Bình

Ngày ký: 08:55, 10/06/2022

Signature Valid





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**



Giường: **07**

Trang: **10/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>10/06/2022 13:24</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim giãn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngăn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 84 l/p, Huyết áp: 85/64 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 96 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Thở êm Không đau đầu, chóng mặt HA thấp: 85/64 mmHg	<b>*Y LỆNH</b> Ngưng 1A Vinzix cứ chiều  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>BS. Nguyễn Thị Hải Bình</b> Ngày ký: 13:27, 10/06/2022 



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **11/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>11/06/2022 08:55</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim giãn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH Dự trừ	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220611-015": - Uperio 50mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn  <b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Tim Mạch (Khám thường). Lý do: Mời khám Đơn vị Nhịp học để xét chỉ định đặt CRT/ICD trên người bệnh Suy tim EF 18% - ghi nhân có nhanh thất ngắn.  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 11/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

BS. Nguyễn Thị Hải Bình



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **12/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

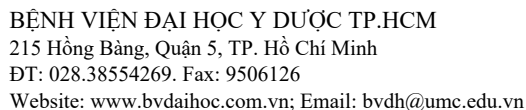
Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>11/06/2022 09:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 85 l/p, Huyết áp: 95/60 mmHg, Nhip thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: 1 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S+O: Bệnh tình, tiếp xúc tốt Không đau ngực Nằm đầu thấp khó thở nhẹ Da niêm vàng nhẹ, chi ấm, mạch rõ Không sốt, Không dấu xuất huyết Tiêu tiểu chưa ghi nhận bất thường Phù 2 bàn chân, TMC nổi tư thể Fowler Tim đều, rõ, âm thổi 3/6 mờ Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú Cơ xương khớp không giới hạn vận động Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị  * KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG: ECG: Nhip xoang, 120 l/p, LBBB Siêu âm bụng: Gan thô, dịch ổ bụng TB - INR: 6.33 (đã kiểm tra)* --> 2.35* Troponin T hs: 16.2* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 5275* (ng/L) . Bilirubin toàn phần: 4.75* . Bilirubin trực tiếp: 2.82*  * VẤN ĐỀ: - Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch - Rung nhĩ mạn - Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát - TD Xơ gan tim - Rối loạn đông máu do thuốc  * HƯỚNG XỬ TRÍ: - Lợi tiểu + Tối ưu nội khoa suy tim - TD INR	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220611-070": - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 06 Viên 2 Viên x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Magnesi - B6, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN HUYẾT HỌC] - 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] - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Định lượng Mg - Định lượng Creatinin  <b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Nội tiết (Khám thường). Lý do: Theo dõi nhược giáp.  <b>*Y LỆNH</b> Y LỆNH THUỐC ĐÃ CHO (BS BÌNH) TD SINH HIỆU MỖI 8H  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

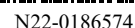
Signature Valid

ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang

Ngày ký: 11:17, 11/06/2022



Mã số NV: 22-0045017



- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: A2



Giường: 07

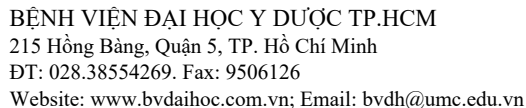
Trang: 13/24

Tỉnh: Bến Tre

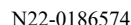
Năm sinh: 1974 (48 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>11/06/2022 10:49</b>  <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dân nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTĐ quá tải dịch (150.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</p> <p>Nguy cơ cao</p> <p>*DIỄN BIẾN</p> <p>Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Nguyễn Đình Sơn Ngọc)</p> <p>Chẩn đoán liên quan tim mạch: Suy tim NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dân nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn (I50.0); Rung nhĩ con (CHA2DS2VASc 1) (I48.2); Hở van hai lá trung bình - nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu nghi do thuốc + xơ gan (D68.9)</p> <p>Hướng xử trí đề nghị : Cận lâm sàng, Điều trị Cận lâm sàng đề nghị hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi tiếp theo: đo ECG, theo dõi đông máu, ion đồ, chụp MRI tim khảo sát bệnh cơ tim và XN chẩn đoán gen bệnh cơ tim giãn</p> <p>Thuốc và kế hoạch điều trị: - Thông nhất điều trị hiện tại, theo dõi và tăng dần liều chẹn beta nếu được. Bù K giữ K máu # 4-4.5mmol/l</p> <p>- Đã tư vấn NB đặt máy khử rung, NB đồng ý, sau khi chụp MRI tim, làm bilan chẩn đoán bệnh cơ tim xong sẽ đặt máy khử rung, thân nhân và bệnh nhân đồng ý với kế hoạch này</p> <p>- Mời lại TM khi cần</p>	<p>*CHĂM SÓC</p> <p>Chăm sóc cấp II</p> <div style="text-align: right;">               Signature Valid  </div> <p><b>ThS BS. Nguyễn Đình Sơn Ngọc</b></p> <p>Ngày ký: 10:57, 11/06/2022</p>



Mã số NV: 22-0045017



- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: A2



Giờ: 07

Trang: 14/24

Tỉnh: Bến Tre

Năm sinh: 1974 (48 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
11/06/2022 11:47  KHOA TIM MẠCH CÁN THIỆP	<p><b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 18% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Nội tiết (Bác sĩ: Lê Hoàng Bảo) Chẩn đoán: Tăng đường huyết - Hạ natri, kali máu - Suy giáp dưới lâm sàng Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 18% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9) Điều trị: - Bù kali. Cận lâm sàng: - TPO-Ab, HbA1c, glucose, ion đồ, Mg, cortisol máu đối 08 giờ sáng mai. - Siêu âm tuyến giáp. Khám lại Nội tiết khi cần, hoặc:: Khi có kết quả cận lâm sàng</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;"><b>BSCKI. Lê Hoàng Bảo</b></p>
11/06/2022 12:26  KHOA TIM MẠCH CÁN THIỆP	<p><b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 18% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung thuốc</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220611-073": - (1) Warfarin 1mg SPM, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Chiều</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div style="text-align: right;"> <p>Signature Valid</p>   </div> <p style="text-align: center;"><b>ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang</b> Ngày ký: 12:27, 11/06/2022</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **15/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>12/06/2022 07:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 18% do bệnh cơ tim dẫn nớ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2- VASc 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung cận lâm sàng theo ý kiến nội tiết	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [XN SINH HÓA] - Định lượng Glucose (8h sáng) - Ion đồ (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) (8h sáng) - Định lượng Mg (8h sáng) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Anti - TPO (Anti- thyroid Peroxidase antibodies) (8h sáng) - Định lượng HbA1c (8h sáng) - Định lượng Cortisol (sáng 7-9h) (8h sáng)  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid



**ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang**

Ngày ký: 12:25, 11/06/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **16/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>12/06/2022 09:02</b>  <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim giãn nở - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn (I48.2); Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN CHỦ NHẬT	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220612-001": - Uperio 50mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ, Vnt 24h  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 12/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

BS. Nguyễn Thị Hải Bình





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**



Giường: **07**

Trang: **17/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>12/06/2022</b> <b>09:23</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 18% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung thuốc	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220612-054": - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 06 Viên 2 Viên x 3 uống, Trưa, Chiều, Tối sau ăn - Magnesi - B6, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều Sau ăn  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II  <b>BS. Nguyễn Xuân Vinh</b>
<b>12/06/2022</b> <b>09:47</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 18% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung kháng đông (phòng đột quy)	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220612-057": - (2) Warfarin 1mg SPM, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Chiều  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II   <b>ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang</b> Ngày ký: 15:31, 13/06/2022 
<b>13/06/2022</b> <b>07:00</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HASBLED 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); Xơ gan tim đang hồi phục (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 81 l/p, Huyết áp: 90/73 mmHg, Nhịp thở: 19 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220613-009": - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Uperio 50mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Spironolacton (Verospiron 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Dapagliflozin (Forxiga 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **18/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p><b>*DIỄN BIẾN</b></p> <p>S:</p> <p>Không đau ngực Không khó thở Không sốt, Không dấu xuất huyết Tiêu tiểu chưa ghi nhận bất thường Vnt: 2200 ml/24h</p> <p>O:</p> <p>Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ Không phù, TMC (-) Tim đều, rõ, âm thổi 3/6 mỏm Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú Cơ xương khớp không giới hạn vận động Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị</p> <p><b>* KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:</b></p> <p>- ECG: Nhịp xoang, 120 l/p, LBBB - Siêu âm bụng: Gan thô, dịch ổ bụng TB - Siêu âm tim:</p> <p>Nghĩ 1. Bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ (bệnh mạch máu nhỏ). 2. Bệnh cơ tim giãn. Tim co bóp giảm, EF(Simpson, Biplane)=15.5%, FAC=26.9%. Hở van hai lá nặng. Hở van ba lá trung bình. Tăng áp phổi. Giảm strain thất trái nặng. Tràn dịch màng ngoài tim lượng ít-trung bình.</p> <p>WBC: 8.08 (10<sup>9</sup>/L)                      NEU %: 55.2 (% N) HGB: 143 (g/L)                      HCT: 0.447 (L/L)                      INR: 6.33 - PLT: 203.0 (10<sup>9</sup>/L)                      NT Pro- &gt; 2.35 -&gt; 1.27 -&gt; 1.33                      Albumin: Troponin T hs: 16.2* (ng/L)                      Creatinine: BNP: 5275* (ng/L)                      Bilirubin Glucose: 141* (mg/dL) 31.62* (g/L) Ure: 30.56 (mg/dL) 1.10 (mg/dL) Bilirubin toàn phần: 4.75* trực tiếp: 2.82*                      FT4: 13.96 TSH: 11.14* (mIU/L)                      FT3: 2.19* (pmol/L) (pmol/L) Digoxin: &lt;0.3 (0.85 - 2.5 ng/mL) GOT/ASAT: 148 -&gt; 92* (U/L) GPT/ALAT: 142 -&gt; 120* (U/L) Gama GT: 499* (U/L)</p>	<p>- Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Panangin 175/166.3mg, 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn Toa thuốc "K1C\$-220613-049": - (3) Warfarin 1mg SPM, 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Kali chlorid (Kaleorid 600mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Magnesi - B6, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn</p> <p><b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b></p> <p>[X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - 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</p> <p><b>*Y LỆNH</b></p> <p>Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ Theo dõi thể tích nước tiểu mỗi 24 giờ Chỉnh liều Carvedilol 1/4 viên x 2 lần uống sáng chiều Furosemid 40mg 1/2 viên x 2 lần sáng chiều, hoàn 1 viên Ngưng 1 viên UPERIO cử chiều</p> <p><b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b></p> <p>Chế độ ăn ngày 13/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b></p> <p>Chăm sóc cấp II</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**



Giường: **07**

Trang: **19/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Natri: 120 -&gt; 130 -&gt; 135 (mmol/L) Kali: 3.67 -&gt; 2.65 -&gt; 3.11 (mmol/L) Định lượng Mg ++: 0.638* (mmol/L)</p> <p>A: - Đợt mất bù suy tim mạn NYHA III EF 18% - Bệnh cơ tim dẫn nỡ - CMV bình thường 4/2022 - Nhanh thất ngấn - YTTĐ quá tải dịch - Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm - Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát - Xơ gan tim đang hồi phục - Rối loạn đông máu do thuốc hiện ổn, đang sử dụng lại kháng đông</p> <p>P: - Nội khoa tối ưu suy tim do bệnh cơ tim dẫn: ARNI, MRA, SGLT2i, khởi động chẹn beta liều thấp - Giảm tiền tải: lợi tiểu furosemid, nitrate, digoxin tăng sức co bóp cơ tim, kiểm soát nhịp tim - Kiểm tra lại chức năng gan thận, siêu âm tim, bụng kiểm tra - Bù kali - Kế hoạch đặt ICD sau có kết quả MRI tim (đã hội chẩn)</p>	<p style="text-align: right;">Signature Valid</p> <p style="text-align: center;"> <b>ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang</b> Ngày ký: 16:13, 13/06/2022</p>
<p><b>13/06/2022</b> <b>16:48</b></p> <p><b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CẦN</b> <b>THIỆP</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc (K74.6)</b></p> <p><b>*SINH HIỆU</b> Tần số tim: 90 l/p, Huyết áp: 90/63 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.8 °C, SpO2: 94 %, Đau đầu: <b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh nhân dự kiến đặt ICD sau chụp MRI tim (dự kiến 2 ngày nữa) -&gt; ngưng warfarin, chuyển Lovenox</p> <p>Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt Không đau ngực, không khó thở, nằm đầu bằng dễ chịu Da niêm hồng vàng, chi ấm, không phù Tim đều, T1 T2 rõ, âm thổi tâm thu 3/6 mỏm tim Lồng ngực cân đối, âm phế bào êm dịu đều 2 bên Bụng mềm, gan dưới bờ sườn, trơ lách, ấn gan phồng cứng (+) Cử động tứ chi tự nhiên</p>	<p><b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1CS-220613-065": - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối mỗi 12 giờ</p> <p><b>*Y LỆNH</b> NGỪNG WARFARIN cũ tối</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;">Signature Valid</p> <p style="text-align: center;"> <b>ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang</b> Ngày ký: 16:52, 13/06/2022</p>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **20/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022 07:00</b> <b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm (I48.2); Cơ nhanh thất ngấn (I47.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc (K74.6)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 82 l/p, Huyết áp: 96/69 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.7 °C, SpO2: 99 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S: Không đau ngực Không khó thở Không sốt, Không dấu xuất huyết Tiêu tiểu chưa ghi nhận bất thường V nước tiểu: 3200 ml/24h  O: Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ Không phù, tĩnh mạch cánh trong không phồng Tim đều, rõ, âm thổi 3/6 mờ Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú Cơ xương khớp không giới hạn vận động Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị  * KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG: - ECG: Nhịp xoang, 120 l/p, Blocc nhánh trái hoàn toàn QRS 120ms - Siêu âm bụng: Gan thô, dịch ổ bụng TB - Siêu âm tim: Nghĩ 1. Bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ (bệnh mạch máu nhỏ). 2. Bệnh cơ tim giãn. Tim co bóp giảm, EF(Simpson, Biplane)=15.5%, FAC=26.9%. Hở van hai lá nặng. Hở van ba lá trung bình. Tăng áp phổi. Giảm strain thất trái nặng. Tràn dịch màng ngoài tim lượng ít-trung bình.  WBC: 8.08 (10 <sup>9</sup> /L) NEU %: 55.2 (% N) HGB: 143 - 161 (g/L) HCT: 0.447 (L/L) PLT: 203.0 - 127 (10 <sup>9</sup> /L) INR: 6.33 -> 2.35 -> 1.27 -> 1.33 Troponin T hs: 16.2* (ng/L) NT Pro-BNP: 5275* -	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220614-017": - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 02 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 2 tiêm dưới da, Mỗi 12 giờ - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 01 Viên 1/4 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn (ngưng nếu huyết áp tâm thu <95 mmHg) - Spinolac Fort 50/40mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Empagliflozin (Jardiance 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn (uống kèm 1 ly nước đầy) - Silymarin (Livosil 140mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Fatig 10ml, 02 Ống 1 Ống x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Sáng sau ăn - Scanneuron, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [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 <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca) - Định lượng Mg - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Digoxin - Định lượng proBNP (NT-proBNP)  <b>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA</b> Nội tiết (Khám thường). Lý do: Có kết quả cận lâm sàng (theo dõi suy giáp).  <b>*Y LỆNH</b> Theo dõi sinh hiệu mỗi 8 giờ, thể tích nước tiểu mỗi 24 giờ  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b>



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**





Giường: **07**

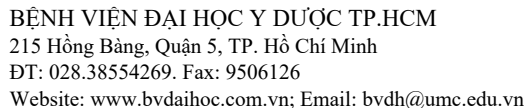
Trang: **21/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

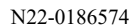
Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>1575* (ng/L) Glucose: 141* (mg/dL) Albumin: 31.62* (g/L) Ure: 30.56 (mg/dL) Creatinine: 1.10 - 0.79 (mg/dL) Bilirubin toàn phần: 4.75* -33.36* Bilirubin trực tiếp: 2.82* -1.21* TSH: 11.14* (mIU/L) FT4: 13.96 (pmol/L) FT3: 2.19* (pmol/L) Digoxin: &lt;0.3-&gt; 0.4 (0.85 - 2.5 ng/mL) GOT/ASAT: 148 -&gt; 92* (U/L) GPT/ALAT: 142 -&gt; 120* (U/L) Gama GT: 499* (U/L) Natri: 120 -&gt; 130 -&gt; 135 (mmol/L) Kali: 3.67 -&gt; 2.65 -&gt; 3.11-&gt;4.19 (mmol/L) Định lượng Mg ++: 0.638* --0.646* (mmol/L)</p> <p>A: - Đợt mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) - Có cơn nhanh thất ngắn/Holter ECG - Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm - Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát - Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc - Rối loạn đông máu do thuốc hiện ổn, đang sử dụng lại kháng đông</p> <p>P: - Nội khoa tối ưu suy tim do bệnh cơ tim dẫn - Bù kali, magie duy trì điện giải tối ưu - Kháng đông enoxaparin cho rung nhĩ, chuyển VKA (xơ gan) sau đặt ICD - MRI tim 15.6.2022 - Kế hoạch đặt ICD sau có kết quả MRI tim (đã hội chẩn)</p>	<p>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> <p> <b>ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang</b> Ngày ký: 13:37, 14/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>14/06/2022 09:01</p> <p><b>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</b></p>	<p><b>Chẩn đoán: Đợt mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc (K74.6)</b></p> <p><b>*NGUY CƠ TẾ NGÃ</b> Nguy cơ cao <b>*DIỄN BIẾN</b> Bệnh nhân đi tiêu được 2 lần phân vàng</p>	<p><b>*Y LỆNH</b> Ngưng Laevolac trong ngày</p> <p><b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II</p> <p> <b>ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang</b> Ngày ký: 13:33, 14/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



Mã số NV: 22-0045017



- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: A2

Giường: 07

Trang: 22/24

Tỉnh: Bến Tre

Năm sinh: 1974 (48 tuổi)

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022</b> <b>11:54</b>  <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<p><b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc (K74.6)</b></p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ            Nguy cơ cao            *DIỄN BIẾN</p> <p>Đã được hội chẩn Nội tiết (Bác sĩ: Mã Tùng Phát)            Chẩn đoán: Tăng đường huyết - Hạ natri, kali máu - Suy giáp dưới lâm sàng</p> <p>Đột mất bù suy tim mạn/Suy tim NYHA III EF 18% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (CMV bình thường 4/2022) - Nhanh thất ngắn - YTTĐ quá tải dịch (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); TD Xơ gan tim (K74.6); Rối loạn đông máu do thuốc (D68.9)- Tiền ĐTĐ-</p> <p>Điều trị: Khi tình trạng suy tim ổn, kiểm tra lại TSH, Khám lại NỘI TIẾT khi cần.</p> <p>Cận lâm sàng: -            Khám lại Nội tiết khi cần, hoặc:: Khi có kết quả cận lâm sàng</p>	<p>*CHĂM SÓC            Chăm sóc cấp II</p>





## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **23/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
<b>14/06/2022</b> <b>14:00</b> <b>KHOA TIM</b> <b>MẠCH CAN</b> <b>THIỆP</b>	<b>Chẩn đoán: Đột mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc (K74.6)</b>  *SINH HIỆU Tần số tim: 82 l/p, Huyết áp: 96/69 mmHg, Nhịp thở: 22 l/p, Nhiệt độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN S: Không đau ngực Không khó thở Không sốt, Không dấu xuất huyết Tiêu tiểu chưa ghi nhận bất thường V nước tiểu: 3200 ml/24h  O: Bệnh tình, tiếp xúc tốt Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ Không phù, tĩnh mạch cảnh trong không phồng Tim đều, rõ, âm thổi 3/6 mờ Phổi không ran Bụng mềm, không điểm đau khu trú Cơ xương khớp không giới hạn vận động Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị  A: - Đột mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) - Có cơn nhanh thất ngắn/Holter ECG - Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm - Hở van hai lá trung bình- nặng thứ phát - Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc - Rối loạn đông máu do thuốc hiện ổn, đang sử dụng lại kháng đông  P: - Nội khoa tối ưu suy tim do bệnh cơ tim dẫn - Bù kali, magie duy trì điện giải tối ưu - Kháng đông enoxaparin cho rung nhĩ, chuyển VKA (xơ gan) sau đặt ICD - MRI tim 15.6.2022 - Kế hoạch đặt ICD sau có kết quả MRI tim (đã hội chẩn)	<b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [MRI] - Chụp cộng hưởng từ tim có tiêm tương phản từ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid



**ThS BS. Phạm Đăng Duy Quang**

Ngày ký: 15:02, 14/06/2022



## TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN ĐỨC NHÂN**

- Phòng: **A2**

Giường: **07**

Trang: **24/24**

Tỉnh: **Bến Tre**

Năm sinh: **1974 (48 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: Đột mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy do không tuân thủ điều trị/Suy tim NYHA III EF 15% do bệnh cơ tim dẫn nỡ (chụp mạch vành bình thường 4/2022) (I50.0); Rung nhĩ mạn CHA2DS2-VASc 1 điểm, HAS-BLED 1 điểm (I48.2); Hở van hai lá trung bình-nặng thứ phát (I05.1); Xơ gan Child C nghi xơ gan tim, tăng men gan do dùng thuốc bắc (K74.6)</b>  *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN DT	<b>*THUỐC</b> Toa thuốc "K1C\$-220615-014": - (1) Enoxaparin Na (Lovenox 60mg/0.6ml), 02 Ống 2/3 Ống x 2 tiêm dưới da, Mỗi 12 giờ - Carvedilol (Karvidil 6.25mg), 01 Viên 1/4 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Valsartan (Osarstad 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn (ngưng nếu huyết áp tâm thu <95 mmHg) - Spinolac Fort 50/40mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Digoxin (Digoxinequaly 0.25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Empagliflozin (Jardiance 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn (uống kèm 1 ly nước đầy) - Silymarin (Liverton 70mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống sau ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Fatig 10ml, 02 Ống 1 Ống x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Sáng sau ăn - Scanneuron, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn  <b>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</b> [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường  <b>*Y LỆNH</b> NGỪNG Kali clorid viên uống trong ngày  <b>*CHẾ ĐỘ ĂN</b> Chế độ ăn ngày 15/06/2022 - Com - Suy tim giai đoạn 1,2 (TM03-C), 3 Cữ  <b>*CHĂM SÓC</b> Chăm sóc cấp II

Signature Valid

**ThS BS. Phạm Đặng Duy Quang**

Ngày ký: 11:58, 14/06/2022