

Họ tên sinh viên:.....N. Nguyễn Long Nhật.....
 Lớp:.....K. B. B. C.....
 Ngày thi:.....14/07/2020.....

BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HỎI BỆNH

1. Hành chính

- Họ tên:.....NGUYỄN VĂN DŨNG..... Tuổi:.....38..... Giới:.....Nam.....
- Nghề nghiệp:.....Làm ruộng.....
- Địa chỉ:.....Số 25, thôn Đông nhà thờ Xã B. - Nam Hải - Hải An - P.
- Ngày VV:.....14/07/2020.....
- Khi cần báo tin cho:.....

2. Lý do vào viện:.....Đau và hạn chế vận động cẳng chân (P)
Sau tai nạn sinh hoạt giờ thứ 3 của bệnh.....

3. Bệnh sử

.....Khoảng 3h trước khi vào viện, BN đang đi cầu cá và
 bước chân (T) qua hàng rào cao 40 cm thì mất thăng
 bằng ngã đập ^{cẳng} chân (P) xuống nền cứng. Sau ngã
 cẳng chân (P) đau, hạn chế vận động, sưng nề,
 bầm tím 1/3 giữa cẳng chân, có vết thương khoảng
 5 cm, lộ xương gãy, chảy máu và dịch vàng.
Ngồi ra BN không đau đầu, không hoa mắt chóng
 mặt. BN được người dân sơ cứu bằng nẹp gỗ
 cố định cẳng chân rồi đưa vào bệnh viện. Vết Tếp
 lúc 16h ngày 14/07/2020.

.....Khám thấy: BN tỉnh, tiếp xúc được, da niêm mạc hồng.
Huyết động ổn định (Mạch 88 l/p, t° 36.7°C, H.A 120/70 mmHg)
Đau, sưng nề, bầm tím, hạn chế vận động cẳng chân (P)

Vết thương 1/3 giữa cẳng chân (P) khoảng 5 cm.
lở xương gãy.....

Mạch chân sau, mạch mu chân (P) bắt sờ.....

Tê bì nhẹ bàn chân (P), đầu chi (chân (P))...
không lạnh.....

Ngực vững, tim đều sờ, phổi không rale,...
bụng mềm, ep. bụng chẵn không đau.....

Cận lâm sàng:

- X-quang xương cẳng chân thẳng, nghiêng (P):
Hình ảnh gãy đoạn giữa 1/3 giữa 2 xương cẳng
chân (P).....

- Công thức máu: Hc 4.46 T/L, Hb 146 g/L, Hct 0.427 l/l

BC 5.5 G/L, NBu 2.75 G/L (50%).....

Chẩn đoán: Gãy xương hở độ II, 1/3 giữa 2 xương
cẳng chân (P) sau tai nạn sinh hoạt giờ thứ 5...

Xử trí ban đầu: Tuyền dịch NaCl 0,9%, tiêm phòng
uốn ván, tuyền giảm đau paracetamol, tiêm kháng sinh
cefamandol.....

Chỉ định phẫu thuật: Phẫu thuật kết hợp xương
gãy thân xương chày vào ngày 11/07/2020.....

Phương pháp vô cảm: Mê tĩnh mạch và tê tuỷ sống.

Tình tế phẫu thuật:

Vết thương 4 x 5 cm mặt trước 1/3 giữa cẳng
chân (P) lộ xương Bơm rửa, cắt lọc vết thương.

Rạch da 3 cm mặt dưới gối (P).....

Xé dọc gân bánh chè bộc lộ xương chày (P)

Đục tạo ổ trống hãm vào ống tuỷ xương chày (P)

Bao màng ống tuỷ đến chỗ đứt.....

... Nắn chỉnh ở gầy, kết hợp xương chày (P) bằng
 0.1 định IMB 9 x 3.4, bắt 0.2 vít cứng chốt 4.5 Hec
 đầu gầy ngoài vi.
 ... Kiểm tra ở gầy vững, bầm nửa phần tửng, ởng
 lại vết mổ, băng ép.
 ... Tỉ lệ, trong và sau phẫu thuật không xảy ra biến chứng
 ... 2 h sau mổ, BN tỉnh hoàn toàn, thở tốt, phục
 hồi vận động 2 chân, vết mổ đầu, sưng nề, thâm
 dịch hồng.
 ... Hiện tại ngày thứ 3 sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc
 tốt, không sốt, vết mổ đầu, sưng nề thâm dịch
 hồng, tê bì bàn chân (P), sưng phù nhẹ bàn chân (P)
 4. Tiền sử

... Gãy hở 1/3 giữa 2 xương cẳng chân (P)
 cách đây 2 năm phẫu thuật bằng nẹp vít đã
 tháo vít cách đây 6 tháng.

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân

... BN tỉnh, tiếp xúc tốt
 ... Da niêm mạc hồng
 ... Không phù, không xuất huyết dưới da
 ... Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy
 ... M: 84 l/p, t° 36.4°C, HA: 120/70 mmHg
 ... TS thở: 20 l/p.

.....Chẩn đoán (7), bệnh nhân (7), sàng lọc (7)
 Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.....

III. Các xét nghiệm

...X quang xương cẳng chân thẳng, nghiêng (P) 1...
 Hình ảnh gãy đoạn giữa 1/3 giữa 2 xương cẳng
 chân (P).....
 Công thức máu: H.C 4.46 T/L, H.b 146 g/L, Hct 0.427 l/
 B.C 5.5 G/L, N.E.U 2.75 G/L (50%).....

IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

1. Tóm tắt bệnh án

.....B.N nam 38 tuổi vào viện vì đau, hạn chế
 vận động cẳng chân (P) sau tai nạn sinh hoạt
 giờ thứ 3 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:
 Tiền sử: Gãy hở 1/3 giữa 2 xương cẳng chân
 (P) cách đây 2 năm điều trị bằng phẫu thuật
 nẹp vít đã tháo nẹp vít 6 tháng trước.....
 Cơ chế gây do chấn thương tại đồng tửc tiếp
 Cẳng chân (P) đau, hạn chế vận động,
 sưng nề, bầm tím 1/3 giữa cẳng chân (P), có
 vết thương 5 cm, lộ xương gãy, chảy máu và
 dịch vàng.....

2. Bộ phận

Cổ - xương khớp: Vết mổ cổ 3 cm mặt dưới gôi (P)
 đầu, sưng nề, thần kinh hông.....
 Cẳng chân (P) đầu, sưng, hạn chế vận
 động. Bàn chân (P) hồng, ấm.....
 Chiều dài xương cốt 2 chi dưới bằng nhau
 (92 cm).....
 Chiều dài tuyệt đối 2 chi dưới bằng nhau
 (92 cm).....
 Chu vi chân (P) lớn hơn chân (T).....
 Túc chi (P) không lệch.....
 Tuần hoàn: Mạch chạy sâu, mu chân (P) bất
 động, yếu hơn bên (T).....
 Mỏm tim cấp K18 I ở đường giữa đòn (T).....
 T1, T2 đều rõ, tần số tim 80 l/p.....
 Chưa phát hiện tăng tim bệnh lý.....
 Thần kinh: Giảm cảm giác bàn chân (P) so
 với bên (T). Chân (P) te bì như kiến cắn.....
 Không liệt TK khu trú.....
 H.C.M.N (-).....
 Hô hấp: Lồng ngực 2 bên cân đối di động đều
 theo nhịp thở.....
 R.R.P.N rõ.....
 Không rale.....
 Tiêu hoá: Bụng mềm, không chướng.....
 Gan, lách không sờ thấy.....
 Thận - Tiết niệu - Sinh dục: Hết chất lỏng không thấy

Khám thấy: B.N. tỉnh, tiếp xúc được.....
.....Huyết tổng ổn định (M: 86 l/p, t° 36'7°C, HA 120/70 mmHg)
.....Đau, sưng nề, bầm tím, hạn chế vận động cẳng
chân (P).
.....Vết thương 1/3 giữa cẳng chân (P) khoảng
5 cm, lõm xuống gầy
.....Mạch chảy sau, mu chân (P) bắt rõ
.....Tê bì nhẹ bàn chân (P), đầu chi chân (P)
không lạnh
.....Cần làm sáng
.....X-quang xương cẳng chân thẳng, nghiêng (P)
.....Hình ảnh gãy đoạn giữa 1/3 giữa 2 xương cẳng
chân (P)
.....Công thức máu: H.C 4.46 T/L, H.b: 146 g/L, Hct: 0.42 R/R
.....B.C 5.5 G/L, N.B.U. 2.75 G/L (50%)
.....Chẩn đoán: Gãy xương hở độ II, 1/3 giữa 2
xương cẳng chân (P) sau tai nạn sinh hoạt giờ thứ 3.
.....Xử trí ban đầu: Tuyến dịch, tiêm phòng uốn ván,
tuyến giảm đau, tiêm kháng sinh
.....Chỉ định phẫu thuật: Phẫu thuật kết hợp xương
gãy trên xương chày
.....Phương pháp vô cảm: Mê T.M, tử tuý sống
.....Trước, trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến
.....Chẩn đoán sau mổ: Gãy xương hở độ II, 1/3 giữa 2
xương cẳng chân (P) sau tai nạn sinh hoạt
.....2 h sau mổ, B.N. tỉnh hoàn toàn, thở tốt, phục hồi vận
động 2 chân, vết mổ đầu, sưng nề, thấm dịch hồng.
.....Hiện tại ngày thứ 5 sau mổ: B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt, không
sốt. M: 84 l/p, t° 36'4°C, HA: 120/70 mmHg.
.....Vết mổ dài 3 cm, mặt dưới gối (P), đầu, sưng nề thấm
dịch hồng
.....Cẩn chân (P) đầu, sưng, hạn chế vận động.

bàn chân (P) không ấm, sưng nề, giảm cảm giác so với chân m
tế bì như bên kia.

Mạch chân sau, mạch chân (P) yếu hơn (T).

Trường ĐH Y Dược Hải Phòng

BM Ngoại & PTH

Không biến dạng chi, không loét tì.

2. Chẩn đoán xác định

.....Sau mổ kết hợp xử lý hồ 1/3 giữa 2 xương
cẳng chân sau tai nạn sinh hoạt ngày thứ 3
tạm ổn.....

3. Chẩn đoán phân biệt:

V. Hướng điều trị tiếp theo:

.....Theo dõi: Mạch, nhiệt độ, huyết áp.....

.....Nhiệm vụ: chăm sóc vết mổ.....

.....Hồi phục chức năng.....

.....Đảm bảo dinh dưỡng cho bệnh nhân.....

.....Thuốc.....

.....Mikrobial 400 mg / 250 ml [Moxifloxacin] x 1 chai / ngày

.....Tiêm 1 lần / lần / ngày 8 / C / T

.....Sterilised water for injection B.P. [10 ml] x 2 ống / lần

.....Tiêm, uống 1 lần / lần / ngày 8 / C / T

.....Paracetol P.T. [Paracetamol 500 mg] x 2 viên / ngày

.....uống 1 viên / lần / lần / ngày 8 / C / T

.....Kathypsin fort [Alpha chymotrypsin 8,9 mg]

x 2 viên / ngày, uống 1 lần / ngày 8 / C

.....Lovenox [Natri Benoxaparin 40 mg / 0,4 ml] x 1 bơm / ngày

Tiêm, bơm tiêm 1 lần / lần / ngày 8.

Cefamandol 1 g x 2 l / ngày

Tiêm, 1 lần / lần / ngày 8 / C / T.