

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 <sup>cẳng</sup> 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.....  
 Ngoài 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,  $t^{\circ}$  36.7 $^{\circ}$ 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.  
lộ xương gãy.....

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

Tê bì nhẹ bàn chân (P), đầu chi (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 đơn giản 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: Truyền dịch NaCl 0,9%, tiêm phòng  
uốn ván, truyền 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 bóc 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 gẫy, kết hợp xương chày (P) bằng  
 0.1 định IMB 9 x 3.4, bắt 0.2 vít cứng chốt 4.5 Hec  
 đầu gẫy ngoài vi  
 ...Kiểm tra ở gẫy vững, bầm nửa phần tử xương, đóng  
 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 đau, sưng nề, thâm  
 dịch hồng  
 ...Hiện tại ngày thứ 3 sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc  
 tốt, không sốt, vết mổ đau, 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



2. Bộ phận

Cổ - xương khớp: Vết mổ cổ 3 cm mặt dưới gôi (P)  
 đầu, sưng nề, thần kinh hông  
 Cẳng chân (P) đau, sưng, hạn chế vận  
 động. Bàn chân (P) hồng, ấm  
 Chiều dài tương đương 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 tương giữa tâm (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) teo 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 hóa: Bụng mềm, không chướng  
 Gan, lách không sờ thấy  
 Thận - Tiết niệu - Sinh dục: Hết chất lỏng không thấy



.....Chẩn đoán (-), cấp bệnh thận (-), ung thư (-)  
 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 đơn giản 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.....



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 xương gãy  
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 (Hc 4.46 T/L, Hb 146 g/L, Hct 0.42 R/L  
Bc 5.5 G/L, NEU 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  
Triệu chứng, 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 gót (P), đầu, sưng nề thấm  
dịch hồng.  
Cần chăm (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 & PTTH

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 chai / lần / lần / ngày 8 / C / T

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

.....Tiêm, ống / lần / lần / ngày 8 / C / T

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

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

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

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

.....Levenox [Natri Benoxapain 40 mg / 0,4 ml] x 1 bơm / ngày

Tiêm, bơm tiêm / lần / lần / ngày 8.

Cefamandol 1 g x 2 l / ngày

Tiêm, / lần / lần / ngày 8 / C / T.