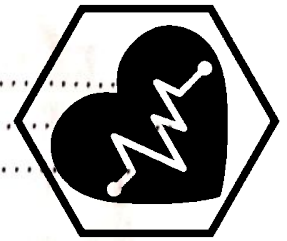


Họ tên sinh viên: ... Nguyễn Long Nhật ...
 Lớp: ... K89C ...
 Ngày thi: ... 19/09/2020 ...



BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HỎI BỆNH

1. Hành chính

- Họ tên: ... PHAN THỊ TRÚNG ... Tuổi: ... 73 ... Giới: ... Nữ ...
- Nghề nghiệp: ... T.Đ. ...
- Địa chỉ: ... Xã Thanh T.Đ. - Hải An - Hải Phòng ...
- Ngày VV: ... 15/09/2020 ...
- Khi cần báo tin cho: ... Hoàng Thị Thuý (con gái) ...

- 2. Lý do vào viện: ... Đau, hạn chế vận động vùng đùi (T) ... ngày thứ 3 ...

3. Bệnh sử

... 3 ngày trước khi vào viện, B.N. bị tai nạn lao động ngã đập đùi xuống nền cứng. Sau tai nạn, B.N. tỉnh táo, mất vận động đùi (T), đau vùng đùi (T). Ở nhà bệnh nhân có cháu Nam không ở được chuyển vào bệnh viện. Viết tiếp ...

... Lâm sàng: ... B.N. tỉnh, mệt ... Da, niêm mạc hồng ... Huyết động ổn định (Mạch 73 l/p; Nhiệt độ 37°C; Huyết áp 120/70 mmHg; Thở 16 l/p) ... Đùi (T) sưng nề, bầm tím, hạn chế vận động, không phát hiện vết thương đùi (T) ... Mạch nu. chân (T) bất số ... Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý ...

... Cận lâm sàng:

+? Công thức máu: Hc 3.53 T/L (↓), Hc 10323 l/l (↓).
Be 7.5 G/L (↓), NEU % 56, 5% (↓)

+? Hoá sinh máu: Gl máu 8.2 mmol/l (↑), K⁺ 3.44 mmol/l

+? X quang đùi: thẳng / nghiêng: Gãy ^{đàn hồi} 1/3 dưới: xương đùi (↑).

- Δ ban đầu: Gãy ^{đàn hồi} 1/3 dưới: xương đùi. Đau...
gian ^{đau gãy ngay} ngay ^{đau} thứ 3/7. Tăng huyết áp. Đau thái dương II.

- Xử trí ban đầu: Cố định xương gãy, Giảm đau.
Paracetamol D.T. [Paracetamol 500mg], Kháng sinh
Ticacilinat [Ticacilin + Acid clavulanic].

- Chỉ định phẫu thuật: Phẫu thuật kết hợp...
xương gãy thân xương đùi.

+? Phương pháp gãy mô: Mô tĩnh mạch, tế trụ sống.
+? Tình hình phẫu thuật:

Mô tĩnh mạch: Rạch da ~ 20 cm. Mặt trước ngoài
đùi (↑). Qua lớp giả phẫu vào đùi (↑), xương
đùi (↑) gãy đàn hồi. Hết lõi cầu xương đùi.
Lâm sạch ổ gãy. Đặt lại xương đùi. Kết hợp xương
bằng 04 nẹp vít khóa đầu. HCC bắt 10 vít khóa
đầu. Khích 50 mm. Định Kirschner cố định tạm thời.
Đặt đầu gối tại chỗ. Đóng vết mổ theo giả phẫu.
Băng ép.

Tăng và sau mổ không xảy ra tai biến gì.

- 1h sau mổ: BN tỉnh, tiếp xúc được, vết mổ...
Vùng mặt trước ngoài đùi (↑) đau, huyết động...
ổ định (Mạch 90 l/p, Huyết áp 130/80 mmHg.
SpO₂ 98%), không sốt.

- Hiện tại (3 ngày sau mổ), BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

Đau, hạn chế vận động vùng đùi (7), không tốt.

4. Tiền sử

Tăng huyết áp cách đây 10 năm điều trị, thuốc điều trị.
Đái tháo đường type II cách đây 15 năm uống thuốc
hạ đường (chưa rõ).

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân

BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
Da, niêm mạc hồng.
Không phù, không xuất huyết da.
Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy.
Huyết động cơ tim (Mạch 80 l/p, Huyết áp 130/80 mmHg, Nhiệt độ 37°C, Thở 18 l/p).
H.C.N.T (-)
H.C.T.M (-)

2. Bộ phận

- Cơ xương khớp: Vết mổ mắt trước ngực. (T)
- ~ 20 cm, phù nề, thâm dịch hồng
- Dãn hầu xa ~ 50 ml dịch hồng
- Hạch vùng cổ họng sưng đỏ. (T)
- Chiều dài tử cung 10 cm, chiều dài tuyệt đối 8 cm
- tử cung sưng
- Chu vi 1/3 dưới. (T) lớn hơn (P) cách mổ
- Tuần hoàn: Mạch mu chân (T) rõ
- Mổ tìm đáp khoang liên sườn V. tử cung giữa
- (T)
- T. A, T. B đều rõ Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý
- Thận bình: Bản chân (T) có cảm giác tê bì
- Không liệt thần kinh khu tu
- H.C.M.N. (-)
- Phổi: Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều
- theo nhịp thở
- R.R.P.N. rõ Không sale
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý

III. Các xét nghiệm

Công thức máu, hoá sinh máu, X quang đùi thẳng
 nghiêng như đã tính bày ở bệnh sử.

IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

1. Tóm tắt bệnh án

B.N nữ 73 tuổi vào viện vì đau, hạn chế vận động
 vùng đùi (T).
 Tiền sử: Tăng huyết áp.
 Đau khớp gối type II, điều trị thuốc đau.
 3 ngày trước, B.N bị tai nạn lao động đập đùi
 (T), xương nên cứng đau tại nạn, B.N tỉnh, đau,
 mất vận động vùng đùi (T).
 Lâm sàng: B.N tỉnh, mệt. Da, niêm mạc hồng.
 Huyết động ổn định.
 Pvi (T) sưng nề, bầm tím, hạn chế vận động.
 Không phát hiện vết thương.
 Mạch mu chân (T) bắt rõ.

- Cận lâm sàng:

1) Công thức máu: HC 3.53.7/L (↓), Hct 0.3238/L (↓)
 BC 7.56/L (↓), NEU 56.5% (↓)

2) Họa sinh máu: G máu 8.2 mmol/L (↑), K⁺ 3.44 mmol/L (↓)

3) X-quang xương đùi thẳng / nghiêng: Gãy đoạn gần 1/3 dưới xương đùi (↑)

4) A-bao đầu: Gãy kín đoạn gần 1/3 dưới xương đùi (↑)

Sau tai nạn lao động ngày thứ 3 / Tổng huyết áp - Đại tháo đường II

- Xét tử ban đầu: Cẩn trọng - Giảm đau - Kháng sinh

- Chú ý tình phẫu thuật: Phẫu thuật kết hợp

Xương gãy thân xương đùi

Phương pháp vô cảm: Mê tĩnh mạch, tử duy sống

Trong và sau mổ không xảy ra tai biến gì

- 1 h sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc được, vết mổ vùng mắt tước ngoài đùi (↑) đau, huyết động ổn định, không sốt

- Hiện tại (3 ngày sau mổ), BN tỉnh, tiếp xúc tốt, huyết động ổn định H.CNT (-), H.CTM (-)

Vết mổ mắt tước ngoài đùi (↑) ~ 20 cm, phủ nề, thấm dịch hồng

Dẫn lưu ~ 50 ml dịch hồng

Hau chít vẫn ở vùng đùi (↑)

Chiều dài tĩnh dãn / huyết dãn 2 chi tương đương

Chu vi đùi (↑) cách mỏm trên lồi cầu ngoài lớn hơn đùi (↓)

Mạch mu chân (↑) rõ

Cảm giác tê bì bàn chân (↑)

2. Chẩn đoán xác định Sau mổ kết hợp xương
 Gãy ^{ngang} ^{đo} xương đùi (T) ngày
 thứ 3 tam ổn / Tăng huyết áp. Đau thần kinh II.
 (Cần nhiều chỉnh sửa).....

3. Chẩn đoán phân biệt:

V. Hướng điều trị tiếp theo:

.... Truỵên dịch NaCl 0,9%.....
 Hạ sốt Amvigel ta [Paracetamol].....
 Kallipsine Chymotrypsin kháng viêm, điều trị
 phù nề sau chấn thương, sau mổ.....
 Voltaren [Diclofenac] chống viêm non-steroid.....
 Levenox [Nathienoxapain] thuốc chống đông
 máu.....

VI. Tiên lượng

.....

.....

.....

.....

VII. Phòng bệnh:

.....

.....

.....

Moxe: Gãy kín thân Xương đùi!

Đánh giá lâm sàng: Bệnh nhân có dấu hiệu
đau nhức tại chỗ, sưng nề, biến dạng rõ rệt.
Đánh giá cận lâm sàng: X-quang cho thấy gãy kín thân
xương đùi, mất tiếp xúc đầu xương.
Đánh giá điều trị: Cần phẫu thuật nối xương và
đặt vít vít để ổn định gãy xương.