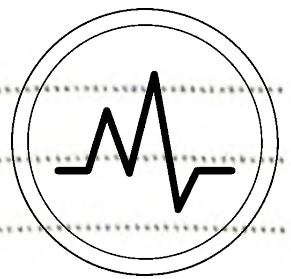


Họ tên học viên: ... Nguyễn Long Nhật ...

Lớp: ... K 39C ...

Ngày thi: ... 09/11/2021 ...



BỆNH ÁN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

I. Hành chính:

- Họ tên: ... Vũ Đức Hiệp ... Tuổi: ... 47 ...
- Nghề nghiệp: ... Tài xế ...
- Địa chỉ: ... phường Vạn Mỹ - Ngô Quyền - Hải Phòng ...
- Ngày VV: ... 09h30 ngày 22/10/2021 ...
- Khi cần báo tin cho: ... Con trai Vũ Đức Hùng cùng địa chỉ (0388012222) ...

II. Lý do vào viện: ... Đau vùng cột sống thắt lưng ...

III. Bệnh sử:

Khoảng 3 tháng trước khi vào viện, BN cảm giác đau âm ỉ vùng cột sống thắt lưng, đau tăng lên khi vận động, giảm đi khi nghỉ ngơi, BN tự mua thuốc giảm đau uống thấy đỡ. Đợt này được vào viện 2 tuần, BN thấy vùng cột sống thắt lưng đau tăng lên, đau lan xuống mông đến mắt hông đùi xuống cẳng chân - bàn chân - ngón chân. Khi làm những công việc thường ngày như quay xe máy hay đi bộ cũng khiến BN đau nhiều, cơn đau giảm khi BN ngồi nghỉ. Đau nhiều khiến BN mất ngủ. Buổi sáng, BN thấy đau và cảm giác cứng vùng cột sống thắt lưng. BN uống thuốc giảm đau nhưng không đỡ. Sáng ngày vào viện, BN thấy đau dữ dội vùng cột sống thắt lưng, không cử động được vùng cột sống thắt lưng. Ngay BN cảm giác đau sâu tủy xương, nhức nhối.

1. BN không sốt, không gây sút cân, tại điều trị
tự chủ BN ở nhà chưa xử trí gì vào viện. Tiếp

Tại bệnh viện, BN được khám và chẩn đoán thối
hoá cột sống thắt lưng. Được điều trị giảm đau, vật
lý trị liệu và vận động trị liệu. Quá trình điều trị,
BN đỡ đau, thực hiện được các công việc nhẹ nhàng,
còn khó ngủ do đau và không phát sinh triệu
chứng khác.

Hiện tại Sau 13 ngày điều trị, BN đỡ đau vùng
cột sống thắt lưng, thực hiện được các công việc nhẹ
nh nhàng nhưng still còn nhiều cơn đau, còn khó ngủ
do đau.

IV. Tiền sử:

- Bản thân: +) Chưa phát hiện tiền sử dị ứng
- +1) Không có tiền sử chấn thương cột sống
- +2) Chưa phát hiện bệnh lý nội khoa mạn tính
liên quan như đái tháo đường, tăng huyết áp
- Gia đình: Chưa phát hiện bệnh lý liên quan

V. 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
- N 80/80/p HA 120/80 mmHg t° 36.8°C
- BMI 25.54 (72 kg - 1.68 cm), VAS 5 điểm

2. Bộ phận:

2.1. Thân hình

- Nghiệm pháp chuông bầm (+) 2 bên
 - Laseque chân (T) 80° , chân (P) 85°
 - Siccar 2 bên (+)
 - Bonnet 2 bên (+)
 - Valleix bên (T) 2/5 thêm, bên (P) 3/5 thêm
 - Rõ L5: Cơ đùi ngoài cái dài cơ lực bậc 4, cơ đùi trong bằng gót, giảm cảm giác vùng trước cẳng chân - mu chân - ngón 2, giảm phản xạ gân Hamstring 2 bên
 - Rõ S1: Cơ gấp hông bên chân (cơ bụng chân, cơ dẹt) cơ lực bậc 4, cơ đùi trong bằng ngón, giảm cảm giác vùng mắt sau cẳng chân - gót - mắt ngoài bên chân, giảm phản xạ gân gót 2 bên
 - Các rễ thần kinh khác chưa phát hiện bất thường
 - Không liệt thần kinh khu trú
 - Hội chứng màng não (-)
- 2.2 Cơ - xương - khớp:
- Cột sống không biến dạng, đứng cong sinh lý bình thường. Thất lực không phù, không sưng đỏ, không xuất huyết chóc da, không sọc mỡ cũ, không u cục. Cơ không teo
 - Sở cột sống thất lực không nóng, cơ cứng cơ cạnh sống
 - Ấn đầu gai lưng và cơ cạnh sống, tương ứng L5-S1 đau
 - Tâm vận động: + cúi $0-60^\circ$ +) Nghiêng trái/phải $0-40^\circ$
Cột sống - thất lực + Ngửa $0-15^\circ$ +) Xoay trái/phải $0-40^\circ$
 - Tâm vận động các khớp khác trong giới hạn bình thường

- Có lực vùng cột sống thắt lưng bậc 2

- Nghiệm pháp tay đất (+)

- Scheber 2 cm

2.3. Tuần hoàn:

- Mỏm tim đập khoảng liên sườn V đứng giữa đòn (T)

- Nhịp tim đều, tần số tim 78 l/p

- T₁, T₂ đều rõ Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý

2.4. Hô hấp:

- Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở

- Rì rào phế nang rõ

- Không rales

2.5. Tiêu hoá:

- Bụng mềm, không chướng

- Gan, lách không sờ thấy

2.6. Thận - Tiết niệu - Sinh dục

- Hô thận 2 bên không thay

- Chạm thận (-), bóp bẹn thận (-)

2.7. Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

VI. Chẩn đoán sơ bộ:

Thoái hoá cột sống thắt lưng L5-S1

VII. Xét nghiệm:

- Xquang cột sống - thắt lưng thẳng, nghiêng (25/10):

Hình ảnh thoái hoá bề cao xedng cột sống thắt lưng. Trượt nhẹ L5 ra trước S1. Hẹp khe khớp

L5-S1

- Công thức máu (25/10): Hb 5.15T/l Hb 162 g/l
 BC 7.3 G/l NEU 38.1 %
 - Hô sinh máu (25/10): Glucose máu 5.7 mmol/l
 ure 4.6 mmol/l Cre 4.6 umol/l
 AST/ALT 20.6 / 22.9 U/l

VIII. Tóm tắt

B.N nam 47 tuổi vào viện vì đau cột sống thắt lưng. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử: bệnh nhân và gia đình khỏe mạnh

- Hội chứng Cột sống thắt lưng:

+). Đau từ từ tăng lên vùng cột sống thắt lưng

+). Ấn móm gai, cđ cạnh sống thắt lưng đau, đau chói tại L5-S1

+). Giảm tầm vận động (cúi 0-60°, ngửa 0-15°) vùng cột sống thắt lưng. Cả lực vùng cột sống thắt lưng bậc 3 cúi, bậc 2 ngửa.

+). Nghiệm pháp tay chết (+)

+). Schöber 2 cm

- Hội chứng rễ thần kinh (L5-S1):

+). Đau kiểu rễ: Đau lan từ cột sống thắt lưng - mông

- mặt trong đùi - cẳng chân - bàn chân, cảm giác đau sâu nhức nhối, đau tăng khi vận động đi lại, giảm khi nghỉ ngơi.

+). Nghiệm pháp chuông bấm (+)

+). Lasèque Chân (T) 80°, Chân (P) 85°

Siccar 2 bên (+), Bonnet 2 bên (+)

+). Valleix chân (T) 2/5 điểm, chân (P) 3/5 điểm

+). Rối loạn cảm giác, vận động, phản xạ rễ L5-S1

- Đau hiện cường khớp gối sáng (+)

- Hội chứng tuột ngửa (-)

- X quang cột sống thất lưng - thẳng - nghiêng: Hình ảnh thoát hơi các đốt sống thất lưng. Tuốt nhẹ L5 ra trước S1. Hẹp khe khớp L5-S1.

- Hiện tại sau 13 ngày điều trị, B.N đỡ đau vùng cột sống thất lưng, thực hiện các công việc nhẹ nhàng tốt. Những di lại nhiều cơn đau, khó ngủ do đau.

IX. Chẩn đoán xác định

Tuốt đốt sống L5 ra trước S1 do thoái hóa cột sống thất lưng.

X. Chẩn đoán phân biệt: không

XI. Lượng giá chức năng:

- Tư thế: B.N tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Vận động hạn chế vùng cột sống thất lưng.

Cúi 0-60° Nghiêng trái / phải 0-90°

Ngửa 0-15° Xoay trái / phải 0-40°

- Thử cơ bằng tay: Duỗi ngón các đầu bậc 4.

Cúi thất lưng cơ lực bậc 3 Gập hông bán chân bậc 4

Ngửa thất lưng cơ lực bậc 1

- Đau nhiều khi đi lại

- Giảm cảm giác, phần xa vùng căng chân, bán chân.

- Chức năng sinh hoạt: Thực hiện được sinh hoạt nhẹ nhàng, khó ngủ.

- Ngủ bình thường - không có thương tật thể phát.

XII. Điều trị:

- Mục tiêu: +1 Ngắn hạn: Giảm đau, giảm căng thẳng vận động cột sống thất lưng, tăng cường cơ lực cột sống thất lưng.

+2 Dài hạn: Sinh hoạt thực hiện tốt hơn, phòng tái phát.

- Phác đồ: +) Giảm đau NSAID
+) Vật lý trị liệu
+) Vận động trị liệu
- Cu thi: a) Dùng thuốc
+) AT.P. xicam [Melo xicam 75 mg] x 1 viên/ngày
uống sau ăn buổi sáng
+) Magnesium B6 x 2 viên/ngày chia 2 lần
uống sáng / chiều
(10) Sedaxen 5 mg [Diazepam 5 mg] x 2 viên/ngày
uống tối
- b) Không dùng thuốc:
+) Siêu âm vùng cột sống thắt lưng 30 phút
+) Xung điện vùng cột sống thắt lưng 20 phút
+) Xoa bóp vùng cột sống thắt lưng 30 phút
+) Vận động cơ thể giúp vùng cột sống thắt
lưng 20 phút
(Bài tập McKenzie)

- +1) Dùng máy kéo giãn cột sống thời lượng 30 phút
- c) Châm sọc (B.T.0.1 - C.S.3)
- Tỉêng lai (Xa.1)
- +2) Giảm nhẹ cân
- +1) Tập thể dục thể thao nhẹ nhàng tránh quá tải
- +2) Ngồi đúng tư thế, tránh ngồi lâu
- +1) Phát hiện và điều chỉnh dị tật khớp,

Dr. Louis