银 川 市 第 一 人 民 医 院

住 院 病 案 首 页

标识号 病人信息 住院情况 出院诊断 手术情况 自定义 其他 费用

============================================================================================

2018-12-20 09:10 入院记录

骨科住院 第 1次入院

姓名:哈金国 患者电话:15825388391

性别:男 工作单位:未提供

年龄:61岁 联系人:吴秀英

婚姻:已婚 与患者关系:夫妻

职业:农民 联系人电话:15825388381

民族:回族 入科时间:2018-12-19 21:18:00

籍贯:陕西定边市 病史记录时间:2018-12-20 09:10

现住址:灵武市芙蓉园一期10-4-401 身份证号:642103195712200018

主诉：右下肢肿痛、畸形、活动受限5小时。

现病史：患者自诉：3年前外伤致双侧股骨干骨折，在我院行骨折切开复位钢板内固定术，2个月前在我院行双侧股骨干骨折术后内固定取出术，术后恢复良好。于入院前5小时在家中静坐休息后起立，无明显诱因出现右下肢异响伴疼痛，活动受限，不能站立行走，被家属送至我院急诊外科就诊，拍片示：右股骨中段骨折，断端移位明显，急诊以“右股骨干骨折”收住入院，患者病程中无头晕头疼，无恶心呕吐，神志清，精神可，饮食及二便如常。

既往史：平素身体健康，否认肝炎、结核等传染病史。患有高血压病1年，血压最高140/90mmHg，规律口服“坎地沙坦 8mg qd 吲达帕胺片 2.5mg qd”，血压控制在120/80mmHg。否认心脏病史，否认糖尿病、脑血管疾病、精神疾病史等。曾有手术史：2015年因车祸致双侧股骨干骨折在本院行双侧股骨干骨折切开复位钢板内固定术，同时因胆囊结石行胆囊切除术；2个月前在本院行双侧股骨内固定物取出术。有输血史：2个月前因手输同型红细胞悬液3U,血浆800ml。否认药物、食物过敏史。预防接种记录不详。

个人史：生于原籍，无外地久居史，无疫区居住史，生活规律，无烟、酒等不良嗜好，无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，无冶游史。

婚育史：已婚，适龄结婚，育有 1子1 女，爱人身体健康，儿女身体健康。

家族史：父母病故，无与患者类似疾病，无家族遗传倾向的疾病。

(以上病史据实提供，病史陈述者签名： )

体 格 检 查

T：36.5℃ P：84次/分 R：20次/分 BP：124/86 mmHg

发育正常，营养良好，神志清楚，被动体位，正常面容，表情痛苦，查体合作。全身皮肤粘膜无黄染、皮疹及出血点，无肝掌、蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及。头颅五官无畸形，双眼睑无浮肿、下垂，无眼球突出、内陷或斜视，结膜正常，巩膜无黄染，双瞳孔等大同圆，对光反射正常。双外耳道通畅，无异常分泌物，乳突区无压痛，粗查双耳听力正常。鼻腔通畅，无异常分泌物、出血，各鼻窦区无压痛。口唇无发绀，口腔粘膜无出血点、溃疡。伸舌无偏斜，齿龈无红肿、溃疡。咽部粘膜无充血，咽反射正常，双侧扁桃体无肿大，无充血及脓性分泌物，发音清晰。颈软，无抵抗，颈静脉无充盈，肝颈静脉回流征阴性。气管居中，双侧甲状腺未触及，无压痛。胸廓对称，呼吸运动正常，胸壁对称，无压痛、肿块。双肺触诊语颤对等，无胸膜摩擦感；双肺叩诊呈清音，呼吸音清晰，未闻及干湿啰音。心前区无隆起，心尖搏动正常，未触及震颤，心浊音界无扩大，心率84次/分，律齐，心音正常，各瓣膜听诊区未闻及杂音，无心包摩擦音。腹部平坦，无腹壁静脉曲张，腹部柔软，未触及包块，全腹无压痛、反跳痛，肝脾肋下未触及，胆囊未触及、Murphy征阴性，肝区、肾区无叩击痛，移动性浊音阴性，肠鸣音正常，3次/分。脊柱无畸形，正常生理弯曲，无压痛、叩击痛。除右下肢外其余各肢活动自如，各关节未见红肿，无下肢静脉曲张、杵状指（趾），双下肢无浮肿，四肢肌力、肌张力正常。双侧肱二、三头肌腱反射正常，双侧膝、跟腱反射正常，Babinski’s sign未引出，Oppenheim’s sign未引出。

专 科 检 查

右下肢较对侧短缩约2cm，右股骨面肿胀，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，右大腿中段可见一长约25cm纵行手术切口瘢痕，切口局部无红肿，无皮肤破溃，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。

辅 助 检 查

右股骨正侧位片（2018-12-19，本院）示：右侧股骨上段骨折，并上下重叠，周围软组织肿胀。

最后诊断

1.右股骨干骨折

2.高血压病

副主任医师:牛平 手签:

2018年12月24日 13:24:57 初步诊断

1.右股骨干骨折

2.高血压病

副主任医师:张强 手签:

2018年12月20日 09:31:25

补充诊断

老年性骨质疏松

副主任医师:牛平 手签:

2018年12月29日 09:27:51

修正诊断

副主任医师:张强手签:

2018-12-19 21:34 首次病程记录

病例特点:患者哈金国， 男， 61岁， 主因“右下肢疼痛，畸形、活动受限5小时。”入院。患者自诉2月前在我院行右股骨干骨折术后内固定取出术，术后恢复良好，于入院前5小时在家中静坐休息后起立，无明显诱因出现右下肢疼痛，活动受限，不能站立行走，急诊到我院急诊外科拍片示：右股骨中段骨折，断端移位明显，急诊以“右股骨骨折”收住入院，患者病程中无头晕头疼，无恶心呕吐，神志清，精神可，饮食及二便如常。既往否认高血压、糖尿病、心脏病等疾病；否认药物、食物过敏史。

体格检查：T：36.5℃ P：84次/分 R：20次/分 BP：124/86 mmHg 。发育正常，营养良好，神志清楚，自主体位，正常面容，表情自然，查体合作。全身皮肤粘膜无黄染、皮疹及出血点，无肝掌、蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及。头颅五官无畸形，双眼睑无浮肿、下垂，无眼球突出、内陷或斜视，结膜正常，巩膜无黄染，双瞳孔等大同圆，对光反射正常。双外耳道通畅，无异常分泌物，乳突区无压痛，粗查双耳听力正常。鼻腔通畅，无异常分泌物、出血，各鼻窦区无压痛。口唇无发绀，口腔粘膜无出血点、溃疡。伸舌无偏斜，齿龈无红肿、溃疡。咽部粘膜无充血，咽反射正常，双侧扁桃体无肿大，无充血及脓性分泌物，发音清晰。颈软，无抵抗，颈静脉无充盈，肝颈静脉回流征阴性。气管居中，双侧甲状腺未触及，无压痛。胸廓对称，呼吸运动正常，乳房对称，无压痛、肿块。双肺触诊语颤对等，无胸膜摩擦感；双肺叩诊呈清音，呼吸音清晰，未闻及干湿啰音。心前区无隆起，心尖搏动正常，未触及震颤，心浊音界无扩大，心率84次/分，律齐，心音正常，各瓣膜听诊区未闻及杂音，无心包摩擦音。腹部平坦，无腹壁静脉曲张，腹部柔软，未触及包块，全腹无压痛、反跳痛，肝脾肋下未触及，胆囊未触及、Murphy征阴性，肝区、肾区无叩击痛，移动性浊音阴性，肠鸣音正常，3次/分。脊柱无畸形，正常生理弯曲，无压痛、叩击痛。除右下肢外其余各肢活动自如，各关节未见红肿，无下肢静脉曲张、杵状指（趾），双下肢无浮肿，四肢肌力、肌张力正常。双侧肱二、三头肌腱反射正常，双侧膝、跟腱反射正常，Babinski’s sign未引出，Oppenheim’s sign未引出。

初步诊断：右股骨干骨折

诊断依据：

1.患者哈金国， 男， 61岁， 主因“右下肢疼痛，畸形、活动受限5小时。”入院。

2.查体：右下肢较对侧短缩约2cm，右股骨面肿胀，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。

3.辅助检查 右股骨正侧位片（2018-12-19 本院）示：右股骨中段骨折，骨折端重叠，移位明显。

鉴别诊断及分析：

1.病理性骨折:患者有明确受伤史,骨折横断,未见明显溶骨性变化,排除病理性骨折；

2.髋关节结核：髋部疼痛、活动受限实验室检查ESR快，X线示：关节间隙狭窄。骨质疏松，骨破坏、边缘模糊等改变。

病情评估：

诊疗计划：

1、完善相关检查，给予补液对症治疗。

2、请示上级医师，协助诊疗。

副主任医师:胡思海手签:

2018-12-20 09:31 牛平副主任医师查房记录

患者入院第一天，今日牛平副主任医师查房，患者诉感右大腿疼痛，无其他不适，饮食睡眠可，二便如常。阅片：右股骨正侧位片（2018-12-19，本院）示：右侧股骨上段骨折，并上下重叠，周围软组织肿胀。查体：患者神志清，精神欠佳，生命体征平稳，右下肢较对侧短缩约2cm，右股骨面肿胀，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，右大腿中段可见一长约25cm纵行手术切口瘢痕，切口局部无红肿，无皮肤破溃，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。牛平副主任查看病人后指示：1.根据病史、查体、影像学检查，患者右股骨干骨折、高血压病诊断明确。2.骨折端移位短缩，手术指征明确，完善相关检查，无明确手术禁忌症，择期手术治疗。3.目前给予消肿、止痛、右下肢皮牵引治疗。4.指导患者行患肢主动功能锻炼，预防下肢深静脉血栓形成。遵嘱执行。

副主任医师:牛平手签: /副主任医师:张强手签:

2018-12-21 10:16 张自林主任医师查房记录

患者入院第二天，今日张自林主任医师查房，患者诉感右大腿疼痛，饮食睡眠可，二便如常。血管B超提示：双下肢血管未见明显异常。查体：患者神志清，精神欠佳，生命体征平稳，右下肢皮牵引在位，牵引重量为4kg，右大腿中段骨折较前消退，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，右大腿中段可见一长约25cm纵行手术切口瘢痕，切口局部无红肿，无皮肤破溃，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。张自林主任详细询问病史、阅片并查体后指示：患者右股骨干骨折、高血压病诊断明确。骨折端移位短缩，手术指征明确，完善相关检查，无明确手术禁忌症，择期手术治疗，考虑患者骨折术后在骨折，拟行股骨干骨折切开复位髓内钉内固定术。同意目前治疗，观察患者指端血运。加强患肢主动功能锻炼，预防下肢深静脉血栓形成。遵嘱执行。

主任医师:张自林手签: /副主任医师:张强手签:

2018-12-22 08:29 病程记录

患者入院第三天，今日查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便如常。查体同前。患者右股骨干骨折、高血压病诊断明确。骨折端移位短缩，手术指征明确，完善相关检查，无明确手术禁忌症，拟周二行股骨干骨折切开复位髓内钉内固定术。继续目前治疗，观察患者指端血运。加强患肢主动功能锻炼，预防下肢深静脉血栓形成。

副主任医师:张强手签:

2018-12-24 08:43 牛平副主任医师查房记录

今日牛平副主任医师查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便如常。牛平副主任详细询问病史、阅片并查体后指示：患者右股骨干骨折、高血压病诊断明确，骨折端重叠，移位明显，手术指征明确，已完善相关检查，无明确手术、麻醉禁忌症，拟明日在硬膜外麻醉下行“右股骨干骨折切开复位钢板内固定术”，术中预计出血较多，术前备同型红细胞悬液400ml。向患者及家属交代术中风险及术后并发症，患者及家属同意我科治疗方案，签字待术。

副主任医师:牛平手签: /副主任医师:张强手签:

2018-12-24 08:43 术前讨论记录

姓名：哈金国 性别：男 年龄：61岁 科别：骨科住院

入院诊断：1.右股骨干骨折 2.高血压病

入院日期：2018-12-19 21:18:00

讨论地点：骨科住院医师办公室 讨论时间：2018-12-24 08:44

主持人：牛平副主任医师

参加讨论人员：张自林主任医师，牛平副主任医师，高山副主任医师，马小军副主任医师，张强副主任医师，麻醉科 杨力琼副主任医师，王平护士长 副主任护师，晏波住院医师，袁昊鹏、陈欢、周玉伟、吕桂林住培医师

主管医师张强副主任医师汇报病史：患者哈金国， 男， 61岁， 主因“右下肢疼痛，畸形、活动受限5小时。”入院。患者自诉：3年前外伤致双侧股骨干骨折，在我院行骨折切开复位钢板内固定术，2个月前在我院行双侧股骨干骨折术后内固定取出术，术后恢复良好。于入院前5小时在家中静坐休息后起立，无明显诱因出现右下肢异响伴疼痛，活动受限，不能站立行走，被家属送至我院急诊外科就诊，拍片示：右股骨中段骨折，断端移位明显，急诊以“右股骨干骨折”收住入院，患者病程中无头晕头疼，无恶心呕吐，神志清，精神可，饮食及二便如常。既往患有高血压病1年，血压最高140/90mmHg，规律口服“坎地沙坦 8mg qd 吲达帕胺片 2.5mg qd”，血压控制在120/80mmHg。查体：右下肢较对侧短缩约2cm，右股骨面肿胀，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，右大腿中段可见一长约25cm纵行手术切口瘢痕，切口局部无红肿，无皮肤破溃，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。右股骨正侧位片（2018-12-19 本院）示：右股骨中段骨折，骨折端重叠，移位明显。拟明日在硬膜外麻醉下行“右股骨干骨折切开复位钢板内固定术”。

讨论目的：手术方式及术中可能发生情况。

讨论内容：

高山副主任医师：患者右股骨干骨折诊断明确，骨折端重叠，移位明显，手术指征明确，手术方式合适，术中注意保护重要血管、神经。

马小军副主任医师：同意目前诊断及治疗，患者既往有高血压病史，有口服阿司匹林史，预计术中出血较多，术前备同型红细胞悬液400ml。

张自林主任医师：患者目前诊断明确，考虑患者骨折术后在骨折，拟明日在硬膜外麻醉下行“右股骨干骨折切开复位钢板内固定术”，术中注意保护重要血管、神经，注意患者生命体征。

牛平副主任医师小结：术前诊断：右股骨干骨折、高血压病。手术指征：1.右股骨干骨折诊断明确，骨折端重叠，移位明显。2.非手术不能治愈。3.无明确手术禁忌症。4。患者及家属要求手术。手术方案：拟明日在硬膜外麻醉下行“右股骨干骨折切开复位钢板内固定术”。

主持人签名：牛平 记录者：副主任医师:张强手签:

2018-12-24 08:43 术前小结

姓名：哈金国 性别：男 年龄：61岁 科别：骨科住院

简要病情：患者哈金国， 男， 61岁， 主因“右下肢疼痛，畸形、活动受限5小时。”入院。既往患有高血压病1年，血压最高140/90mmHg，规律口服“坎地沙坦 8mg qd 吲达帕胺片 2.5mg qd”，血压控制在120/80mmHg。查体：右下肢较对侧短缩约2cm，右股骨面肿胀，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，右大腿中段可见一长约25cm纵行手术切口瘢痕，切口局部无红肿，无皮肤破溃，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。右股骨正侧位片（2018-12-19 本院）示：右股骨中段骨折，骨折端重叠，移位明显。

术前诊断：1.右股骨干骨折 2.高血压病

手术指征：1.右股骨干骨折诊断明确，骨折端重叠，移位明显。2.非手术不能治愈。3.无明确手术禁忌症。4。患者及家属要求手术。

拟施手术名称和方式：右股骨干骨折切开复位钢板内固定术

拟施麻醉方式：硬膜外麻醉

拟输血液品种和数量：预估术中失血量较多，术前备血同型红细胞悬液400ml。

术前讨论意见及注意事项：1.术中注意保护血管、神经；2.骨折断端复位。

主刀医师查看患者术前情况及医患沟通：患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便如常。查体：患者神志清，精神欠佳，生命体征平稳，右下肢皮牵引在位，牵引重量为4kg，右大腿中段骨折较前消退，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，右大腿中段可见一长约25cm纵行手术切口瘢痕，切口局部无红肿，无皮肤破溃，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。与家属及患者本人术前沟通，家属及本人表示接受我科治疗方案，并与手术知情同意书上签字。

副主任医师:张强手签:

2018-12-25 12:18 术后首次病程记录

患者：哈金国，男，61岁。

手术开始时间：2018-12-25 09:30 手术结束时间：2018-12-25 12:30

术中诊断：右股骨干骨折

手术名称：1.股骨骨折切开复位髓内针内固定术 2.股骨植骨术

麻醉方法：硬脊膜外腔阻滞麻醉

手术简要经过及患者术后情况：患者麻醉满意后,取仰卧位,常规消毒铺单。取右髂骨髂前上棘处切开皮肤长约3cm,依次切开，显露髂骨，取出约2X2X1cm大小骨块，备用。沿右股骨大转子顶点切开皮肤长约3cm，依次切开，于右股骨大转子顶点开口，置入导针，切口纱布填塞。取右股骨中上段前外侧切口切开皮肤长约12cm,依次切开，显露骨折断端。见右股骨中上段横行骨折，断端短缩移位，断端有陈旧性积血约500ml，清理骨折断端后，三抓抓持骨折。从大转子顶点置入导针，扩髓。从9.0扩至12.0mm。选用国产威高公司11.0mmX400mm髓内钉固定，远近端各置入2枚锁钉。术中电透下见骨折复位满意，内固定在位，固定牢固可靠。清点纱布器械对数后，依次冲洗切口，取髂骨骨块剪成骨柴置入骨折断端，另置切口引流管后，依次缝合切口。术程顺利，麻醉满意，术中出血约800ml，术中输血400ml，尿量350ml。术后安返病房。

术后主刀医师查看患者情况及处理措施：抗炎补液对症治疗。

输血情况及有无不良反应：术中输红细胞悬液400ml。

术后注意观察事项及医患告知：术后观察及医患已告知。

副主任医师:张强手签:

2018-12-25 19:40 危急值报告处理记录

患者右股骨干骨折切开复位髓内针内固定术后，神志清楚，精神可，睡眠可，饮食可，大小便无异常，查血常规：18-12-25血小板 819\*10^9/L 偏高。积极请血液内科会诊。

副主任医师:王伟手签:

2018-12-26 08:30 牛平副主任医师查房记录

患者术后第一天，今日牛平副主任医师查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便正常。查体：患者神志清，精神可，生命体征平稳，右大腿外敷料包扎清洁、干燥，松紧适宜，引流管在位、通畅，引出约75ml血性液体，右大腿皮温正常，肌力、肌张力正常，皮肤感觉存在，足背动脉搏动可触及，双侧对称一致。右髋、右膝关节活动受限，踝关节及各趾活动正常。牛平副主任指示：患者昨日在硬膜外麻醉下行“右股骨干骨折切开复位髓内钉内固定术+自体骨植骨术”。术后复查血常规提示中性粒细胞百分比、白细胞数目、血小板增高明显，其中血小板报危急值，请血液内科会诊后建议行骨髓穿刺，患者拒绝行骨髓穿刺，向患者及家属交代风险及注意事项，并在拒绝医疗书上签字。考虑患者术中有髓内钉、螺钉植入，请临床药学室会诊，协助诊疗。给予消肿、止痛、补液对症治疗。嘱患者多饮水，加强血液稀释，指导患者行患肢主动功能锻炼，预防深静脉血栓形成。遵嘱执行。

副主任医师:牛平手签: /副主任医师:张强手签:

2018-12-27 08:16 张自林主任医师查房记录

患者术后第二天，今日张自林主任医师查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便正常。查体同前。张自林主任指示：患者术后病情平稳，复查血常规提示白细胞异常，无发烧、咳嗽，无其他不适症状，请临床药学室会诊后，再行进一步治疗，暂不予特殊处理，密切观察患者病情变换。患者血小板报危急值，血液处于高凝状态，嘱患者多饮水，加强行患肢主动功能锻炼，预防深静脉血栓形成。出院时复查双下肢血管B超。遵嘱执行。

主任医师:张自林手签: /副主任医师:张强手签:

2018-12-28 08:50 病程记录

患者术后第三天，今日查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便正常。查体同前。患者引流管引出少量血性液体，今日拔管。换药见：右大腿手术切口无红肿、青紫，无异常渗出，常规消毒后，完整拔除引流管，再次消毒后，无菌敷料包扎。今日复查右股骨正侧位片。患者骨折术后再骨折，考虑骨质疏松，特请骨质疏松门诊蔡奕主任会诊，协助诊疗。嘱患者加强患肢主动功能锻炼。

副主任医师:张强手签:

2018-12-29 10:18 病程记录

今日查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便如常。复查右股骨正侧位片：右股骨干内固定术后，右股骨干骨折对位对线良好，可见骨折线；内固定良好，内固定装置未见松脱或移位。 右膝关节面骨质增白硬化，胫骨髁间棘略显增生变尖；未见关节间隙略变窄。髌骨边缘欠光整。腓骨上段不均匀略增粗，骨皮质毛糙。查体：患者神志清，精神可，生命体征平稳，右大腿外敷料包扎清洁、干燥，松紧适宜，右大腿皮温正常，肌力、肌张力正常，皮肤感觉存在，足背动脉搏动可触及，双侧对称一致。右髋、右膝关节活动受限，踝关节及各趾活动正常。患者骨折术后再骨折，考虑骨质疏松，请骨质疏松门诊蔡奕主任会诊，X线：双侧股骨干骨折内固定拆除术后，右侧再骨折，局部骨皮质菲薄；诊断：老年性骨质疏松？治疗：1.实验室检查骨标志物两项 2.处理骨折情况 3.骨化三醇胶囊 0.25ug/1粒口服 每日中午饭后 4.钙剂 300毫克 每日口服 5.骨质疏松待患者可扶拐下地时做DXA骨密度测定后明确 6.随诊。遵嘱给予“骨化三醇胶囊、醋酸钙胶囊”治疗，行骨标志物两项检查。指导患者行患肢主动功能锻炼。

副主任医师:张强手签:

2019-01-01 11:08 牛平副主任医师查房记录

今日牛平副主任医师查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便如常。查体同前。免疫六项：补体C4:0.40 g/L、超敏C反应蛋白:135.29 mg/L;牛平副主任查看病人后指示：患者目前病情平稳，术后复查血常规异常，请临床药学室会诊，建议1、明确患者血常规异常情况 2、建议继续复查血常规、血沉、C反应蛋白，根据患者临床症状及实验室检查值情况调整用药方案。今日复查血常规，回报如无异常，考虑近期出院。继续当前治疗。

副主任医师:牛平手签: /副主任医师:张强手签:

2019-01-03 09:29 牛平副主任医师查房记录

今日牛平副主任医师查房，患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便如常。查体：患者神志清，精神可，生命体征平稳，右大腿外敷料包扎清洁、干燥，松紧适宜，右大腿皮温正常，肌力、肌张力正常，皮肤感觉存在，足背动脉搏动可触及，双侧对称一致。右髋、右膝关节活动受限，踝关节及各趾活动正常。换药见右大腿手术切口清洁、干燥，皮缘无红肿、青紫。骨标志两项：甲状旁腺激素:31.34 pg/ml、25羟维生素D:4.43 ng/ml。今日患者及家属要求出院，牛平副主任查看病人后指示：患者目前病情平稳，查骨标志两项提示25羟维生素D降低明显，继续口服抗骨质疏松药物，复查平片及换药未见异常，同意出院。嘱患者出院后保持创面清洁、干燥，每3天换药1次，术后2周拆除缝线。出院后继续加强患肢主动功能锻炼，避免患肢下地负重行走。遵嘱执行。

副主任医师:牛平手签: /副主任医师:张强手签:

2019-01-03 09:36 出院记录

入院时间 2018-12-19 21:18:00

出院时间 2019-01-03 09:37:25 住院天数 16天

入院情况 患者哈金国， 男， 61岁， 主因“右下肢疼痛，畸形、活动受限5小时。”入院。既往患有高血压病1年，血压最高140/90mmHg，规律口服“坎地沙坦 8mg qd 吲达帕胺片 2.5mg qd”，血压控制在120/80mmHg。查体：右下肢较对侧短缩约2cm，右股骨面肿胀，压痛阳性，纵向叩击痛阳性，未见皮下淤血及青紫，右大腿中段可见一长约25cm纵行手术切口瘢痕，切口局部无红肿，无皮肤破溃，可触及骨擦感及反常活动，右下肢活动受限，右膝、踝及足各趾活动良好，右足背动脉搏动可触及，双侧对称一致，右下肢末梢血运良好，痛觉存在。左下肢正常。右股骨正侧位片（2018-12-19 本院）示：右股骨中段骨折，骨折端重叠，移位明显。

入院诊断 1.右股骨干骨折 2.高血压病

手术名称 1.股骨骨折切开复位髓内针内固定术手术日期 2018-12-25

　　　　 2.股骨植骨术手术日期 2018-12-25

诊疗经过 入院后完善相关检查，给予消肿、止痛对症治疗，无明显手术麻醉禁忌症，于2018年12月25日在硬膜外麻醉下行右股骨干骨折切开复位髓内钉内固定术+自体骨植骨术，术中出血较多，输同型红细胞悬液400ml，术后给予抗感染、止痛、消肿、切口换药等对症治疗。今日患者病情平稳，办理出院。

出院诊断 1.右股骨干骨折 2.高血压病 3.老年性骨质疏松

出院情况 患者无特殊不适主诉，饮食、睡眠可，二便如常。查体：患者神志清，精神可，生命体征平稳，右大腿外敷料包扎清洁、干燥，松紧适宜，右大腿皮温正常，肌力、肌张力正常，皮肤感觉存在，足背动脉搏动可触及，双侧对称一致。右髋、右膝关节活动受限，踝关节及各趾活动正常。换药见右大腿手术切口清洁、干燥，皮缘无红肿、青紫。复查右股骨正侧位片：右股骨干内固定术后，右股骨干骨折对位对线良好，可见骨折线；内固定良好，内固定装置未见松脱或移位。 右膝关节面骨质增白硬化，胫骨髁间棘略显增生变尖；未见关节间隙略变窄。髌骨边缘欠光整。腓骨上段不均匀略增粗，骨皮质毛糙。

出院医嘱

1.出院后保持创面清洁、干燥，每3天换药1次，术后2周拆除缝线；

2.术后1个月内禁止患肢下地负重行走、剧烈运动；

3.院外继续加强患肢主动功能锻炼；

4.继续口服“骨化三醇胶囊、醋酸钙胶囊”补钙治疗；

5.术后1个月后骨科门诊复查；

6.不适时随诊。

副主任医师:牛平手签: /副主任医师:张强手签: 其 他 文 件

===================================

银川市第一人民医院

姓名 哈金国 性别 男 年龄 61岁 门诊号 130869 住院号 672279 科别 骨科住院 病区 骨科病区 床号 GKD61

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2018-12-25 11:54 手术记录

姓名：哈金国 性别：男 年龄：61岁 科别：骨科住院

术前诊断：1.右股骨干骨折 2.高血压病

术中诊断：{右股骨干骨折}

手术名称：股骨骨折切开复位髓内针内固定术股骨植骨术

主刀医师：牛平 第一助手：张强 第二助手：

麻醉医师：王学斌 麻醉方式：硬脊膜外腔阻滞麻醉

器械护士：{马如鸿} 巡回护士：{王晖}

手术开始时间：2018-12-25 09:30 手术结束时间：2018-12-25 12:30

共计时间： 3小时 0分

手术经过：患者麻醉满意后,取仰卧位,常规消毒铺单。取右髂骨髂前上棘处切开皮肤长约3cm,依次切开，显露髂骨，取出约2X2X1cm大小骨块，备用。沿右股骨大转子顶点切开皮肤长约3cm，依次切开，于右股骨大转子顶点开口，置入导针，切口纱布填塞。取右股骨中上段前外侧切口切开皮肤长约12cm,依次切开，显露骨折断端。见右股骨中上段横行骨折，断端短缩移位，断端有陈旧性积血约500ml，清理骨折断端后，三抓抓持骨折。从大转子顶点置入导针，扩髓。从9.0扩至12.0mm。选用国产威高公司11.0mmX400mm髓内钉固定，远近端各置入2枚锁钉。术中电透下见骨折复位满意，内固定在位，固定牢固可靠。清点纱布器械对数后，依次冲洗切口，取髂骨骨块剪成骨柴置入骨折断端，另置切口引流管后，依次缝合切口。术程顺利，麻醉满意，术中出血约800ml，术中输血400ml，尿量350ml。术后安返病房。

术中出现的情况及处理：

手术者签名：牛平 记录者：副主任医师:张强手签:

记录时间：2018-12-25 11:54