

A. Hành chính :

1. Họ và tên: NGUYỄN VĂN NAM
2. Giới tính : nam
3. Tuổi : 64
4. Nghề nghiệp: Nông
5. Dân tộc : Kinh
6. Địa chỉ : xóm Mẫu Đơn, xã Hưng Lộc, tp Vinh, Nghệ An
7. Khi cần báo tin : vợ Đặng Thị Ngọc
8. Số điện thoại: 0975429354
9. Ngày vào viện : 13 giờ 30, ngày 4 tháng 12 năm 2021
10. Ngày làm bệnh án : 15 giờ 30 phút, ngày 8 tháng 12 năm 2021

B. Hỏi bệnh :

I. Lý do vào viện: Đau khớp gối 2 bên, đau lưng Vào ngày thứ 14 của bệnh.

II. Bệnh sử :

Khởi phát bệnh cách đây 3 năm với triệu chứng đau khớp gối 2 bên, đi lại có cảm giác lục đục trong khớp, buổi sáng thức dậy thường cứng khớp khoảng 10 đến 15 phút, đau tăng khi thay đổi thời tiết, đi lại khó khăn. Bệnh nhân điều trị thường xuyên tại khoa Lão khoa – bệnh viện HNĐK Nghệ An, bệnh thuyên giảm sau mỗi đợt điều trị. Cách đây 2 tuần, bệnh nhân đau khớp gối 2 bên với tính chất tương tự, hạn chế vận động đi lại, kèm theo đau nhức cột sống thắt lưng, đau âm ỉ kéo dài, tăng lên khi vận động, bệnh nhân chỉ nằm và xoay trở tại giường, người mệt mỏi, ăn uống kém, có dùng thuốc giảm đau nhưng không đỡ, người nhà đưa đến viện khám và điều trị.

Tình trạng lúc vào viện :

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Đau khớp gối hai bên.

Đau hông lưng hai bên, đau cột sống thắt lưng.

Vận động, đi lại khó khăn.

Tình trạng hiện tại : qua 4 ngày điều trị, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, giảm đau cột sống thắt

lưng, đau cột sống thắt lưng ít, vận động nhẹ tại giường, đi lại khó khăn.

Mạch : 80 l/p

Nhiệt độ : 37 độ C

Nhịp thở: 22 l/p

Huyết áp : 150/90 mmHg

Chiều cao : 165cm

Cân nặng: 58 kg

BMI: 21.3

III. Tiền sử:

a. Bản thân :

Tăng huyết áp độ I , dùng thuốc hàng ngày.

b. Gia đình :

Chưa phát hiện bệnh lý bất thường liên quan.

c. Dịch tễ:

Không có yếu tố dịch tễ

IV. Khám bệnh:

4.1. Toàn thân:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Da niêm mạc hồng nhạt, không phù, không xuất huyết dưới da.

Thể trạng trung bình

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy.

Mạch : 80 l/p

Nhiệt độ : 37 độ C

Nhịp thở: 22 l/p

Huyết áp : 150/90 mmHg

Chiều cao : 165cm

Cân nặng: 58 kg

BMI: 21.3

4.2. Khám bộ phận:

a. Cơ xương khớp:

Khớp gối hai bên không sưng nóng, không đỏ. VAS 6/10 điểm.

Cứng khớp buổi sáng 10-15 phút.

Dấu hiệu lực khục khớp (+)

Dấu hiệu bập bênh xương bánh chè (-)

Dấu hiệu ngăn kéo (-)

Cột sống thắt lưng không biến dạng, không gù vẹo.

Đau cột sống thắt lưng kiểu cơ học, đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi.

Ấn gai sau L4 –S1 đau, ấn đau điểm cạnh sống

Lasegue 2 thì (-)

Ấn các điểm Valleix không đau.

b. Tim mạch:

Mỏm tim đập khoảng liên sườn IV, đường trung đòn (T), diện đập khoảng 2cm.

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ.

Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý

c.Hô hấp :

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

Rung thanh đều 2 bên.

Rì rào phế nang êm dịu, chưa phát hiện rale bệnh lý

d. Tiêu hóa:

Bụng mềm, không có sọc mổ, không thấy u cục.

Gan lách không to.

e.Thận- Tiết niệu:

Tiểu thường, hố thận hai bên không đầy.

Các điểm đau niệu quản ấn không đau.

Chạm thận (-)

Cầu bàng quang (-)

f. Thần kinh:

Dấu thần kinh khu trú (-)

Phản xạ gân 2 chi dưới chưa phát hiện bất thường

Nghiệm pháp Barre chi dưới đồng đều 2 bên.

g. Tai mũi họng – Răng hàm mặt – Mắt – Dinh dưỡng :

Chưa phát hiện bệnh lý bất thường.

V. Cận lâm sàng:

a. Cận lâm sàng đã có:

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: các chỉ số trong giới hạn bình thường.

Sinh hóa máu: các chỉ số creatinin, ure, AST/ALT, acid uric, điện giải đồ trong giới hạn bình thường.

X-quang ngực thẳng: bóng tim không to, không thấy hình ảnh bất thường nhu mô phổi, màng phổi trên phim.

X-quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng: hình ảnh hẹp khe khớp L4-L6, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống L4-S1.

Siêu âm khớp gối 2 bên:

Khớp gối (T): bao hoạt dịch trên xương bánh chè có lớp dịch, vị trí dày nhất 8,1 mm, bao hoạt dịch dày, không tăng sinh mạch, sụn khớp có hình ảnh đường đôi, tổ chức mô mềm xung quanh có nhiều đám lắng vôi hóa.

Khớp gối (P): bao hoạt dịch trên xương bánh chè có lớp dịch, vị trí dày nhất 3 mm, bao hoạt dịch dày, không tăng sinh mạch, sụn khớp có hình ảnh đường đôi, tổ chức mô mềm xung quanh có nhiều đám lắng vôi hóa.

Điện tim: nhịp xoang 80 lần/phút

b. Cận lâm sàng đề nghị :

X-quang khớp gối 2 bên thẳng, nghiêng.

DXA trung tâm

Siêu âm tim

VI. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam 64 tuổi, tiền sử thoái hóa khớp gối cách đây 3 năm, tăng huyết áp điều trị thường xuyên, nhập viện với lý do đau khớp gối 2 bên kèm đau lưng nhiều, vận động đi lại khó khăn. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận các hội chứng, triệu chứng sau:

Hội chứng cột sống: đau cột sống xuất hiện cấp tính, ấn đau, giảm biên độ hoạt động cột sống thắt lưng.

Đau cột sống thắt lưng kiểu cơ học, đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi.

Ấn gai sau L4 –S1 đau, ấn đau điểm cạnh sống.

Khớp gối hai bên không sưng nóng, không đỏ. VAS 6/10 điểm.

Cứng khớp buổi sáng 10-15 phút.

Dấu hiệu lực khục khớp (+)

Dấu hiệu bập bênh xương bánh chè (-)

Dấu hiệu ngăn kéo (-)

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ.

Phổi rì rào phế nang êm dịu.

Huyết áp 150/90 mmHg

X-quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng: hình ảnh hẹp khe khớp L4-L6, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống L4-S1.

Siêu âm khớp gối 2 bên: Khớp gối (P): bao hoạt dịch trên xương bánh chè có lớp dịch, vị trí dày nhất 3 mm, bao hoạt dịch dày, không tăng sinh mạch. Khớp gối 2 bên: sụn khớp có hình ảnh đường đôi, tổ chức mô mềm xung quanh có nhiều đám lắng vôi hóa.

VII. Chẩn đoán:

1. Chẩn đoán xác định:

a. Bệnh chính: Thoái hóa khớp gối 2 bên / Thoái hóa cột sống thắt lưng L4-L6

b. Bệnh kèm: Tăng huyết áp độ I

2. Chẩn đoán phân biệt:

Viêm khớp dạng thấp

Viêm cột sống dính khớp

Viêm đốt sống đĩa đệm

VIII. Điều trị:

a. Hướng điều trị:

- Điều trị triệu chứng : giảm đau, chống viêm, giãn cơ, phục hồi chức năng vận động, hạn chế và ngăn ngừa biến dạng khớp gối.

- Tránh tác dụng không mong muốn của thuốc, bảo vệ dạ dày.
- Nên phối hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, hạn chế tái phát các đợt cấp và biến chứng.

b. Điều trị cụ thể :

Voltaren 75mg x 01 viên, uống sau ăn buổi sáng 8h.

Paracetamol 500mg x 2 viên, uống sau ăn chia 2 lần 8h-16h

Phosphalugel 20g x 2 gói, uống trước bữa ăn 30 phút, chia 2 lần.

Omeprazole 20mg x 2 viên, uống trước bữa ăn 30 phút, chia 2 lần

Amlodipin 5mg x 1 viên, uống buổi sáng 8h.

IX. Tiên lượng:

- a. Tiên lượng gần: Tốt. Hiện tại bệnh ổn, đáp ứng tốt với điều trị.
- b. Tiên lượng xa: trung bình. Bệnh nhân tái phát nhiều lần, lớn tuổi

X. Dự phòng

Hạn chế lao động nặng sai tư thế, tập thể dục, ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, tuân thủ điều trị.

Dự phòng đau cột sống tái phát bằng nẹp cột sống khi vận động, uống giảm đau khi có triệu chứng.

Tác dụng phụ của thuốc: dùng thuốc dự phòng , bảo vệ niêm mạc dạ dày- tá tràng.

Tuân thủ điều trị Tăng huyết áp, dùng thuốc theo đơn bác sĩ.

Giáo dục, tư vấn các bài tập tốt cho cột sống thắt lưng, sửa chữa các tư thế xấu.