



多发伤 诊疗与治疗

急诊科
冯咏南



明确几个概念



I'm not left-hander
幸福在我的左边



多发伤：一个致伤原因，多个组织系统损伤。



复合伤：二种致伤原因，单个或者多个组织系统损伤。



单部位伤：任何原因，单个组织系统损伤。



传统创伤：单部位伤。



当代创伤：多发伤、复合伤。

致伤原因与受伤机理

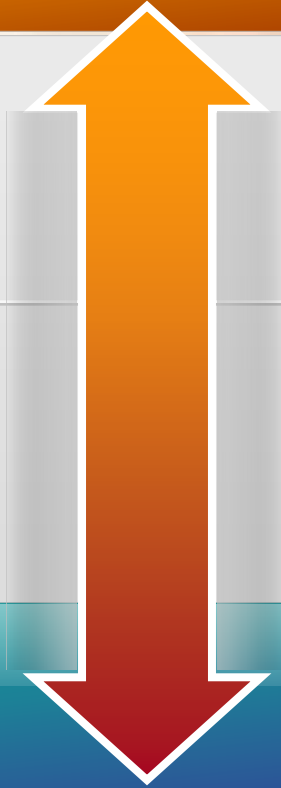
需要分析高能量损伤或低能量损伤。

高能量伤

当代伤以高能量损伤为主。如车祸，高楼坠落，火器，爆炸等，这些损伤能量高，威力大，常造成多个组织，部位严重损伤。

低能量伤

传统伤多为低能量损伤，如摔倒，切割，刺伤，棒击等。因为这些伤能量不大，通常是造成单部位损伤。



I'm not left-hander



创伤严重程度

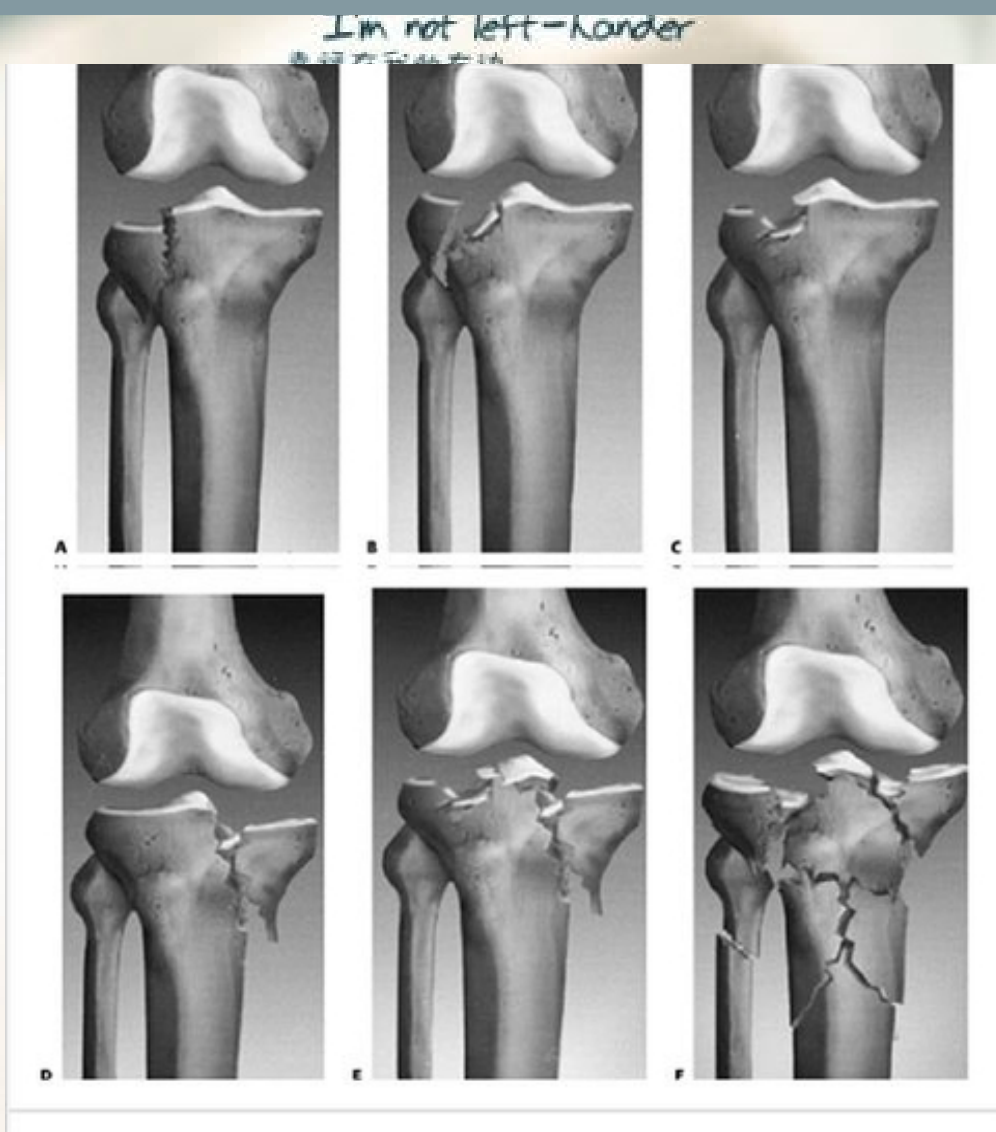
I'm not left-hander
幸福在我的左边
而我……………
却不是个左撇子
抓不住你



- 创伤严重程度主要与受伤原因和受伤机制相关。高能量创伤经常造成多发伤，损伤严重程度重，低能量创伤常以单发伤为主，损伤程度轻。
- 在创伤救治中，当病人发生高能量损伤，但临床病情并不严重时，医护人员更需要给予重视，可能潜在伤情未查出或者未表现出来。没有经验医生经常所以而发生医疗纠纷。



创伤严重程度——高能量伤



当代创伤特点

- 伤因多，致伤机理：**坠落，摔跌，撞击，暴力，枪弹，爆炸，切割**等。
- 严重创伤发生率高，伤情重，死亡率高。
- 创伤现场死亡原因：**颅脑损伤，颈椎移位损伤，心脏和大血管破裂。**
- 并发症多：常见“死亡三角”为休克，低体温和凝血功能障碍。
- 诊疗困难,易漏诊。
- 救治困难，救治次序存在矛盾
- 多发伤包括机体多个部位损伤，且开放伤与闭合伤，显著外伤与隐蔽外伤并存，在同一解剖部位又可发生多脏器伤，加之外伤史不明，时间紧迫，临床医师经验受限，轻易发生漏诊。

I'm not left-hander
幸福在我的左边
却不是个左撇子
抓不住你

漏诊主要原因

- (1) 未能按多发伤抢救常规进行；
- (2) 专科医师满足于本专科诊治，而未进行深入系统检验；
- (3) 被一些表面创伤或易于觉察伤情左右，而忽略了隐蔽和深在甚至更严重创伤；
- (4) 未能正确利用辅助检验
- (5) 一些症状和体征早期表现不显著而未被重视；
- (6) 特殊情况下：外伤昏迷，醉酒状态

漏诊主要原因



I'm not left-hander
幸福在我的左边
幸福……
却不是个左撇子
抓不住你

多发伤并颅脑损伤时，因为颅脑损伤外在症状较显著，且临床医师多较重视，以及CT普及，故漏诊颅脑损伤情况较少。反而是在患者有严重颅脑损伤且昏迷时，病情急，重，无法配合采集病史及体检，此时极易漏诊其它部位损伤，如腹膜后脏器，如胰腺，或腹膜后血肿，还有空腔脏器挫伤早期。





漏诊主要原因

胸部损伤时，血、气胸及肋骨骨折较易发觉，但易漏诊胸腹联合伤及心脏损伤，如心肌挫伤或者心包积血等。脊柱，脊髓损伤在患者昏迷状态下，极易漏诊。

四肢骨关节伤并不危及生命，常被漏诊。多发伤并颅脑损伤时，如漏诊胸，腹，腹膜后三腔内出血，往往失去抢救机会，应引发临床医师注意。

I'm not left-hander
幸福在我的左边
而我...
却不是个左撇子
福不伴左

严重创伤救治思维模式转变

I'm not left-hander
幸福在我的左边
而我……………
却不是个左撇子

传统思维模式

先诊疗，后治疗

当代思维模式

优先紧急评定病人生命是否处于需要紧急处理情况？如有：先进行紧急生命支持，然后诊疗再救治。这是从事创伤救治工作或者急诊医生与其它科室医生根本不一样所在，这种思维模式尤其适合用于严重创伤病人。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/065111121143011302>