

火器性骨折的特点及战时分级救治原则临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E7_81_AB_E5_99_A8_E6_80_A7_E9_c22_644292.htm

现代战争条件下的火器伤骨折，发生率高，一般占总伤数的20~30%以上，大都是高速投射物造成的一种特殊的开放骨折。软组织破坏和骨折的粉碎程度均较平时的开放性骨折严重。一切火器伤的伤口都是污染的，而且伤口中经常有泥土、弹片、破碎衣片存留，甚至分散在远离中心伤道的组织中去，污染程度远较平时的开放性骨折严重。弹道创伤是高速投射物造成的，它产生的高压造成的暂时性创腔可比永久性创道大20~20倍以上，其破坏范围远远超过手术所见的区域，且创伤伤道很不规则。同时，战时条件特殊，战地条件差，伤员常常成批发生，对伤员的处理要求分级救治和后送。火器伤骨折伤员在连、营、团主要是进行急救和紧急处理。在师医院或一线野战医院进行初期外科处理。清创尽可能做到早期彻底，去除一切失去活力的组织。由于火器伤的延迟反应和伤道周围组织有可能继续坏死的特点，很难保证一次清创真正做到彻底。所以，采用一期缝合后感染率很高。在大批伤员和战地的特定环境下，不可能由一个医生自始至终观察一个伤员，而必须分级救治和后送。因此，规定战时火器伤骨折在初期外科处理时，对肌腱和神经伤不作一期修复，对骨折不作内固定，对那些远离远道，难以摘除的异物不勉强摘除，伤口不作一期缝合，而应敞开伤口，松松的填纱布引流，术后不用小夹板固定，而采用石膏固定。如采用管型石膏，宜立即将石膏纵行全层松解，迅速后送二线医院或后方医院。伤后4~7

天如伤口无感染，可作延期缝合。后期处理基本上与开放性骨折原则相同。现代战争已是高科技、新武器、快速战争。救治水平医院设备，也有很大提高，分级治疗已不是严格不变的。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com