

2011年临床执业医师外科学辅导：外科电烧伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655367.htm 外科电烧伤包括电损伤的分类、电烧伤特点以及电烧伤急救的三个方面！

（一）电损伤在临床上主要有两类

- 1.全身性损伤，称电击伤。其皮肤损伤轻微，主要损害心脏（低电压），引起血液动力学剧烈改变。可发生电休克、甚至心跳呼吸骤停。
- 2.局部损伤，电流在其传导受阻的组织产生热力，造成组织蛋白凝固或炭化、血栓形成等，称电烧伤（高电压）。此类病人全身症状较轻。

（二）电烧伤特点

- 1.皮肤损伤分为“入口”和“出口”损伤，“入口”即触电部位，两者都为Ⅱ°烧伤，入口烧伤程度重于出口处。
- 2.电烧伤的深部损伤范围常远远超过皮肤入口处，故早期难以确定。
- 3.电烧伤24小时以后，入口处周围开始发红，范围逐渐扩大，局部皮肤或肢端发生坏死，肢体肿胀向近侧或外周蔓延。
- 4.容易并发感染，可发生湿性坏疽，脓毒血症，甚至气性坏疽，造成肢体严重损伤，甚至截肢。
- 5.浅部坏死组织脱落后，损伤的血管外露，可发生严重的反复出血。

（三）电烧伤急救

- 1.使病人迅速脱离电源。
- 2.发生电休克，呼吸心跳骤停者，应即行人工呼吸和体外心脏按压，抢救生命。
- 3.保护创伤部位，方法同热烧伤。
- 4.镇静止痛，方法与热烧伤相同。但心理安慰较热烧伤更显重要。

小编推荐：[#0000ff>2011年临床外科高频考点：肌性肌无力](#)

[#0000ff>2011年临床执业医师考试要点：宫颈外翻汇总](#)

[#0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总](#) 特别推荐：

[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#)

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