

2011年临床执业医师诊断基础辅导：创伤的诊断 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_655648.htm

创伤诊断需确定受伤部位、病变范围、损伤程度、全身性变化及并发症。诊断需确定受伤部位、病变范围、损伤程度、全身性变化及并发症。（一）

病史询问 1.受伤时情况：致伤原因、作用部位、人体姿势等。如老年人跌倒，臀部着地，可能发生股骨颈骨折。 2.伤后症状及演变过程：做出正确诊断。如颅脑伤后曾出现中间清醒期，可考虑硬膜外血肿形成。 3.经过何种处理及处理时间：

如伤后使用止血带，应计算使用时间。 4.既往健康状况：注意与诊治损伤相关的病史。如糖尿病、肝硬化、慢性尿毒症等对伤口愈合有影响的疾病。（二）体格检查 1.首先观察生命体征和全身情况：BP、P、R、T、意识状态、面容、体位，尤应注意有无窒息、休克等表现。 2.详细检查局部：根据受伤史及突出体征进行。如腹部伤应检查触痛、腹肌紧张、反跳痛、移动性浊音、肝浊音区、肠鸣音等。 3.开放性损伤：必须认真查看伤口或创面，并注意其形状、出血、污染、渗出物及伤道位置等情况。（三）辅助检查选择必需项目，减轻病员痛苦，避免时间、人力和物资浪费。勿延误最佳抢救时机。 1.化验血常规、血细胞比容、尿常规、血生化等。 2.穿刺和导管检查：胸穿、腹穿、腹腔置管灌洗、导尿管插入或灌注试验、中心静脉压测定等。 3.影像学检查：X-ray、CT、超声、选择性动脉造影等。 4.其他特殊检查：对严重创伤，尤其是并发休克的病人，可采用各种电子监测（如心电监护）重要脏器的功能，及时进行血气分析等。（四）检

查注意事项 危重情况，立即抢救。 检查步骤简捷，动作谨慎轻巧。 重视症状明显的部位，同时仔细查找隐蔽的损伤。 接受多个病人时，不可忽视沉默的伤员。 一时难以诊断者，只在对症处理过程中严密观察病情变化。 小编推荐：
#0000ff>2011年诊断学考点：中暑的诊断 #0000ff>2011年临床医师：糖尿病的诊断 #0000ff>临床诊断：梅毒性心血管病的鉴别诊断 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