

· 诊治失误 ·

急诊常见多发伤的误诊漏诊原因分析

马民, 侯莹, 吴玉成

(莱芜市人民医院, 山东 莱芜 271100)

关键词 多发伤; 误诊; 急诊处理**Causes of delayed diagnosis of multiple trauma in emergency patients** MA Min, HOU Ying, WU Yu-cheng. The Peoples Hospital of Laiwu, Laiwu 271100, Shandong, China**Key words** Multiple trauma; Mis-diagnosis; Emergency treatment

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(2): 157 www.zggszz.com

多发伤伤情严重, 死亡率高, 在诊断和治疗上均存在较多困难, 早期及时正确的救治, 对抢救患者生命以及远期疗效有至关重要的影响, 所有错误均可造成难以估量的损害^[1]。对 2000 年至 2004 年收治的 144 例多发伤病例进行回顾性分析, 其中 25 例误诊漏诊, 创伤严重程度采用损伤严重度评分 (ISS) 和格拉斯哥昏迷评分 (GCS); 误诊漏诊的定义为患者离开急诊室时未被诊断和怀疑的伤病。有的病例并未导致十分严重的临床后果, 但却可能因为误诊漏诊而改变了病程和治疗。

1 临床资料

误诊漏诊患者 25 例, 占 17.4% (25/144); 年龄 5~72 岁, 平均 35.96 岁; 确诊时间为入院后 5~120 h, 平均 22.1 h。致伤原因: 交通伤 15 例, 高处坠落伤 5 例, 其他伤 5 例; 其中脊柱骨折 11 例; 肠破裂、肾挫裂伤等内脏损伤 9 例; 膈动脉断裂、心脏挫伤等 5 例。

2 一般治疗原则

多发伤患者, 入急救室后常规行生命体征的监测, 常规置导尿管, 这样既可以发现有泌尿系统的损伤, 也可以在休克补液时观察血容量的补充情况。螺旋 CT 在诊断多发伤中有着重要的作用, 其扫描速度快, 准确率高, 对于多发伤患者, 特别是昏迷患者, 常规行颅脑、胸部、腹部等重要部位的检查。特别是腹部可发现有无空腔及实质性脏器破裂, 以免贻误手术时机。对于四肢骨折, 除主要动静脉破裂, 需急诊手术外, 均给予外固定, 待生命体征平稳、诊断明确后再行手术治疗。

3 结果

本组 GCS 为 6~15 分, 平均 9.5 分; ISS 为 18~57 分, 平均 34.1 分。重度昏迷者, GCS ≤ 8 分 9 例, 36% (9/25); ISS ≥ 21 分 20 例, 80% (20/25)。

4 讨论

多发伤是在同一机械因素作用下, 人体同时遭受 2 处或以上解剖部位或其中的脏器损伤, 至少 1 处可危及生命。目前公认的对多发伤严重度评估的基本方法是 ISS 与 GCS 评分法。胡祖鹏^[1]把 21 分作为分离点, ISS 分值越大, 病情越危重, 误诊漏诊率越高, 死亡率越高; 21~30 分患者死亡率高, 误

诊漏诊率高, 同 < 21 分患者相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 同样, 昏迷也增加了误诊漏诊的机会。多发伤患者, 创伤累及多个系统, 且严重程度各异, 给早期诊断带来极大困难。

误诊漏诊的原因比较复杂, 在多发伤的诊治过程中, 对于直接危及生命的损伤往往处于优先地位, 而不同程度的意识障碍也给诊断带来困难。这些患者的有关体征常常难以检查。通过以往病例综合分析, 总结误诊漏诊原因有以下几点: ①醉酒、意识障碍患者使临床判断困难。②受专科分科限制, 如骨科大夫常常忽视胸腹部致命伤。③单从受伤机制判断受伤部位, 对昏迷、小儿和智障者常遗留腹部和脊髓伤。④病情严重需紧急手术, 而未能进行详细的物理检查和影像学检查。

本组中以脊柱骨折及腹部空腔脏器损伤所占比例较大, 针对这一情况, 对于有意识障碍者高处坠落伤、重物砸伤及高能量损伤, 在病情允许的情况下常规行脊柱 X 线检查, 腹部行重复、多点腹腔穿刺, 腹部空腔脏器损伤腹穿检查中阳性率高, 对有可疑损伤者, 均行腹腔灌洗。腹腔空腔脏器损伤早期患者腹透阳性率低, 但肠破裂出现膈下游离气体者多见; 合并严重颅脑胸部、脊柱、骨盆骨折时不宜行腹透, 这也给诊断造成了困难。对此, 我们常规予腹部 CT 检查, 大大提高了诊断符合率。胸部外伤者, 若出现心包填塞征, 持续胸腔大出血, 严重低血压、低血容量与所见损伤程度不符, 经补充血容量仍无效者, 也应疑为心脏损伤, 及时行超声心动图检查, 一经确诊或高度可疑, 应果断行手术探查。

多发性损伤不是单个损伤的简单相加, 早期正确全面的诊断对以后起着重要的作用, 但绝不能因为诊断而延误抢救, 急诊多发伤患者的诊疗常规是抢救—诊断—治疗, 抢救的过程即是诊断的过程, 诊断是抢救治疗的前提, 而抢救治疗又是诊断的结果。多发性损伤应遵循边评估、边复苏、完整的体检、诊断和对危及生命损伤的快速处理原则, 这样才能提高伤者的存活率, 减少伤残率。

参考文献

- 1 胡祖鹏. 227 例多发伤患者急救室快速评价. 中华创伤杂志, 2001, 17(1): 48.

(收稿日期: 2007-03-03 本文编辑: 王玉蔓)