

• 讲 座 •

文章编号: 1009 - 4237(2014) 02 - 0192 - 02

多发伤病历与诊断: 专家共识意见(2013 版)

中华医学会创伤学分会创伤急救与多发伤学组

【摘要】 多发伤病历书写争议颇多, 国际疾病分类(ICD) -10 不能满足其诊断要求。本文系统阐述了多发伤病历书写要点, 提出其诊断包括损伤诊断、损伤并发症诊断和并存疾病诊断三部分, 损伤诊断排列应遵循由上而下、从内向外、先重后轻及左右前后的原则。

【关键词】 多发伤; 病历; 诊断; 专家

【中图分类号】 R 641 **【文献标识码】** A

Consensus on medical documentation and diagnosis of multiple injury

Trauma Care and Multiple Injury Group of Traumatology Society of Chinese Medical Association

【Abstract】 There are many disputes on the writing of clinical record for multiple injury, and the ICD-10 couldn't be qualified for the diagnosing requirement of multiple injury. In this paper, the main points of clinical record writing for multiple injury were initially elucidated systematically. It was believed that the diagnosis of multiple injury should include diagnosis of injury, diagnosis of injury complications and diagnosis of concomitance diseases, and the disposition of diagnosis in the clinical record should follow the sequence of head-toe, inside-outside and severe-slight.

【Key words】 multiple injury; clinical record; diagnosis; professor

多发伤是指机体在机械致伤因素作用下, 2 个或 2 个以上解剖部位遭受损伤, 其中一处损伤即使单独存在也可危及生命或肢体。ICD-10 中称为“累及身体多个部位的损伤”, 是等级医院评审中医疗质量与安全监测的重点疾病(ICD10: T00-T07), 但现有诊断规范并不能满足临床患者错综复杂的伤情变化。鉴于此, 中华医学会创伤学分会创伤急救与多发伤学组于 2010 年 1 月在《创伤外科杂志》上发布了“多发伤病历与诊断专家共识意见”, 经过两年半的应用, 收集反馈意见, 又组织多次专家讨论, 现发布 2013 版, 供同道参考。

1 多发伤病历书写

多发伤的现病史、既往史、系统回顾、婚姻史、月经史等与其他疾病病历类似, 但在以下方面有其特点。

1.1 主诉 不超过 20 个字, 概括致伤原因、受伤部位、临床表现及时间。

1.2 现病史 客观记录损伤原因、致伤机制及创伤严重程度

的有关影响因素等, 再现受伤情景, 记录院外救治、转运, 记录其他医院救治中已明确或怀疑的损伤、已给予的处理及效果、目前情况等。

创伤是时间敏感性疾病, 应明确记录受伤、第一目击者发现、院外救治、转运, 以及到达和离开急诊科、放射科、手术室、ICU 和外科病房的时间节点。24h 以内者应精确到“分钟”, 超过 24h 者应以“小时”为单位, 2~3d 以上者可以“天”为单位。

1.3 体格检查 准确记录生命体征、神志、体位等, 按病历书写规范, 详细记录皮肤、头部及其器官、颈部、胸部、腹部、脊柱和四肢等部位体征。所有损伤均记录入“外科情况”, 建议按 AIS 9 分法分段记录[头-面-颈-胸-腹(盆腔)-脊柱脊髓-上肢-下肢-骨盆-体表]分段记录各部位损伤情况, 并遵循视诊、触诊、叩诊、听诊(胸腹部检查)、视诊、运动、感觉和测量(肢体检查)记录, 按照上-下、左-右、前-后的顺序记录; 损伤遵循 AIS 的分级描述, 便于 AIS 评分; 准确描述所有伤口, 测量大小、深度、污染情况等, 并记录伤口与常用解剖标志的相对位置, 避免使用“入口”或“出口”等名词。

1.4 辅助及化验检查 应详细记录对伤情评估和救治决策有价值的 CT、超声、X 线等辅助检查, 动脉血气、血常规、凝血功能等化验检查。

1.5 手术记录 是伤情判断的关键依据, 应系统、全面、准确、规范, 遵循 AIS 的分级描述所见脏器、组织损伤。长度以 cm 为单位, 个别情况以 mm 为单位; 组织缺损等面积以 cm² 为单位, 体积以 cm³ 为单位, 容量以 ml 为单位。尽可能准确

基金项目: 国家科技支撑计划“创伤和重症急救技术研究”(2012BAI11B01)

整理者: 400042 重庆, 第三军医大学大坪医院野战外科研究所全军战创伤中心, 创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室(张连阳, 黄显凯, 姚元章, 郭庆山, 宗兆文, 孙士锦, 谭浩); 430030 湖北, 华中科技大学同济医学院附属同济医院(白祥军); 830000 新疆, 乌鲁木齐, 新疆医科大学第一附属医院(帕尔哈提·拜合提); 100048 北京, 解放军 304 医院(赵晓东); 350001 福建, 福州, 福建省立医院(张旭鸣); 400014 重庆, 重庆市急救中心(高劲谋, 都定元, 胡平)

通讯作者: 张连阳, E-mail: dpzhangly@163.com

记录失血量。

2 多发伤诊断

多发伤作为独立的诊断,包括三方面:(1) 损伤诊断:“损伤部位+损伤性质”;(2) 损伤并发症诊断:包括失血性休克、感染、间室综合征、水电解质酸碱平衡紊乱和器官功能障碍等;(3) 并存疾病诊断:包括心血管系统疾病、肺部疾病、代谢疾病和药物依赖等。

2.1 损伤部位 按 ISS 6 个部位罗列:(1) 头颈部:包括头皮、脑、颅骨和颈椎;(2) 面部:包括五官和面部骨骼;(3) 胸部:包括胸腔脏器、胸椎、膈肌和胸廓等;(4) 腹部:包括腹腔及盆腔脏器、腰椎;(5) 四肢:包括四肢、骨盆及肩胛骨;(6) 体表:包括机械损伤、烧伤、冷伤和电击损伤等导致的皮肤损伤。

2.2 损伤性质 包括 10 类:(1) 浅表损伤:包括擦伤、水泡、挫伤(包括血肿)、浅表异物和无毒昆虫咬伤;(2) 开放性伤口:包括动物咬伤、切割伤、撕裂伤、穿刺伤(伴或不伴异物存留);(3) 骨折:包括各种闭合性、脱位的、移位的和开放性骨折;(4) 脱位、扭伤和劳损:包括关节囊和韧带的撕脱、撕裂、扭伤、劳损伤,以及创伤性关节积血、破裂、不全脱位和撕裂等;(5) 神经和脊髓损伤:包括脊髓的完全性或不完全性损害、神经和脊髓连续性的损害,创伤性神经切断、脊髓出血、短暂性麻痹、截瘫和四肢瘫等;(6) 血管损伤:包括血管的撕脱、切割、撕裂伤,以及创伤性动脉瘤或瘘、动脉血肿和破裂等;(7) 肌肉和肌腱损伤:包括肌肉和肌腱的撕脱、切割、撕裂和创伤性破裂损伤等;(8) 挤压伤:指肌肉丰富的肢体或躯干在受到外部重物(如倒塌的工事或房屋)一定时间以上的挤压或固定体位的自压(如全麻手术病人)而造成的以肌肉伤为主的软组织损伤等;(9) 创伤性切断;(10) 内部脏器损伤:包括各种脏器的冲击伤、青肿、震荡伤、挤压伤、撕裂伤,以及创伤性血肿、穿刺、破裂和撕裂等。根据壁层胸膜、腹膜有无破裂将胸部和腹部分为穿透伤和钝性伤。

损伤诊断排列遵循:(1) 由上而下:所有诊断按“头颈-面-胸-腹-四肢-体表”的顺序排列。(2) 从内向外:某一部位损伤按“内脏-骨骼-皮肤”的顺序排列。如钝性胸部伤:

① 双侧肺挫伤;② 右侧血气胸;③ 右侧肋骨骨折;④ 右胸部皮下气肿。(3) 先重后轻:同一部位同一层次时,先写重伤,后写轻伤,损伤严重程度按 AIS(2005) 确定并注明。如钝性腹部伤:① 肝破裂(AIS 4);② 回肠挫伤(AIS 2);③ 第 3 腰椎横突骨折(AIS 2)。(4) 左右前后:同时有左右对称器官受伤时,先左后右(见图 1)。

- | |
|-------------------------------|
| 1. 多发伤(ISS 29) |
| 1.1 钝性胸部伤 |
| 1.1.1 左肺挫伤(AIS 3) |
| 1.1.2 左侧大量血胸(AIS 4) |
| 1.1.3 左 5、6 肋骨骨折(AIS 2) |
| 1.2 钝性腹部伤 |
| 1.2.1 胰腺体部挫裂伤(AIS 3) |
| 1.2.2 肝裂伤(AIS 2) |
| 1.3 闭合性肢体损伤 |
| 1.3.1 左肱骨干下段骨折(AIS 2) |
| 1.3.2 右第 2~5 掌骨基底部分骨折(AIS 2) |
| 2. 损伤并发症 |
| 2.1 失血性休克(重度) |
| 2.2 低蛋白血症 |
| 3. II 型糖尿病 |

图 1 多发伤诊断举例

在多发伤诊断中应用 AIS - ISS 是预测结局、指导治疗、评价救治质量等重要依据,应在伤后尽早依据查体、手术探查、X 线或 CT 检查,对每一损伤诊断进行严谨、准确的 AIS (2005) 评分。

等级医院评审中要求监测多发伤的总例数、死亡例数、2 周与 1 个月内再住院例数、平均住院日与平均住院费用。但现行的诊断规范没有“多发伤”一词,从各种电子病历系统中均无法检索出相应数据,建议各医院增列“多发伤”诊断,并规范损伤诊断描述和排列、损伤并发症和伴随疾病诊断,为评估、提升多发伤救治水平奠定基础。

(收稿日期: 2013 - 09 - 10; 修回日期: 2013 - 12 - 27)

(本文编辑: 贺 羽)

• 临床问答 •

问题 5: 钝性(非穿透性)或穿透性胸部损伤需要迅速紧急手术的指征有哪些?

解答: 严重胸部创伤需要迅速紧急手术的指征如下:(1) 大量血胸(胸引管置入后引血 > 1 500ml);(2) 胸腔内进行性出血(> 200ml/h, 连续 ≥ 4h);(3) 心脏压塞;(4) 胸廓出口处血管损伤伴血流动力学不稳定;(5) 胸壁破裂伴胸壁组织缺损;(6) 胸腔内引流出大量气体;(7) 伤后大咯血;(8) 膈肌破裂;(9) 内镜/影像学证实的气管支气管损伤;(10) 内镜或影像学证实的食管损伤;(11) 胸部大血管损伤的影像学证据;(12) 可疑空气栓塞;(13) 纵隔穿透伤,病情迅速恶化;(14) 明显的弹片栓塞心脏或肺动脉;(15) 近肝静脉损伤经心脏放置下腔静脉分流管;(16) 急性血流动力学衰竭、院内心脏停搏;(17) 穿透性躯干创伤复苏性剖胸探查术。

(都定元 重庆市急救医疗中心、重庆市急救医学研究所,重庆 400014)