

推荐卫生高级专业技术资格人员情况综合表（临床）

人员编号：20203305001889040000016

姓名	余得水	性别	男	出生年月	198202	政治面貌	非党团员
现工作单位	湖州市南浔区人民医院					行政职务	
学历一（初始）	200407, 九江学院医学院, 临床医学, 大学专科, 其它, 3年						
学历二							
学历三							
学历四（最高）	201001, 浙江大学（业余）, 临床医学, 大学本科, 3年						
身份证号码	360481198202051016	医师资格类别	临床	注册范围	外科		
现从事专业	骨外科学	专业工作年限	15	参加工作时间	200501		
现专业技术资格及取得时间	主治医师 201405	现聘任职务及时间	主治医师 201412	推荐评审专业技术资格	副主任医师		
单位性质	社会公益类事业单位	破格情况		破格晋升条件			
单位考核情况	2019 优秀, 2018 合格, 2017 合格			医院等级	二级甲等		
兼任学术职务	浙江省康复医学会骨质疏松专业委员会委员			是否有援助经历	否		
承担的技术工作及工作量	1.年均临床工作（单位：天）：310； 2.年均门诊量2800人次；『普通2800；专科0；【专家0；日均0】』； 3.年均收治病人数：400；年均经管病人数：800；平均住院日：8；治愈率：98；好转率：99； 4.年均主刀台次：250；其中、类手术台次：30；一助：20； 5.年均会诊人次：100；其中院内：100；院外：0； 6.年均主持疑难危重病人抢救数：0； 7.开展新技术、新项目及专科特殊检查及操作技术：1.游离尺动脉腕上支皮瓣修复手部缺损2.保留旋前方肌手术治疗桡骨远端骨折； 8.住院病人满意度：99%； 9.代表申报人专业水平的标志性业绩：能独立开展三，四类手术如：断肢再植术 断指再植术 游离皮瓣术 骨盆骨折切开复位术 脊柱爆裂性骨折切开复位术 半髌置换术 膝关节镜手术 膝关节复杂骨折切开复位内固定术 肘关节复杂骨折切开复位内固定术；						
专业工作经历	200501-200611 南浔区人民医院 骨科 医士 200612-200911 南浔区人民医院 骨科 助理医师 200912-201411 南浔区人民医院 骨科 执业医师 201412-至今 南浔区人民医院 骨科 主治医师 201401-201406 湖州中心医院进修 骨科						
教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 38 人(总人数)，其中实习生 38 人，规培生 0 人 2、协助指导研究生 人、博士研究生 人，硕士研究生 人 3、其他： 获得2017-2018年，2018年-2019年优秀带教老师						
论文论著	第一作者论文总数	3	一级论文数：0	二级论文数：2			
	论文（著）名称	期刊名称、期号、起止页码、主办单位		等级			
	1 指根麻醉麻醉下行指动脉背侧终末支皮瓣修复指端缺损	浙江创伤外科 2018年第5期1061-1062页 温州医学院		二级			
	2 接合指背皮神经的营养血管皮瓣修复指腹缺损	实用手外科杂志 2018年第3期345-346页 中国医师协会		其它			
	3 保留与不保留旋前方肌手术治疗桡骨远端骨折的疗效分析	浙江临床医学 2019年第11期1525-1526页 浙江中医药大学、浙江省科普作家协会医学卫生委员		二级			
	4						
	5						
科研工作	项目名称	资助部门、经费数（万数）	承担项目者名次	成果鉴定、评审、奖励及等级			
	保留旋前方肌手术治疗桡骨远端骨折的临床研究	湖州科技局 3万元	2	登记为浙江省科学技术成果			
	2						
	3						
	4						
奖励情况			病人投诉、处分及医疗事故情况				
荣获2018年南浔区卫生计生工作先进个人 荣获2018年南浔区人民医院先进个人 荣获2019年嘉湖地区骨科青年医师肌腱缝合pk赛二等奖 荣获2018年金金骨道病例分享赛湖州城市赛优秀奖 荣获2019年教学周微课授课三等奖			无				
单位公示情况：无异议 单位意见：同意申报副主任医师任职资格 （盖章） 年 月 日			主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见 （盖章） 年 月 日				
下一级评委会推荐意见 （盖章） 年 月 日			下一级评委会投票结果 评委会总人数 出席人数 赞成 反对				
其他需要说明的问题			以上信息已经本人确认无误，如有虚假，愿按有关规定接受处理。 本人签名： 日期：				

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 骨科

申报人： 余得水

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
1	346488	2019-12-31	2020-1-15	右锁骨骨折	右锁骨骨折	治愈	右锁骨骨折切开复位内固定术	
2	346518	2020-1-1	2020-1-20	右股骨粗隆间骨折	右股骨粗隆间骨折	治愈	闭合骨折复位髓内钉内固定术	
3	346684	2020-1-4	2020-1-23	左跟骨骨折	左跟骨骨折	治愈	左跟骨骨折切开复位内固定术	
4	347519	2020-1-18	2020-2-6	左胫腓骨骨折	左胫腓骨骨折	治愈	左胫腓骨骨折切开复位内固定术	
5	347834	2020-1-26	2020-2-4	左胫腓骨骨折	左胫腓骨骨折	治愈	左胫腓骨骨折切开复位内固定术	
6	348075	2020-2-3	2020-2-12	左胫骨平台骨折	左胫骨后交叉止点断裂伤	治愈	后交叉止点重建术	
7	348341	2020-2-13	2020-2-29	左股骨粗隆间骨折	左股骨粗隆间骨折	治愈	闭合复位髓内钉内固定术	
8	348340	2020-2-13	2020-2-24	右桡骨远端骨折	右桡骨远端骨折	治愈	右桡骨远端骨折切开复位内固定术	
9	322684	2020-3-3	2020-3-9	左跟骨骨折术后	左跟骨骨折术后	治愈	内固定取出术	
10	349195	2020-3-9	2020-3-16	右腘窝囊肿	右腘窝囊肿	治愈	腘窝囊肿切除术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 骨科

申报人： 余得水

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
11	349013	2020-3-4	2020-3-13	右胫骨平台骨折	右胫骨平台骨折伴交叉韧带断裂	治愈	骨折切开复位内固定术及韧带重建术	
12	349151	2020-3-8	2020-3-30	左跖骨骨折	左跖骨骨折	治愈	跖骨骨折切开复位内固定术	
13	349375	2020-3-12	2020-3-25	左跟骨骨折	左跟骨骨折	治愈	左跟骨骨折切开复位内固定术	
14	349364	2020-3-12	2020-4-6	左胫腓骨骨折	左胫腓骨骨折	治愈	左胫腓骨骨折切开复位内固定术	
15	342224	2020-4-1	2020-4-6	双肩袖损伤	双肩袖损伤	治愈	关节镜下肩袖修补术	
16	350732	2020-4-9	2020-4-20	右足跗跖关节损伤	右足跗跖关损伤	治愈	右足跗跖关节韧带修补术	
17	350732	2020-4-11	2020-4-15	左髌骨骨折	左髌骨骨折	治愈	骨折切开复位内固定术	
18	350103	2020-3-28	2020-4-15	左髌骨骨折	左髌骨骨折	治愈	关节镜下探查及髌骨骨折切开复位内固定术	
19	351379	2020-4-21	2020-5-4	右髌骨骨折	右髌骨骨折	治愈	髌骨骨折切开复位内固定术	
20	352058	2020-5-3	2020-5-20	右股骨外髌骨折	右股骨外髌骨折	治愈	右股骨外髌骨折切开复位内固定术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 骨科

申报人： 余得水

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
21	352305	2020-5-7	2020-5-18	左髌骨骨折高血压病	左髌骨骨折高血压病	治愈	髌骨骨折切开复位内固定术	
22	273459	2017-3-10	2017-3-17	左膝关节损伤伴内侧副韧带损伤	左膝关节损伤伴半月板撕裂	治愈	关节镜下探查及半月板成型术	
23	276268	2017-4-14	2017-4-29	左拇指末节离断伤	左拇指末节离断伤	治愈	断指再植术	
24	284253	2017-9-5	2017-9-21	右股骨颈骨折	右股骨颈骨折	治愈	右侧半髌置换术	
25	284600	2017-9-9	2017-9-25	右股骨颈骨折	右股骨颈骨折	治愈	右侧半髌置换术	
26	301741	2018-5-21	2018-6-5	右肘管综合症	右肘管综合症	治愈	右肘尺神经松解术	
27	310263	2018-6-4	2018-6-18	左锁骨骨折	左锁骨骨折	治愈	左锁骨骨折切开复位内固定术	
28	317086	2018-9-23	2018-10-11	右跟骨骨折	右跟骨骨折	治愈	右跟骨骨折切开复位内固定术	
29	317076	2018-9-23	2018-9-29	左膝关节炎	左膝关节炎伴半月板损伤	治愈	关节镜下半月板成形术	
30	296943	2018-3-6	2018-3-21	左股骨颈骨折	左股骨颈骨折	治愈	左侧半髌置换术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 骨科

申报人： 余得水

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
31	3555625	2020-7-6	2020-7-22	左锁骨骨折	左锁骨骨折	治愈	左锁骨骨折切开复位内固定术	
32	355417	2020-7-2	2020-7-28	右跟骨骨折	右跟骨骨折	治愈	右跟骨骨折切开复位内固定术	
33	355897	2020-7-10	2020-7-21	左髌骨骨折	左髌骨骨折	治愈	左髌骨骨折切开复位内固定术	
34	312832	2018-7-17	2018-7-30	左环指末节完全离断伤	左环指末节离断伤	治愈	断指再植术	
35	317847	2018-10-5	2018-10-20	右中指完全离断伤	右中指完全离断伤	治愈	断指再植术	
36	318289	2018-10-11	2018-11-28	左中环小指软组织缺损伤	左中环小指软组织缺损伤	治愈	腹部带蒂皮瓣术	
37	323835	2018-12-30	2019-1-16	左中指末节缺损伤	左中指末节缺损伤	治愈	游离皮瓣术	
38	331471	2019-5-5	2019-5-21	右食指皮肤缺损伤	右食指皮肤软组织缺损伤	治愈	第一掌背皮瓣转移术	
39	326630	2019-2-16	2019-3-7	左中指末节缺损伤	左中指末节缺损伤	治愈	游离皮瓣术	
40	327800	2019-3-7	2019-3-25	左拇指末节指腹缺损伤	左拇指指腹缺损伤	治愈	转移皮瓣术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 骨科

申报人： 余得水

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
41	332842	2019-5-25	2019-6-5	右中指中节离断伤	右中指中节离断伤	治愈	断指再植术	
42	338374	2019-8-9	2019-6-5	左环指末节缺损伤	左环指末节缺损伤	治愈	游离皮瓣术	
43	341319	2019-10-7	2019-10-24	左股骨颈骨折	左股骨颈骨折	治愈	闭合复位螺钉内固定术	
44	342089	2019-10-18	2019-11-27	右中指末节离断伤	右中指末节离断伤	治愈	中指再造术	
45	338894	2019-8-27	2019-9-14	左肱骨颈骨折伴肩胛骨骨折	左肱骨颈伴肩胛骨骨折	治愈	骨折切开复位内固定术	
46	339554	2019-9-8	2019-9-25	右中指末节缺损伤	右中指末节缺损伤	治愈	接力皮瓣术	
47	343304	2019-11-7	2019-12-5	双跟骨骨折	双跟骨骨折	治愈	双跟骨骨折切开复位内固定术	
48	341097	2019-10-2	2019-10-17	右肱骨近端骨折	右肱骨近端骨折	治愈	右肱骨近端骨折切开复位内固定术	
49	342087	2019-10-18	2019-11-15	左胫腓骨骨折	左胫腓骨骨折	治愈	左胫腓骨骨折切开复位内固定术	
50	344536	2019-11-27	2019-12-16	右肩关节脱位伴大结节骨折	右肩关节脱位伴大结节骨折	治愈	右大结节骨折切开复位内固定术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

专业技术工作实例表

申报人: 余得水

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

病史及体征

患者相庆珍女, 71岁 住院号: 357803 因摔伤致左髋部肿痛活动受限4小时于2020年8月13日入院。查体: 神志清, 精神软, 痛苦貌, 头颈无殊, 心律尚齐, 双肺呼吸音粗糙, 双肺底部少许啰音, 腹部软, 左髋部肿胀, 压痛不适, 骨擦感阳性, 肢端血运感觉佳。曾在南浔中医院就诊摄片示: 左股骨颈骨折, 骨折位线差, 为进一步治疗来我院就诊。

治疗经过

入院后予以患肢制动, 完善相关检查, B超示: 甲状腺病变, 胆囊炎伴结石。肺部CT示: 肺部结节。血常规: 白细胞14.5X10⁹/L, 中性82.3%, 淋巴10.5%凝血全套 D二聚体13610ng/ml, CRP46.11mg/L入院诊断: 左股骨颈骨折 甲状腺病变 慢性胆囊炎伴结石 经治疗患者白细胞大致正常, D二聚体1800ng/ml较前明显好转, 无明显手术禁忌症情况下, 于2020-8-17在腰麻下由余得水主刀行半髋置换术, 患者采取右侧卧位, 常规消毒铺巾, 采取左髋后外侧入路改良hardinge切口进入, 逐层切开皮下及皮下组织, 筋膜, 臀中肌, 臀小肌, 暴露髋关节, 见股骨头下型, 位线欠佳, 先关节脱位, 摆锯截骨, 取出股骨头逐行股骨近端髓腔扩髓, 最后放置11号股骨假体, 试模后安放11号生物型股骨柄及标准颈, 双极人工股骨头假体复位后活动关节良好, 长短对称, 透视关节良好, 逐层缝合, 安返病房, 术后予以防感染, 补液, 补蛋白, 防血栓康复治疗等对症支持治疗, 术后摄片示: 左人工股骨头在位。经治疗患者恢复良好, 切口I/甲级愈合, 拆线后出院, 出院时左髋部活动良好, 能扶行走。

最后诊断: 左股骨颈骨折 甲状腺病变 慢性胆囊炎伴结石

小结

该患者左股骨颈骨折类型为GardenIV型, 同时为头下型骨折位线欠佳, 股骨头部血供基本破坏, 多发生于老年人, 为人生最后一跤, 患者长期卧床可能合并肺部感染, 双下肢血管栓塞致死率高, 该病人同时存在肺部疾患伴炎性指标异常, 故术前予以调整正常后采取半髋置换术, 术后早期康复, 早期下床让患者早期回归社会, 提高生活质量。

本人发挥的作用

本人作为该患者的主刀医生及经治医师在此次治疗过程中起到以下作用1.该患者高龄合并肺部疾患, 术前白细胞及D二聚体指标异常, 在术前就予以关注, 指标大致正常后才手术介入, 同时术后低蛋白予以纠正减少患者切口渗出, 促进伤口愈合。2.手术方案的选择, 该种骨折类型易出现股骨头坏死如果采取内固定技术, 后期坏死概率大, 不利于患者早期康复易合并并发症。如果采取全髋置换术, 患者创伤大, 增加经济困难, 所以根据患者综合评估采取最佳方案治疗, 达到最佳效果。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 余得水

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

病史及体征

患者崇祥, 男, 38岁 住院号: 352983 因砸伤致胸腰背部伴右足肿痛活动受限2.5小时2020年5月20日入院, 原有糖尿病史, 不规则服用糖尿病药物。入院查体: T37.5 P 92次/分 R 20次/分 BP 138/87mmHg 神志清, 精神软, 痛苦貌, 胸部挤压症阳性, 腰背部叩痛, 压痛不适, 右足背肿胀明显, 压痛明显, 肢端血运一般, 为进一步治疗来我院就诊, 急诊摄片示: 腰4爆裂性骨折, 右跟骨骨折, 右舟状骨骨折伴骹骨关节间隙增宽。CT示: 腰4椎体爆裂性骨折伴椎管狭窄, 右胸10,11肋骨骨折, 腰椎1.2.3.4横突骨折。

入院诊断: 腰4椎体爆裂性骨折伴椎管狭窄, 右胸10,11肋骨骨折, 腰椎1.2.3.4横突骨折 右跟骨骨折, 右舟状骨骨折伴脱位 糖尿病

治疗经过

入院后予以卧床右下肢石膏制动, 降糖, 补液, 完善相关检查血常规, 生化, 凝血大致正常尿常规尿糖4+, 酮体2+ 血糖大致正常, 经围手术期检查, 无明显手术禁忌症, 于2020-5-26在全麻下行腰椎爆裂性骨折切开复位内固定术及舟骨骨折复位术, 患者首先采取俯卧位, 常规消毒铺巾, 采取腰椎正中入路, 逐层切开皮肤, 筋膜, 及肌肉暴露双侧关节突, 依次于腰3,4,5两侧椎弓根置钉, 用两根钛棒支撑复位, 腰4椎体高度恢复, 放置负压管, 逐层缝合, 随后仰卧位行右足正中切口入路行舟状骨骨折复位及关节脱位复位术, 手术顺利, 术后予以防感染, 补液, 防血栓等对症支持治疗, 术后第一天5.27上午出现多尿, 5.27下午6时我交接班时发现患者呼吸急促加重立即测T37.4 P 116次/分 R 45次/分 BP 156/91mmHg 立即请呼吸内科ICU会诊, 考虑糖尿病糖尿病酮症酸中毒, 立即转ICU继续治疗, 但患者大量尿液最多24小时10000毫升, 同时大量补碱最多1000毫升, 纠正困难, 随后多方会诊, 口服弥凝片治疗, 经过一周的治疗患者转危为安, 血糖控制到良好状态, 术后摄片示: 腰椎骨折高度恢复, 舟骨骨折位线可, 内固定在位。术后恢复良好, 二月患者行走出院。

最后诊断

腰4椎体爆裂性骨折伴椎管狭窄, 右胸10,11肋骨骨折, 腰椎1.2.3.4横突骨折 右跟骨骨折, 右舟状骨骨折伴脱位 糖尿病 糖尿病酮症酸中毒

小结及本人作用

该患者原有糖尿病史, 血糖控制不稳, 同时合并腰椎及足部暴力伤及手术创伤刺激内分泌失调, 故产生多尿, 呼吸急促, 生命体征不稳症状, 因为我发现及时, 挽救了患者性命, 这与我平时的工作习惯有关, 不管是术前术后都需仔细观察, 发现细微变化才是我们医生的本色, 不能只管自己专科, 不顾全身变化, 不能一叶障目。当然该腰椎及足部骨折手术的成功也为患者的良好恢复创造条件。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 余得水

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

病史及体征

患者郑阿珍女, 79岁 住院号: 351549 因反复腰腿疼痛活动受限5年加重一月于2020年6月15日入院。原有高血压病史一月前在本院治疗效果欠佳。查体: 神志清, 精神软, 痛苦貌, 头颈无殊, 双肺呼吸音粗糙, 未及干湿性啰音, 腰背部压痛不适, 左下肢直腿抬高试验阳性, 左下肢皮肤感觉无麻木, 肢端血运感觉佳。为进一步治疗来我科就诊。2020年4月本院核磁共振示: 腰4/5椎间盘突出伴退行性变伴腰4椎体滑移, 腰椎CT示: 腰4/5椎间盘突出伴退行性变伴腰4椎体滑移, 椎管狭窄。为进一步治疗收住院。

治疗经过

入院诊断: 腰椎管狭窄 腰4椎体滑移 高血压病 术前完善相关检查肺部CT示: 两肺间质性变, 两侧胸膜反应。心电图: 窦性心律。正常心电图。B超示: 主动脉瓣轻度返流伴左室顺应性改变。血常规示: 12X10⁹/L 生化 白蛋白39.0g/L, 凝血大致正常,D二聚体14660ng/L, 予以降至7070ng/L, 无明显手术禁忌症。于2020-6-18全麻下患者采取俯卧位行腰4/5椎管减压及髓核摘除术植骨融合及骨水泥加强固定术, 常规消毒铺巾, 采取腰后正中切口进入, 长约12厘米, 逐层切开皮下及皮下组织, 筋膜, 剥离腰大肌, 术中找出腰4腰5两侧上下关节突, 定位, 开口, 分别于腰4, 腰5上下关节突外缘植入4枚椎弓根螺钉, 骨水泥加强, 随后椎管减压, 咬除椎板及骨赘, 暴露硬膜囊, 予以腰椎间隙髓核摘除, 选择合适椎间融合器左右各1枚植入腰4/5椎间隙内固定并植骨融合, 最后提拉复位滑移椎体, 电透位线可, 彻底止血, 逐层关闭切口。术后予以防感染, 补液, 康复治疗等对症支持治疗, 术后摄片示: 腰椎滑移纠正, 内固定固定良好。经治疗患者恢复良好, 切口I/甲级愈合, 拆线后出院, 出院时自觉双下肢感觉良好, 直腿抬高试验阴性。

最后诊断: 腰椎管狭窄 腰4椎体滑移 高血压病

小结: 该患者腰背部有间歇性跛行史, 腰椎骨质增生明显, 椎管骨性狭窄伴腰椎滑移, 行走受限严重影响生活, 经我院疼痛科腰椎间隙射频消融效果欠佳, 故转入我科继续治疗, 选择腰4/5椎管减压及髓核摘除术植骨融合术但考虑患者年高骨质疏松明显, 螺钉拔持力量有限故予以骨水泥加强固定, 经手术治疗患者椎管彻底减压, 术后症状明显改善, 因患者手术创伤大手术时间长, 术后炎症指标高, 故术后围手术期管理, 尤为重要。

本人作为该患者的经治医师在此次治疗过程中起到以下作用, 对于该例腰椎退行性变病人伴椎管狭窄部分脊柱侧弯, 骨赘增生明显, 解剖结构部分破坏, 同时存在骨质疏松可能, 在手术方案的选择上起到主要作用, 所以我们采取骨水泥椎弓根内加强增加拔持力, 电透下改变方向植入螺钉, 予以彻底椎管及椎板减压, 椎间隙植骨融合, 手术过程中较为困难, 在操作过程中予以启发, 通力合作, 成功完成腰4/5椎管减压及髓核摘除术+植骨融合术, 是彻底改善患者腿部疼痛的技术保障。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 余得水

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

病史及体征

患者鲁明爽男, 18岁 住院号: 334479 因机器伤致左手部出血疼痛活动受限1小时于2019年6月20日入院。查体: 神志清, 精神软, 痛苦貌, 左手背虎口约5X4厘米缺损, 深筋膜外露, 端血运感觉佳, 急来我院就诊。急诊摄片示: 左手未见异常。为进一步治疗收住院。入院诊断: 左手背虎口缺损伤。

治疗经过

予以患肢制动, 完善相关检查, 复查血常规, 生化, 凝血大致正常, 肺部CT未见明显异常。无明显手术禁忌症, 于2019-6-26在臂丛加腰麻下由余得水主刀行旋髂浅动脉游离皮瓣修复术, 采取仰卧位首先左手背虎口缺损区清创彻底止血暴露桡动脉及头静脉, 剪好缺损样布, 随后选择左腹股沟韧带下方2.5厘米波动感明显处与髂前上脊连线为轴, 切开暴露旋髂浅动脉及静脉, 切取样布大小皮瓣, 予以游离, 断蒂, 随后在显微镜下缝合动静脉, 松止血带见皮瓣血运佳, 术后予以防感染, 补液, 防血栓改善微循环等对症支持治疗, 经治疗皮瓣存活, 恢复良好, 切口III/甲级愈合, 拆线后出院, 出院时患肢活动良好, 无肢端麻木。

最后诊断: 左手背虎口缺损伤

小结

左手虎口区域皮肤缺损面积大, 该区域如果采取游离植皮后期存在疤痕挛缩, 严重影响功能及外形。如果让其自己生长治疗周期长, 其它地方游离皮瓣需损伤供区, 所以选取腹股沟区为供区切除后可无张力缝合, 较为隐蔽。

本人发挥的作用

我在此次治疗过程中发挥主导作用 1. 供区的选择, 选择较为隐蔽的供区, 不产生二次创伤, 合适的皮瓣质地不影响患者的美观。2. 该手术对手部及髋部的解剖需熟知, 同时对显微技术要求高, 术中采取血管断侧技术, 分离技术, 高超的显微技术为皮瓣存活创造条件。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 余得水

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

病史及体征

患者丁春梅 女性, 49岁 住院号: 312832 因机器伤致左中环指出血疼痛活动受限1小时于2018年7月17日入院。查体: 神志清, 精神软, 痛苦貌, 心肺无殊, 腹部平软, 左环指远指间关节完全离断, 指骨外露, 中指末节出血, 疼痛, 活动受限, 急来我院就诊。急诊摄片示: 左中指中末节骨折, 骨折位线欠佳, 左环指末节缺损。为进一步治疗收住院。入院诊断: 左环指末节离断伤 左中指开放性骨折。

治疗经过

无明显手术禁忌症, 于2018-7-17在臂丛麻醉下由余得水主刀行左中指清创缝合骨折复位内固定术及环指末节断指再植术, 采取仰卧位首先探查伤口见左环指远指间关节已远完全离断, 中指末节挫裂伤伴骨折, 先行中指清创缝合骨折复位克氏针内固定术, 随后修剪创缘, 在显微镜下适当扩创暴露近节指动脉及指静脉指神经, 同时残指清创找出指动脉及神经, 指背静脉, 克氏针固定骨折端后缝合肌腱, 最后采用1:2比例缝合动静脉及两条指神经, 松止血带见指端血运佳, 术后予以防感染, 补液, 防血栓改善微循环烤灯照射等对症支持治疗, 经治疗断指存活, 恢复良好, 切口II/甲级愈合, 拆线后出院。

最后诊断: 左环指末节离断伤 左中指开放性骨折

小结:

患者左环指远指间关节已远完全离断, 对术者显微技术要求高, 因为指动脉及静脉与远指间关节处变细变小, 缝合较为困难, 特别是该例患者为机器伤不是刀伤, 切口不规则, 神经血管周围软组织毁损, 显微镜下寻找残存血管神经较困难, 同时后期围手术期“三抗”处理及管理也较为重要。

本人发挥的作用

我在此次治疗过程中发挥主导作用 1.环指远节指动脉及指背静脉毁损严重, 同时血管细小, 利用娴熟的手部解剖知识, 充分暴露清除血管残余组织, 同时高超的显微技术为缝合通畅血管创造条件。2.加强断指再植术后的围手术期管理是再植存活的又一保障。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。