



2022-01905
000000742328

专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 宁波市杭州湾医院

姓 名 何榕真

现任专业
技术职务 主治医师

评审专业
技术资格 副主任医师

填表时间：2022 年 11 月 23 日

姓名	何榕真	性别	男	出生日期	1984-01-30	
身份证件号码	[身份证]1*****X		曾用名			
出生地	河北省秦皇岛市山海关区					
政治面貌	中共党员		身体状况	健康		
现从事专业及时间	骨外科学(5年)		参加工作时间	2012-08-01		
手机号码	159****4400		电子邮箱	ithrz@163.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2012-05-28		中南大学			
	专业		学制	学历(学位)		
	外科学		3年	研究生(硕士)		
现工作单位	宁波市杭州湾医院					
单位地址	宁波杭州湾新区滨海二路1155号					
单位性质	事业单位		上级主管部门	宁波杭州湾新区开发建设管理委员会		
专业技术职务任职资格及取得时间	资格取得时间		专业技术职务任职资格		审批机关	
	2016-05-14		卫生技术 - 主治医师		张家口市职称改革领导小组办公室	
聘任专业技术职务及取得时间	取得时间		聘任专业技术职务			
	2017-08-16		卫生技术 - 主治医师			
申报类型	医、药、护、技					
职称外语成绩	不作为必备条件		职称计算机成绩	无		
懂何种外语, 达到何种程度	英语, 日常听说读写。					

1. 教育经历

日期	学校名称/学位授予单位	学历/学位	学制	专业
2012-06-28	中南大学	硕士	-	临床医学
2009-09-01~ 2012-05-28	中南大学	研究生	3年	外科学
2003-09-01~ 2008-06-30	河北北方学院	本科	5年	临床医学
2008-06-30	河北北方学院	学士	-	临床医学

2. 工作经历

起止时间	工作单位	职务	从事专业技术工作	是否援藏援疆援青援外	是否博士后工作经历
2017-08-16~ 2022-11-06	宁波市杭州湾医院	主治医师	临床医师-骨外科学	否	否
2014-08-01~ 2016-07-31	中南大学湘雅三医院	医师	临床医师-骨外科学	否	否
2012-08-01~ 2014-09-05	河北北方学院附属第一医院	医师	临床医师-骨外科学	否	否
2008-07-10~ 2009-07-10	中南大学湘雅三医院	医师	临床医师-骨外科学	否	否

3. 继续教育（培训）情况

起止时间	组织单位	培训项目	课程类型	学时	学习情况
2017-01-01~ 2021-12-31	医学会	近5年继续教育学分达标	专业课程	781.0	2017年、2018年、2019年、2020年、2021年，连续五年继续教育学分均达标

4. 学术技术兼职情况

起止时间	单位或组织名称	所任职务	工作职责
2022-05-29~ 2022-11-08	宁波市医学会骨科分会创伤与骨康复学组	委员	提升创伤救治能力，降低创伤患者死亡率及致残率，全方位、全周期保障人民健康，提高创伤骨科医生的临床诊断能力和对疾病的认识

			，从而更好的为患者提供其满意的医疗服务。
2019-01-01~ 2024-12-31	宁波市康复医学会骨科康 复专业委员会	委员	进行学术交流，参与学会医学继续教育，提高理论及业务技术水平。

5. 获奖情况

获奖时间	获奖项目名称	获奖等级	获奖名称	排名
无				

6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
无			

7. 主持参与科研项目（基金）情况

起止时间	来源（委托单位）	级别	项目类型	金额（万元）	项目（基金）名称	排名
2019-09-01~ 2022-11-08	浙江省中医药科 技计划项目	省部级	横向项 目	3.000000	人参皂苷Rg1对小 鼠肩袖损伤脂肪浸 润的影响及机制	1/5
2019-04-01~ 2021-03-31	宁波市科技计划 项目	市厅级	横向项 目	10.000000	Mg2+调控软骨细 胞外基质钙化过程 的P2X/P2Y关键亚 型的筛选研究	2/5

8. 主持参与工程技术（经营管理）项目情况

起止时间	项目名称	项目类别	主持或参与	本人职责
无				

9. 论文

发表时间	论文题目	刊物名称	论文类别	排名
无				

10. 著（译）作（教材）

出版时间	出版单位	书名	ISBN	作者	出版物类型

无					

11. 专利（著作权）情况

批准时间	专利（著作权）名称	类别	发明(设计)人
无			

12. 主持（参与）制定标准情况

发布时间	标准名称	主持或参与	标准级别	标准编号
无				

13. 成果被批示、采纳、运用和推广情况

立项时间	产品技术名称	已取得的社会效益	技术创新水平（在国内外同行业中的地位）
无			

14. 资质证书

有效期	发证机构	证书名称	专业名称	证书等级
2022-06-01~ 长期有效	上海交通大学医学院附属 仁济医院	医师进修结业 证书	创伤骨科	合格
2016-12-31~ 长期有效	湖南省卫生和计划生育委 员会	住院医师规范 化培训合格证 书	骨科	医师
2016-05-14~ 长期有效	张家口市职称改革领导小 组办公室	专业技术资格 证书	卫生-骨外科学	中级
2010-09-25~ 长期有效	湖南省卫生厅、慈溪市卫 生和计划生育局	医师执业证书	临床-外科专业	医师
2009-12-09~ 长期有效	湖南省卫生厅	医师资格证书	临床医学	医师

15. 奖惩情况

时间	名称	类型	描述
----	----	----	----

无			
---	--	--	--

16. 教学工作情况

年度	学期	讲授主要课程名称	授课专业(班级及学生数)	学年总课时	教学业绩等级
无					

17. 学术报告讲座情况

时间	举办单位或部门	地点	参加对象	参加人数	主题
无					

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2022-06-14	手术：腕关节脱位复位+桡骨远端骨折切开复位外固定	<p>一、一般情况</p> <p>患者男性，41岁，既往体健。因“外伤致左腕关节肿痛畸形，活动受限4小时”于2022年6月13日入院。</p> <p>患者4小时前因外伤致左腕关节肿痛畸形，活动受限，颌面部多处皮肤挫伤，无头晕头痛，无意识丧失，无心慌胸闷，遂至我院急诊就诊，查胸部CT平扫，颅脑CT平扫，左腕关节CT平扫</p> <p>2022-06-13：头颅CT平扫颅内未见明显异常。右肺散在斑点灶。左桡骨远端骨折，腕关节周围软组织肿胀。急诊予对症治疗，完善入院前检查，以“左桡骨远端开放性骨折”收入院。</p> <p>入院查体：左腕伤口外敷料包扎在位，淡血性渗出，打开外敷料见左腕及左前臂明显肿胀，压痛，局部畸形，有骨擦感、骨擦音，左腕及左手各指活动受限，感觉较对侧减退，末梢血运尚可；双下肢感觉可，双髋、膝、踝活动可，末梢血运良好，足背动脉可扪及。</p> <p>辅助检查：胸部CT平扫，颅脑CT平扫，左腕关节CT平扫2022-06-13 19:25：头颅CT平扫颅内未见明显异常。右肺散在斑点灶。左桡骨远端骨折，腕关节周围软组织肿胀。骨盆CT平扫，腰椎CT平扫，颈椎CT平扫2022-06-13 18:58：L4椎体棘突骨折。颈椎CT平扫未见明显骨折。骨盆CT扫描未见明显异常。</p> <p>初步诊断：1.左桡骨远端开放性骨折 2.左腕关节脱位 3.左腕关节软组织挫伤 4.正中神经损伤 5.腰4椎体棘突骨折。</p>

处理：我接到急诊外科急会诊电话，及时赶到急诊外科，查看患者左腕伤口，见左腕开放性损伤，腕关节畸形、骨外露，告知患者需急诊手术治疗，患者在急诊外科完善手术前检验、检查，办理住院手续。

手术过程及本人所起作用：

我根据患者左腕CT结果，制定手术方案，通知手术室需进行急诊手术，准备好手术所用上肢外固定架及手术器械。

患者到达骨科病房后，通知手术室来接患者，患者被推入手术室，我与麻醉医生、护士一同核对患者身份信息、手术部位，麻醉成功后，我与助手开始为患者进行手术：左腕开放伤清创、缝合+腕关节脱位复位+血管神经探查+桡骨骨折切开复位外固定+拇长屈肌肌腱吻合+任意皮瓣成形术。患者仰卧位，生理盐水、稀碘伏、双氧水反复清洗左腕部伤口及左手，常规左上肢消毒铺巾。探查见：左腕部畸形，左腕部掌侧皮肤挫裂伤，约5*6cm大小，桡侧有一开放伤口，长约2cm，深至骨折端，伤口污染严重，桡动脉不能扪及。将左腕桡侧伤口向远端延长，钝性分离，探查见：桡骨远端粉碎性骨折，骨折端明显移位，腕关节向背侧脱位，拇长屈肌近肌腹处存在损伤，桡动脉、正中神经被卡在桡骨骨折端，存在挫伤。生理盐水、稀碘伏、双氧水反复清洗左腕部伤口，牵引，桡骨骨折、腕关节脱位同时复位，桡动脉、正中神经卡压解除，温生理盐水浸泡伤口，观察桡动脉搏动逐渐恢复。在桡骨中段桡侧做2个小切口，钝性分离组织至桡骨表面，钻入2枚固定针，同法于左手第2掌骨近端钻入2枚固定针，安放外固定架纵连杆、万向结螺钉，左腕取掌屈、尺偏位，调整并锁紧万向结螺钉，C臂X线机透视，确认桡骨骨折端对位对线可，腕关节脱位已纠正，外固定架固定针长度合适。0号可吸收线吻合左拇长屈肌损伤部位。修剪伤口创缘，使伤口皮瓣能够覆盖创面，双氧水、稀碘伏、生理盐水冲洗伤口，创面止血，留置伤口内引流管，间断缝合伤口，敷料包扎。术中患者未见明显不适，未见明显手术并发症，术中出血量约100ml，术毕。患者被送回病房，给予抗感染、对症治疗，术后复查X线片，结果提示左桡骨骨折端对位对线可，腕关节已复位，外固定架位置可。

本人作为该手术的术者，首先评估患者伤情，制定治疗方案，决定行急诊手术治疗；术前制定手术方案，准备手术器械；术中控制损伤，复位、固定骨折端，使患者早日康复。

<p>2022-06-10</p>	<p>手术：膝关节镜下探查、滑膜切除、半月板成形、股骨（内髁、滑车）软骨损伤区微骨折术十左腘窝囊肿切除术</p>	<p>一、一般情况</p> <p>患者女性，68岁。因“左下肢皮肤蚓状隆起伴瘙痒不适30余年”于2022年6月6日入我院血管外科。</p> <p>患者30余年前无意中站立时发现左下肢皮肤蚓状隆起，抬高患肢稍有好转。30年来上述症状逐渐加重，下肢静脉曲张渐渐明显，且出现左下肢酸胀及瘙痒，以左小腿为重。今为进一步治疗来我院就诊，门诊以“左下肢静脉曲张”收入院。</p> <p>入院查体：双侧腹股沟淋巴结未及肿大，左侧大腿、小腿内后方见较多曲张静脉，静脉迂曲成团，压痛，左侧胫前区皮肤湿疹样改变，无色素沉着，无渗出，无皮温增高，无活动障碍，下肢无肿胀。左侧下肢 Trendelenburg试验</p> <p>（+），perthes试验（-）。左侧股动脉、腘动脉、足背动脉搏动可及，趾端血运可。左侧腘窝5cm*2cm质硬肿块。</p> <p>辅助检查：四肢彩超2022-05-31 09:19：左侧腘窝囊肿考虑。</p> <p>初步诊断：1.左下肢静脉曲张 2.腘窝囊肿。</p> <p>处理：入院后，完善术前检查，MR检查提示左膝关节退行性改变；左股骨远端、胫骨平台骨髓水肿；左膝外侧半月板前角损伤，左膝前交叉韧带损伤。左膝关节腔和髌上囊积液。左股骨下段周围肌群损伤，左膝后方皮下囊性灶。左膝周围软组织肿胀。患者诉目前症状表现为左膝关节周围及后侧疼痛，影响行走，骨科会诊，诊断：1.左腘窝囊肿 2.左膝外侧半月板损伤 3.左膝骨关节炎 4.左膝前交叉韧带损伤 5.左膝关节积液 6.骨质疏松症 7.左下肢静脉曲张，建议先予手术治疗左膝病变，向患者告知病情及治疗方案后，患者转至骨科病房。</p> <p>二、手术过程及本人所起作用：</p> <p>我根据患者左膝MR结果，制定手术方案，术前通知手术室，准备好手术所用手术器械。</p> <p>2022年6月10日，患者被推入手术室，我与麻醉医生、护士一同核对患者身份信息、手术部位，麻醉成功后，我与助手开始为患者进行手术：膝关节镜下左膝探查、滑膜切除、半月板成形、半月板囊肿切除、股骨内髁、滑车软骨损伤区微骨折术十左腘窝囊肿切除术。患者仰卧，常规左下肢皮肤消毒，铺手术巾，上气囊止血带。屈曲膝40—50度，分别于股骨髁下方、胫骨平台上方一横指宽、髌韧带内外侧做一小切口，插入关节镜后依次探查髌上囊、髌股关节间隙、膝内侧间隙、髌间切迹、膝外侧间隙，检见：关节内大量滑膜增生，髌骨关节面软骨</p>
-------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>部分缺损，约2*2cm大小，软骨下骨外露，股骨髁滑车关节面软骨部分缺损，约2*1cm大小，软骨下骨外露，股骨内髁关节面软骨部分缺损，约2*2cm大小，软骨下骨外露，膝内侧间隙狭窄，内侧半月板前角损伤，前交叉韧带、后交叉韧带形态完整，外侧半月板前角根部囊肿，存在损伤。刨削器切除关节腔内增生的滑膜，射频电刀止血。予半月板钳、刨削器切除损伤的内侧半月板前角，弧形修整内侧半月板前角，使其接近正常生理形状。予刨削器切除外侧半月板前角囊肿囊壁，修整外侧半月板前角损伤部位，探查确定外侧半月板前角稳定性可。以1.5mm克氏针分别在股骨滑车、股骨内髁软骨损伤区域打孔4-5个，射频电刀处理创面。彻底冲洗关节腔，吸尽关节腔内积水，关节腔内注射复方倍他米松注射液 1ml + 盐酸罗哌卡因注射液0.1mg，缝合伤口，敷料包扎。患者取俯卧位，术中彩超定位，左膝腘窝外上方和内侧各有一囊性肿物影，标记。常规消毒铺巾，取腘窝内侧肿物上方纵行切口，长约5cm，逐层切开皮肤、皮下组织及筋膜，见半腱肌半膜肌及腓肠肌内侧面之间一囊性肿块，大小约6*3*2cm。沿肿块边缘分离两侧肌肉，将腓肠肌内侧面头向外侧牵开保护血管神经束，进一步分离直达胫骨平台后侧，肿块完整切除。取腘窝外上肿物上方斜形切口，长约3cm，逐层切开皮肤、皮下组织及筋膜，显露肿物，见：腘窝外上方肿物为迂曲的血管团，不予处理。创面止血，冲洗伤口，逐层缝合，敷料包扎。术中患者未见明显不适，未见明显手术并发症，术中出血量约50ml，术毕。患者被送回病房，给予抗感染、护胃、预防血栓、对症治疗，指导患者进行术后左膝功能康复训练。</p> <p>本人作为该手术的术者，评估患者左膝病情，制定手术方案，准备手术器械；术中控制损伤，切除损伤的半月板及腘窝囊肿，术后指导患者进行膝关节功能康复训练，使患者早日康复。</p>
2021-04-16	手术：左胫骨骨折切开复位内固定术（髓内钉）	<p>一、一般情况</p> <p>患者男性，44岁，既往健康状况一般，高血压病史，自诉血压控制可。因“外伤致左小腿疼痛、活动受限约1天”于2021年4月7日入院。</p> <p>患者1天前发生外伤，左小腿疼痛，较剧烈，活动受限，患者被送入我院急诊科，行X线检查提示左胫骨中下段骨折，暂留观，行石膏外固定，给予消肿、对症治疗，完善入院前检验、</p>

检查，急诊以“左胫骨干骨折”收入院。

入院查体：左下肢石膏外固定，左小腿明显肿胀，广泛压痛，中下段可触及骨折端，有骨擦感、骨擦音，左膝、踝活动受限，左足各趾活动尚可，肌力、肌张力无法查，足背动脉可扪及。

辅助检查：胫腓骨正侧位2021-04-06 09:40：左胫骨中下段骨折。胸部CT平扫，左胫腓骨CT平扫2021-04-06 11:28：右肺中叶胸膜下及叶间裂旁小斑片灶，建议年度随访。两肺散在条索影，两下胸膜增厚毛糙。升主动脉扩张。左侧胫骨中下1/3处骨折，伴周围软组织肿胀。

初步诊断：1. 左胫骨干骨折 2. 高血压。

处理：入院后，给予消肿、止痛、对症治疗，完善手术前检验检查，待左小腿肿胀较前减轻，拟行手术治疗。

二、手术过程及本人所起作用：

我根据患者受伤后左胫骨CT结果，制定手术方案，术前通知手术室，准备好手术所用的胫骨髓内钉、螺钉及手术工具。

2021年4月16日，患者被推入手术室，我与麻醉医生、护士一同核对患者身份信息、手术部位，麻醉成功后，我与助手开始为患者进行手术：左胫骨骨折切开复位内固定术（髓内钉）。患者仰卧位，常规术野皮肤消毒、铺手术巾。于左侧髌骨下极做正中纵行切口，长约6cm，依次切开皮肤、皮下组织及筋膜，纵行切开髌韧带，显露胫骨结节棘，用开口器扩开骨皮质，放入导针，C臂X线机透视，确定骨折端位置，见骨折远近端短缩、重叠。以骨折端为中心取前外侧纵行切口，长约8cm，依次切开皮肤、皮下组织及筋膜，钝性分离，显露骨折端，见：左胫骨干中下段骨折，骨折端明显移位，短缩，断端不规整，骨折远端存在纵向劈裂骨折线，骨折端有小骨碎片。直视下复位，持骨钳临时固定，见：骨折端对位对线可，骨折端存在骨缺损。将导针穿入胫骨远端髓腔，用软钻沿导针依次扩髓后至11mm，沿导针植入钛合金髓内钉（直径10mm，长300mm）。术中C臂X线机透视见：胫骨骨折断端对位对线好，内固定位置可，于胫骨远端和近端分别置入两枚锁螺钉固定髓内钉。术中再次行C臂X线机透视见：胫骨骨折断端对位对线好，内固定位置佳。冲洗切口，清点手术器械等无误，胫骨骨折端骨缺损区植入植骨材料，创面止血，逐层缝合各切口，敷料包扎，石膏外固定。手术顺利，麻醉满意，术中患者未见明显不适，未见明显手术并发症，术中出血量约100ml，术毕。

		<p>患者麻醉苏醒后，被送回病房，给予抗感染、护胃、预防血栓、对症治疗，术后复查X线片，结果提示左胫骨骨折端对位对线可，内固定髓内钉、螺钉位置可。</p> <p>本人作为该手术的术者，首先评估患者伤情，制定治疗方案，待患者伤处软组织情况稳定后，选择合适手术时机；术前制定手术方案，准备手术器械；术中控制损伤，复位、固定骨折端，使患者早日康复。</p>
2020-12-14	<p>手术：右足跟骨粉碎性骨折切开复位内固定术</p>	<p>一、一般情况</p> <p>患者男性，57岁，既往体健。因“外伤致右足疼痛、活动受限约3小时”于2020年12月7日入院。</p> <p>患者约3小时前从约1.8米高处坠落，右足着地，摔倒，右足剧烈疼痛，活动受限，左胸部疼痛，无头痛头晕，无恶心呕吐，患者被送入我院急诊科，行X线检查提示右足跟骨骨折；CT检查提示左肺下叶内基底段渗出可能，右足跟骨粉碎性骨折，建议住院手术治疗。急诊以“右足跟骨粉碎性骨折”收入院。</p> <p>入院查体：右足跟部及足背肿胀明显，可见皮下淤血，右足跟部广泛压痛，可触及骨擦感及骨擦音；右足感觉正常，右踝、右足各趾活动稍受限，足背动脉搏动好，足趾末梢血运可，皮肤温度正常，余肢体无明显异常。</p> <p>辅助检查：足正斜位2020-12-07 20:10：右足跟骨骨折，请结合临床。右足退行性改变。胸部CT平扫，右足部CT平扫2020-12-07 20:11：左肺下叶内基底段渗出可能，请结合临床、随访。右足跟骨粉碎性骨折。右足退行性改变。</p> <p>初步诊断：1.右足跟骨粉碎性骨折 2.胸部外伤 左肺挫伤。</p> <p>处理：入院后，给予抗感染、消肿、止痛、对症治疗，完善手术前检验检查，待右足肿胀较前明显减轻，拟行手术治疗。</p> <p>二、手术过程及本人所起作用：</p> <p>我根据患者受伤后右足CT结果，制定手术方案，术前通知手术室，准备好手术所用的钛合金接骨板、螺钉及手术工具。</p> <p>2020年12月14日，患者被推入手术室，我与麻醉医生、护士一同核对患者身份信息、手术部位，麻醉成功后，我与助手开始为患者进行手术：右足跟骨粉碎性骨折切开复位内固定术。患者取侧卧位，常规消毒、铺无菌巾，右下肢上止血带。取右跟骨外侧L形皮肤切口，长约12cm，逐层切开皮肤、浅筋膜，筋膜下锐性剥离，暴露跟骨外侧面，术中探查见：右跟骨呈粉碎</p>

		<p>性骨折，跟骨后关节面明显塌陷，骨折块向外下移位。右跟骨外侧面开一骨窗，掀开外侧皮质，直视下翘拨塌陷骨折块，复位骨折，骨折块极不稳定，从跟骨后结节处向距骨打入克氏针1枚固定跟骨后部大块骨折块，见跟骨体部骨缺损严重，用植骨材料充填骨缺损处后，外侧骨皮质回盖封住骨窗。选用合适大小跟骨钢板，分别钻孔，拧入螺钉，术中C臂机透视见骨折复位及内固定满意。稀碘伏、生理盐水冲洗伤口，创面止血，留置引流管1根，逐层缝合，厚敷料加压包扎，松止血带。术中患者未见明显不适，未见明显手术并发症，术中出血量约50ml，术毕。患者被送回病房，给予抗感染、护胃、预防血栓、对症治疗，术后复查X线片，结果提示右跟骨骨折端对位对线可，内固定钛板、螺钉位置可。</p> <p>本人作为该手术的术者，首先评估患者伤情，制定治疗方案，待患者伤处软组织情况稳定后，选择合适手术时机；术前制定手术方案，准备手术器械；术中控制损伤，复位、固定骨折端，使患者早日康复。</p>
2020-11-06	<p>手术：右胫骨外侧平台骨折切开复位内固定术</p>	<p>一、一般情况</p> <p>患者男性，34岁，既往体健。因“外伤致右膝疼痛、活动受限约8.5小时”于2020年11月1日入院。</p> <p>患者约8.5小时前发生外伤，右膝关节肿胀，剧烈疼痛，活动受限，头痛头晕，头面部多处皮肤挫裂伤，流血，无恶心呕吐，无逆行性遗忘。患者被送入我院急诊科，头面部伤口清创，给予抗感染治疗，CT检查提示右胫骨外侧平台塌陷性骨折，建议手术治疗。急诊以“右胫骨外侧平台骨折”收入院。</p> <p>入院查体：右膝关节明显肿胀，皮肤淤青，广泛压痛，外侧为著，右膝关节活动受限。内翻试验（+），外翻试验（-），前、后抽屉试验（-）。右下肢感觉可，右踝及右足各趾活动可，双侧足背动脉搏动一致。</p> <p>辅助检查：颅脑CT平扫，胸部CT平扫2020-11-01 12:08：头颅CT平扫颅内未见明显异常，额部头皮软组织数枚致密影。右肺尖肺气囊，两肺下叶斑点灶。右膝关节CT平扫2020-11-01 18:09：右胫骨外侧平台塌陷性骨折。右髌上囊积血及脂性密度影考虑创伤性积脂血症。</p> <p>初步诊断：右胫骨外侧平台骨折。</p> <p>处理：入院后，给予消肿、止痛、对症治疗，完善手术前检验检查，待右膝肿胀减轻，拟行手术治疗。</p>

		<p>二、手术过程及本人所起作用：</p> <p>我根据患者受伤后右膝CT结果，制定手术方案，术前通知手术室，准备好手术所用的钛合金接骨板、螺钉及手术工具。</p> <p>2020年11月6日，患者被推入手术室，我与麻醉医生、护士一同核对患者身份信息、手术部位，麻醉成功后，我与助手开始为患者进行手术：右胫骨外侧平台骨折切开复位内固定术。麻醉成功后患者取平卧位，患肢备止血带，常规右下肢消毒、铺巾。取右膝前外侧切口，长约12cm，依次切开皮肤、皮下组织及深筋膜，钝性分离，横向切开发节囊，显露胫骨外侧平台，术中见：右胫骨外侧平台粉碎性骨折，前方劈裂，中部塌陷明显。将塌陷的骨折块用骨膜剥离器撬拨复位，复位后骨折块下方空虚，形成骨缺损区，确认关节面基本恢复，1枚克氏针临时固定，骨缺损区填入植骨材料，将胫骨平台前方骨折块直视下复位，确认关节面基本恢复，2枚克氏针临时固定。在外侧平台前外侧放置一块解剖型钢板，分别用螺钉固定。C臂机透视示：胫骨平台骨折端复位良好，关节面平整，内固定位置佳，膝关节无内、外翻畸形。创面止血，冲洗切口，清点器械无误，切口内放置引流管一根，缝合关节囊，逐层缝合切口，右下肢石膏托固定。术中患者未见明显不适，未见明显手术并发症，术中出血量约100ml，术毕。患者麻醉苏醒后，被送回病房，给予抗感染、护胃、预防血栓、对症治疗，术后复查X线片、CT，结果提示右胫骨外侧平台骨折端对位对线可，内固定材料位置可。</p> <p>本人作为该手术的术者，首先评估患者伤情，制定治疗方案，待患者伤处软组织情况稳定后，选择合适手术时机；术前制定手术方案，准备手术器械；术中控制损伤，复位、固定骨折端，使患者早日康复。</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19. 新理论、新知识、新技术应用推广

起止时间	项目名称	项目来源	项目概况	应用推广情况及成效
无				

20. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
无		

21. 带教情况

起止时间	带教类型	带教对象类型	带教对象姓名	带教内容
无				

22. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2021年	宁波市杭州湾医院	合格	2021年度考核合格
2020年	宁波市杭州湾医院	优秀	2020年度考核优秀
2019年	宁波市杭州湾医院	合格	2019年度考核合格
2018年	宁波市杭州湾医院	合格	2018年年度考核合格
2017年	宁波市杭州湾医院	不定等次	2017年年度考核不定等次

用人单位内部公示版

23. 本人述职

自2017年8月聘任主治医师至今，我一直在骨科临床工作，严格执行临床诊疗规范，工作认真负责，对病人耐心、细心，和病人关系融洽，未发生任何医疗差错、医疗纠纷和医疗事故。现总结如下：

思想政治方面，作为中共党员，我严格要求自己，努力提升职业道德素养。始终坚持党的路线、方针、政策，不断提高自己的政治理论水平，始终坚持全心全意为人民服务的主导思想，遵守法律、法规、规章和诊疗技术规范，加强医德医风修养，具有较好的职业道德和敬业精神，收到患者感谢锦旗6面，退红包2次。

医疗业务方面，努力提升自身业务水平，不断加强业务理论学习，阅读大量医学专业书籍和医学杂志，踊跃参加继续教育学习班，每年继续教育学分远远超过达标分数。2021年6月至2022年6月，在上海交通大学医学院附属仁济医院创伤骨科进修学习一年，主要学习复杂骨折、多发伤的诊治及肩、膝关节镜微创手术技术，学习结束，考核合格。通过不断的学习，做到始终坚持用新的理论技术指导业务工作，从而使自己能够熟练掌握骨科常见病、多发病的诊断和处理技术、方法。

工作兢兢业业，坚持每日查房，周六日休息时间也坚持早上查房，及时了解病人病情，避免医疗差错；指导科内住院医师做好各项医疗工作，督促认真贯彻执行各项规章制度和诊疗规范，做好病历质量检查工作，有计划开展三基训练。参与急、危、重病例的救治工作，参加疑难病例、死亡病例讨论，总结经验教训。每周参与门诊，半天门诊量约30-40人次；每年到急诊轮转，支援急诊外科工作，每班次急诊量约50-80人；面对每一位病人，均认真询问病史，仔细体格检查，做出初步诊断，完善检验、检查，及时追踪检验、检查结果，进行最正确的治疗，所有门急诊病人均无误诊、漏诊、误治。

除去进修学习1年时间，在近3年时间里，作为助手参与手术500余台，主刀手术80余台，能够独立完成四肢骨折手术、复杂膝关节骨折手术、膝关节镜微创手术治疗、骨盆骨折手术等等；术前根据病人病情和X线片、CT、核磁共振等影像学资料，同科室同事讨论治疗计划，制定最佳手术方案，向病人详细告知手术方案并进行心理疏导，避免病人过度紧张，术后指导病人进行功能康复锻炼，促进肢体功能恢复，所有病人都取得满意疗效。

在大量的临床工作之外，积极开展科研工作，主持浙江省中医药科技计划项目1项，参与宁波市科技计划项目1项。同时兼职宁波市医学会骨科分会创伤与骨康复学组委员、宁波市康复医学会骨科康复专业委员会委员。

希望自己能通过这次晋升评审，使自己的业务更上一层楼，做一个优秀的骨科医师。