

教老师共同努力、协作,相互尊重、认可,不断教学相长。而 PDCA 循环管理应用于超声科住院医师规培教学中,不仅克服了既往重计划、轻执行的教学弊端,提高了住院医师规培的质量,同时也提高了带教老师的教学水平,值得在超声科住院医师规培中推广,形成一套规范化、标准化的培训教学方法。

参考文献

[1] 潘沼山,孙方敏,黄始振.现代管理学[M].北京:科学技术出版社,2001:213-215.
 [2] 向茜,李勤,郭燕,等.我院住院医师规范化培训实践中的思考[J].医学理论与实践,2014,27(4):553-555.
 [3] 祁敏,陈华江,魏显招,等.我国住院医师规范化培训现状分析与展望[J].中国高等医学教育,2003,16(4):7-8.
 [4] 佟野,于晓松.住院医师规范化培训改革的现状与思考[J].现代医院管理,2011,6(3):48-51.
 [5] 李秋燕,肖龙华,刘华林,等.对当前住院医师规范化培训的问题分析与思考[J].中国卫生事业管理,2016,33(5):374-376.

[6] 唐檬,陈英耀,刘文彬,等.住院医师对规范化培训制度的认知态度调查[J].中国医院管理,2012,32(11):55-57.
 [7] 朱斌海,沈历宗,王哲,等.住院医师培训质量保证体系基本框架初探[J].中国医院,2009,13(11):65-67.
 [8] 唐仕芳,史源,王楠,等.浅谈综合性医院儿科临床实习教学[J].重庆医学,2010,39(22):3144-3145.
 [9] 伦施斯,赵永康,孙宝志,等.住院医师规范化培训的效果评价[J].中国高等医学教育,2008,30(4):37-38,57.
 [10] 陈丽芬,段汐,樊洁,等.从住院医师考核结果谈如何提高住院医师规范化培训质量[J].中国医学教育技术,2010,24(6):671-673.
 [11] 洪丽冰.杭州市住院医师规范化培训模式分析与建议[D].长沙:中南大学,2014.
 [12] 邓银萍,黄晓,杨婕.PDCA 循环法对提高规范化培训护士操作技能效果的研究[J].华西医学,2015,30(11):2169-2170.
 [13] 王少雁,王辉,李佳宁,等.比较影像学 with PBL 教学模式改革在核医学住院医师规范化培训中的应用[J].教育生物学杂志,2013,1(4):294-297.

(收稿日期:2017-04-08)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of rib fracture: a case report
 超声诊断肋骨骨折 1 例

罗明珠

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,35 岁,因外伤致右胸背部肿痛不适 5 d 来我院外科就诊。体格检查:右侧背部皮下见一包块突起,无明显界线,按压痛。超声检查:右侧背部距皮下约 0.6 cm 处探及一低至无回声(图 1),大小约 3.2 cm×0.6 cm,边界欠清楚,形态不规则;其下方肋骨回声可见连续中断,分离,略错位(图 2,3),间距约 0.12 cm;CDFI:无回声内未探及血流信号。超声诊断:右侧背部皮下低至无回声(血肿可能),该处肋骨回声异常(考虑肋骨骨折)。后行 X 片检查诊断为右胸第 9 肋骨骨折。

讨论:超声是一种有效的诊断肋骨骨折的方法,具有高分辨力、高清晰度的特点,能清晰显示骨皮质<1 mm 的裂纹及周围软

组织的水肿淤血情况,操作灵活,可多方位扫查病变部位,可重复性好,无辐射,仅需显示肋骨表面的骨皮质是否断裂即可确诊,特别是对于肋骨无移位的骨折,具有较高的特异性。但超声诊断骨折也具有一定局限性:①受肩关节及肩胛骨的影响,上胸部侧后方无法显示;②出现皮下气肿时,受气体影响,声束被反射,不易显示后方结构;③由于探头扫查区域的局限性,无法整体显示整个胸廓结构,具体肋骨定位不一定准确,需要操作者具有一定耐心,依据患者身体的胸骨角、肩胛骨下缘及第 12 肋骨等骨性标志来定位;④定位的准确性受操作者经验的影响。总之,超声可为临床诊断骨折提供可靠信息,具有一定临床应用价值。

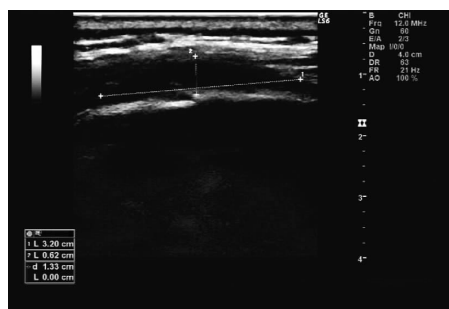


图 1 声像图示肋骨骨折处皮下血肿

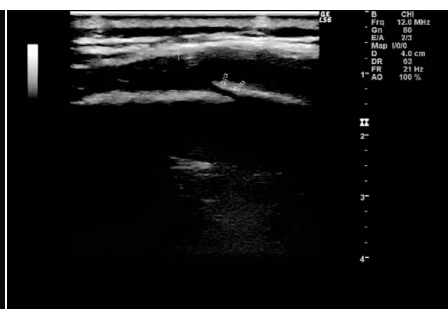


图 2 肋骨骨折断端显示回声连续性中断

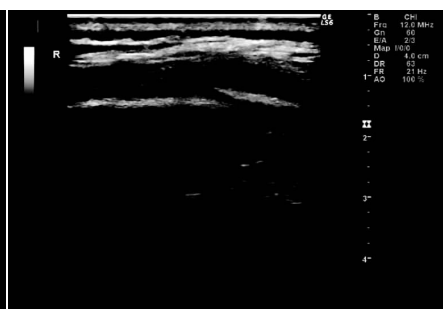


图 3 肋骨骨折断端显示轻度错位

(收稿日期:2016-12-10)