



放射科肋骨骨折漏诊原因及防范策略

陈 军 (文昌市文城镇卫生院 海南文昌 571300)

摘要: **目的** 探讨放射科肋骨骨折漏诊原因及防范策略。**方法** 研究对象来自我院2014年2月至2017年4月期间收治的64例肋骨骨折病患情况,均运用X线做诊断,分析其诊出率与漏诊率,以及漏诊原因。**结果** 所有患者中诊出率为59例,占比92%,漏诊率为5例,占比8%。漏诊原因中,1例情况是由于工作人员检查不仔细;2例患者是由于存在大量积液导致病情掩盖,以及膈下肋骨投照条件受限而无法有效显像;2例属于多发性肋骨骨折,在检查中只检测出的单侧或者单个骨折情况,没有进行对侧检查,从而引发漏诊。**结论** 肋骨骨折采用X线诊断会存在一定的漏诊率,需要更为精准定位,提升诊断准确性,减少诊疗纠纷。

关键词: 放射科 肋骨骨折 漏诊原因 防范策略

中图分类号: R683 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-141-01

放射科进行肋骨骨折诊断中一般通过X线检查,操作便捷、成本低、准确性有保证,属于一般临床运用的首选技术^[1],但是也会产生一定漏诊可能性,出现漏诊的情况较为复杂,需不断依据实际情况做针对性分析,从而做好防范规避的处理。本文通过研究对象来自我院2014年2月至2017年4月期间收治的64例肋骨骨折病患情况,分析放射科肋骨骨折漏诊原因及防范策略,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来自我院2014年2月至2017年4月期间收治的64例肋骨骨折病患情况,男性为44例,女性20例;年龄范围为16岁至64岁,平均年龄为(38.2±5.1)岁;损伤原因中,交通事故为29例,高处坠伤为20例,打架斗殴为15;所有患者均表现为局部压痛,合并有气短与胸闷等症状,情况严重者有昏迷与神志模糊等情况。一般检查时间在损伤后的半小时至2d时间内。患者依据其情况不同选择不同摄片情况。所有患者均同意诊断与研究工作的开展,签署同意书。

1.2 方法

所有患者均运用胸部X线检查,依据情况可以运用站立正位、仰卧前后位、站立位联合右侧位等情况。一般患者在受损后的24h内进行X线平片的检查,一般在1至2个月内进行复诊。如果属于严重性的外伤情况,首次检查运用正位,部分情况要联合侧位与功能位平片检查,在第二次或者此后的复查后需要在常规体位检查后联合情况做特殊部位的检查。

1.3 评估观察

观察患者中的诊出率与漏诊率。

2 结果

所有患者中诊出率为59例,占比92%,漏诊率为5例,占比8%。漏诊原因中,1例情况是由于工作人员检查不仔细;2例患者是由于存在大量积液导致病情掩盖,以及膈下肋骨投照条件受限而无法有效显像;2例属于多发性肋骨骨折,在检查中只检测出的单侧或者单个骨折情况,没有进行对侧检查,从而引发漏诊。

3 结论

3.1 漏诊原因

在放射科肋骨骨折诊断中,原因多样,有人为因素,也有技术操

作局限有关。首先,诊断中由于检查体位选择单一或者不当会导致直接的检查疏漏^[2]。胸部具有相对特殊的解剖结构,肋骨表现为双侧环抱形状,同时会存在影像的重叠,由此导致在检查中容易导致骨折病情受到掩盖^[3]。因此,在检查中不能运用单一性的体位,需要运用多种体位做综合配合判断,避免单一检查导致骨折情况的掩盖而漏诊。此外,由于肺纹理存在重叠性的结构特点,如果有肺挫伤,也会导致骨折线受到掩盖。其次,工作人员由于检查操作不当也会导致漏诊情况发生。如果X线检查中存在检查范围过大或者过小,IP板或者暗盒相对小,这样无法有效的检查覆盖病灶区域,这样也会形成漏诊情况。如果属于多发性的肋骨骨折,同时合并有肺挫伤、胸腔积液与气胸等情况,则会引发投照条件差,骨折位置不能有效的显像,进而引发漏诊。其三,由于操作人员读片缺乏细致性而引发的误读,这样也容易导致漏诊。医师读片过程中容易受到外在干扰而导致缺乏细致性,对于隐蔽骨折情况没有做深入细致的观察,或者部分医师认为只要读出骨折情况便可,对于多处骨折情况的数量没有细致的观察统计,这样也会引发漏诊情况。

3.2 漏诊防范策略

首先,在检查中需要联合多体位检查,避免单一体位检查引发的情况了解不全与不清。其次,要优化医师操作水平,提升阅片质量。要必要的提升工作责任心与专业性,这样减少人为性操作失误。要做好工作人员的工作考核与监督,提升工作责任感。其三,需要在检查中做好患者基本情况的了解,依据患者基本主诉情况做配合性检查,提升检查的针对性与准确性,如果存在胸腔积液、肺挫伤、气胸等情况,影像情况模糊,需要让其做重新摄片处理,避免漏诊情况发生。其四,要嘱咐患者做好及时复查处理,对于首诊漏诊情况做及时的发现观察,降低漏诊率。

参考文献

- [1] 范彦伟. 肋骨骨折X线平片的漏诊分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(27):150-151.
- [2] 罗洪云, 刘长华. 52例肋骨骨折X线漏诊误诊原因分析及对策[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(1):114-116.
- [3] 程志强. 浅析对肋骨骨折患者进行X线检查漏诊的原因及防范措施[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5):123-124.

(上接第140页)

参照组也更低,均 $P<0.05$;这一结果也与唐鹏钧,刘其生^[6]的研究成果基本相一致,足以体现复明片在手术治疗白内障并糖尿病视网膜病变中的应用价值。

综上所述,在白内障并糖尿病视网膜病变患者术后使用复明片,对矫正视力、减少并发症具有重要意义,值得推广。

参考文献

- [1] 邵琼华. 复明片在手术治疗白内障并糖尿病视网膜病变中的应用[J]. 西南国防医药, 2016, 26(1):62-65.
- [2] 陈向东, 彭清华, 颜家朝等. 复明片治疗糖尿病视网膜病

变视网膜光凝术后临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(1):63-65.

[3] 叶莹. 复明片治疗轻、中度非增殖性糖尿病视网膜病变的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015(9):1169-1170.

[4] 崔国兵. 复明片治疗老年性白内障初发期的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34):111, 113.

[5] 张秀. 复明片和麝珠明目滴眼液对早期老年性白内障对比敏感度的影响[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(5):967-969.

[6] 唐鹏钧, 刘其生. 复明片在超声乳化术治疗白内障合并糖尿病中的疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15):43.