



2025-00881  
000001801507

## 专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 建德市妇幼保健院(建德市妇幼保健计划生育服务中心)

姓 名 邱凯

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：2025年10月11日

姓名	邱凯	性别	男	出生日期	1983-03-30	
身份证件号码	[身份证]3*****X		曾用名	无		
出生地	浙江省杭州市建德市					
政治面貌	中共党员		身体状况	健康		
现从事专业及时间	儿科学(18年)		参加工作时间	2007-01-01		
手机号码	135****0549		电子邮箱	10072804@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2010-06-30		温州医学院			
	专业	学制			学历(学位)	
	临床医学	2.5年			本科(无)	
现工作单位	建德市妇幼保健院(建德市妇幼保健计划生育服务中心)					
单位地址	建德市洋溪街道洋安路368号					
单位性质	事业单位	上级主管部门			建德市卫生健康局	
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	
	2017-05-28	卫生技术 - 主治医师			中华人民共和国人力资源和社会保障部 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会	
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				
	2018-07-01	卫生技术 - 主治医师				
申报类型	医、药、护、技四个专业类别					
职称外语成绩		职称计算机成绩				
懂何种外语，达到何种程度	已通过大学英语CET-3考试。					

### 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
2008-03-01~ 2010-06-30	温州医学院	本科	2.5年	临床医学
2002-09-01~ 2005-07-05	浙江医学高等专科学校	专科	3年	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
2018-07-01~ 2025-09-29	建德市妇幼保健院	儿科主任 主治医师	临床医师-儿科学	否	否
2016-08-10~ 2018-06-30	建德市妇幼保健院	医师	临床医师-儿科学	否	否
2016-06-01~ 2016-08-09	建德市妇幼保健院 (借用)	医师	临床医师-儿科学	否	否
2010-09-01~ 2016-05-31	建德市寿昌镇卫生院	医师	临床医师-儿科学	否	否
2007-01-01~ 2010-08-31	建德市第一人民医院	医士	临床医师-儿科学	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
无					

### 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
2025-06-06~ 2025-09-25	建德市卫生健康局	建德市儿科质量控制中心成员	负责建立、实施、监控和改进儿科医疗治疗与安全管理体系，确保儿科诊疗服务符合规范。
2023-08-01~ 2025-10-02	杭州市儿科质量控制中心	儿童生长发育质控分中心委员	开展生长发育数据监测与分析，提供健康评估与指导；定期组织业务学习；通过各种宣传渠道，开展健

			康教育宣传，增强社会公众对儿童生长发育重要性的认识；向基层医疗机构提供技术支持和培训，提升医务人员的生长发育管理水平，推广科学的评估和干预方法。
2022-03-10~ 2025-03-10	杭州市儿童呼吸与哮喘协作组联盟	委员	定期组织业务学习；通过向基层医疗机构提供技术支持和培训，提升医务人员哮喘诊疗和管理水平

#### 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. 荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2022-08-31	建德市卫生健康局	其他	建德市最美西医医师
2019-01-31	建德市妇幼保健院	其他	2018年度建德市妇幼保健院十佳“妇幼好员工”
2018-04-30	建德市妇幼保健院	其他	2017年度建德市妇幼保健院先进工作者

#### 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	是否结题	排名
无							

#### 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
2017-05-28~ 长期有效	中华人民共和国人力资源和社会保障部 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会	专业技术人员职业资格证书	儿科学	中级
2013-06-18~ 长期有效	建德市卫生局	医师执业证书	儿科专业	初级 (助理级)
2012-12-18~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书	临床医学	初级 (助理级)

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
2023-02-14	建德市卫生健康局	建德市妇幼保健院行政楼四楼会议室	局机关领导、各市级医院相关人员、乡镇(街道)卫生院妇儿保健医生	19	婴幼儿窒息指南分析

### 18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-05-18	无创呼吸机辅助通气，气管插管下使用固尔苏	<p>入院时间: 2024-05-18 16:35 出院时间 2024-05-29 地点: 儿科病房 姓名: 谭某某</p> <p>谭某某, 男, 因“早产后20分钟”入院, 患儿系G5P1孕35+2周, 因“社会因素”行剖宫产出生, 出生Apgar评分10分, 体重3180g, 出生后哭声欠婉转, 稍气促, 有呻吟, 四肢末端皮肤青紫, 无呼吸暂停及屏气发作, 无体温不升, 拟“早产儿”收住入科。体格检查: 体温 36.5°C, 脉搏 169次/分, 呼吸 65次/分, 血压 85 / 49 mmHg, 鼻导管吸氧下经皮氧饱和度监测95%, 早产儿貌, 两肺呼吸音清, 未闻及明显干湿啰音, 心率169次/分, 四肢肌张力适中, 吸吮、拥抱、握持、觅食反射存在, 四肢末端皮肤青紫。入院诊断: 1. 早产儿 2. 新生儿呼吸困难。</p> <p>入院血气分析(动脉血): 实际剩余碱: -3.8mmol/L, 二氧化碳分压: 57.00mmHg, 酸碱度: 7.248, 氧分压: 68.2mmHg, 碳酸氢根: 24.9mmol/L, 乳酸: 1.3mmol/L, 血氧饱和度: 96.4%, 提示呼吸性酸中毒, 目前患儿辐射床保暖, 呼吸次数因呻吟加重减少为41次/分, 吸凹也较前加深, 鼻导管1.5L/min吸氧, 经皮氧饱和度95%, 予清理呼吸道改善通气</p>

	<p>，1小时后复查血气（动脉血）：二氧化碳分压：52.60mmHg，酸碱度：7.273，氧分压：77.6mmHg，呼吸性酸中毒较前稍好转，现患儿仍有明显呻吟，吸凹同前，呼吸较前增快，考虑诊断新生儿呼吸窘迫综合征，不能排除细菌相关感染，予哌拉西林他唑巴坦钠0.16g，2/日抗感染治疗，通知家属准备无创呼吸机辅助通气治疗。</p> <p>2024-05-18 20:10患儿上机成功，予咪达唑仑注射液1ug/kg·min镇静减少人机对抗，胃肠减压，禁食，辅以静脉营养支持，呼吸机参数：FiO2: 28%，PEEP: 7cmH20下，患儿呼吸约65次/分，经皮氧饱和度维持在95%左右，上机1小时后复查血气：酸碱度：7.330，乳酸：2.0mmol/L，血氧饱和度：91.0%，氧分压：46.0mmHg，实际剩余碱：-3.0mmol/L，碳酸氢根：23.2mmol/L，二氧化碳分压：44.10mmHg，提示酸中毒较前改善，氧分压偏低。目前经皮氧饱和度94%，呼吸70次/分，面色红润，调整氧浓度至30%。</p> <p>此后患儿呼吸困难逐渐加重，2024-05-19 16:11呼吸机参数：FiO2: 35%，PEEP: 9cmH20，呼吸约90-100次/分，经皮氧饱和度约85-90%，予调整FiO2至40%，经皮氧饱和度仍不能维持90%以上，呼叫上级医师，于2024-05-19 16:57成功在气管插管下使用猪肺磷脂注射液480mg，治疗1小时后复查血气：酸碱度：7.311，氧分压：76.1mmHg，实际剩余碱：-2.9mmol/L，碳酸氢根：23.8mmol/L，血氧饱和度：98.6%，二氧化碳分压：47.10mmHg，氧分压大于60mmHg，较前升高，二氧化碳分压正常，此时患儿呼吸下降至80-90次/分，吸凹较前减轻，提示治疗有效。逐步调整参数：FiO2: 21%，PEEP: 8cmH20，经皮氧饱和度维持90-94%。后续监测血气分析，静脉氨基酸营养支持治疗，适时开奶、加奶，患儿呼吸机治疗约107小时撤机，后治愈出院。</p> <p>本人在本例患儿入院后能及时明确新生儿呼吸窘迫综合征诊断，予无创呼吸辅助通气治疗，并能根据病情变化及时调整参数，配合上级医师完成气管插管下猪肺的使用，使病人治愈出院。</p>	
2024-03-04	抗体克，输血	<p>门诊就诊时间：2024-03-04 08:04 地点：急诊 姓名：钭某某</p> <p>患儿，男，3月，因“神志淡漠3小时”来我院门诊就诊。家属自诉约3小时前开始出现神志淡漠、双眼凝视，呼吸促，肤色</p>

自小较同龄儿偏白，未予重视，同居家属近期有发热病史。患儿近2天来吃奶欠佳，无发热，无咳嗽，四肢无抽动，无异常呕吐。

接诊时发现患儿反应极差，刺激无哭声，面色苍白，四肢冷，马上将患儿转移至急诊抢救，立即清理口腔，未发现明显痰液、奶液阻塞，予鼻导管吸氧，开通静脉通道，测生命体征，同时开通绿色通道，呼叫上级医师，启动应急预案。体格检查：T34.9℃，前囟略凹，肤色苍白，四肢凉，毛细血管再充盈时间未测出，呼吸约40次/分，两肺呼吸音粗，未及罗音，心率129次/分，心律齐，心音偏低钝，腹平软，未及包块，经皮氧饱和度测定70%，鼻导管吸氧处理后98%，血压71/45mmHg，双眼瞳孔约2.5mm，对光反射存在，四肢肌张力适中，颈抵抗（+），巴氏征（-）。

结合患儿病史和临床表现，考虑存在休克，立即予生理盐水20ml/kg扩容，青霉素钠针25万U静滴一次抗感染，考虑惊厥持续状态，予咪达唑仑注射液1mg静注一次，同时完善血气、血常规、生化、凝血功能等相关检查，监测尿量。

辅助检查：2024-03-04血常规+CRP：血红蛋白：17g/L，红细胞：0.53\*1012/L，红细胞压积：7.20%，平均血红蛋白浓度：235.00g/L，白细胞：10.2\*109/L，血小板：473.00\*109/L，超敏C反应蛋白：5.8mg/L。2024-03-04肌钙蛋白I测定（全血）肌钙蛋白I：3.098ng/mL，2024-03-04血气分析（动脉血）乳酸：26mmol/L，氧分压：176.0mmHg，红细胞压积：6%，钾：5.90mmol/L，二氧化碳分压：12.4mmHg，其余项目因血液太稀薄未检出，患儿存在重度贫血，心肌损伤，乳酸偏高，提示严重缺氧。患儿现考虑因贫血引起携氧能力下降，呼吸、心血管系统不能代偿，导致循环衰竭性休克，必须紧急输血，同时不能排除急慢性失血引起贫血，予维生素K1针5mg肌注一次防治出血，予头颅B超，腹部B超初步排除颅内和腹部器官出血，联系血站备血，联系上级医院准备转院。

10: 10予B型，RH阳性悬浮红细胞50ml缓慢输入，输血15分钟无异常反应，10: 50分，患儿输血40分钟后，查体：反应仍差，前囟略凹，面色较前稍红润，体温36.8℃，呼吸约40-50次/分，鼻导管1L/min吸氧下，氧饱和度99%，血压80/54mmHg，心率130次/分，律齐，心音较前有力，腹平软，双眼瞳孔2.5mm，对光反射存在，四肢肌张力适中，颈抵抗

		<p>(十)，巴氏征(一)。患儿生命体征较前稍好转，由本院120转至省儿保进一步救治。</p> <p>本例患儿是一例重度贫血的罕见病患者(后期随访确诊为纯红再障)，本人及时辨别出病情严重程度，第一时间做出急救处理，根据检查结果积极氧疗、扩容抗休克、输血改善携氧能力，对接上级医院，缩短了转运时间，为患者能顺利转移至上级医院创造了有利条件，挽救了患儿生命。</p>
2024-01-25	新生儿窒息复苏，纠酸	<p>入院时间：2024-01-25 出院时间 2024-01-30 地点：产房、儿科病房 姓名：韩某某</p> <p>韩某某，男，因“窒息复苏后45分钟”入院。患儿系G2P2孕37+4周，平产娩出，羊水清，出生Apgar评分3分（心率2分，肤色1分，呼吸、肌张力、反应均0分），予清理呼吸道，刺激，患儿无好转，立即有效正压通气30秒后评估，患儿心率下降至50次/分，出现微弱喘息样呼吸，即行气管插管下皮囊加压通气给氧配合心脏胸外按压，约1分钟后自主呼吸恢复、心率130次/分，停气管插管，改鼻导管吸氧，监测生命体征，5分钟评分7分（肤色、肌张力、反应各扣1分），10分钟评分9分（肌张力扣1分），患儿情况稳定后诊断“新生儿重度窒息”转入新生儿科。</p> <p>患儿入科时反应可，哭声响亮婉转，无明显气促呻吟，无呼吸暂停，皮肤红润，大气吸入下经皮氧饱和度90-100%波动，体格检查：体温35.7°C，脉搏120次/分，呼吸50次/分，血压87/51mmHg，体重：2500g，前囟平，两肺呼吸音粗，未及明显干湿性啰音，心率120次/分，心律齐，心音中，未及明显杂音，腹软，肝脾无肿大，脐部无渗血，四肢肌张力减弱，吸吮、拥抱、维持、觅食反射引出。</p> <p>入科后予重症监护，进一步检查：血气分析、血常规+CRP，TORCH、血培养、急诊生化、头颅超声、心超、腹部超声等。为预防NEC发生，保证心、脑、肾等重要器官灌注，予禁食、补液维持血糖稳定，患儿出生时羊水清，母亲无明显感染因素，暂未予抗感染治疗。</p> <p>18:29接化验室危急值报告：酸碱度：7.136，余血气分析实际剩余碱：-16.2mmol/L，碳酸氢根：12.0mmol/L，乳酸：9.7mmol/L，钠：134.0mmol/L，钾：3.70mmol/L，二氧化碳分压：35.60mmHg，氧分压：89.2mmHg，提示患儿代谢性酸中毒，立即沟通家属，同时予5%碳酸氢钠稀释至1.4%纠酸治疗。</p>

		<p>纠正结束30分钟后复查血气分析（静脉血）：酸碱度：7.341，实际剩余碱：-1.9mmol/L，钾：4.20mmol/L. 乳酸：5.50mmol/L，钠：134.0mmol/L，血氧饱和度：65.2%，二氧化碳分压：44.70mmHg，提示代谢性酸中毒基本纠正，氧分压偏低，考虑标本为静脉血，患儿面色红润，无气促呻吟表现，反应可，经皮氧饱和度测定95%波动，暂无特殊处理。</p> <p>后续查房患儿肌张力逐渐恢复，无意识障碍、原始反射改变、惊厥、脑水肿颅内高压表现，暂不考虑有新生儿缺氧缺血性脑病和颅内出血出现。每日适量加奶，辅以氨基酸静脉营养支持治疗，完善头颅B超排除颅内出血，患儿于2024-01-30治愈出院。</p> <p>此例病例本人发现患儿为重度窒息后迅速启动新生儿窒息复苏流程，正压通气、气管插管均为本人操作，复苏过程操作效果良好，在短时间内让患儿呼吸、心率恢复，挽救了患儿生命，入院后完善神经系统检查，评估患儿有无神经系统异常表现，同时，在危急值出现后正确纠酸处理，让患儿代谢性酸中毒得到及时纠正，避免了病情加重。</p> <p>入院时间2022-08-16 出院时间2022-08-17 地点：儿科病区 姓名：陈某</p> <p>陈某，男，1月，因“发热半天”入院，热峰约38°C，有鼻塞，少许流涕，发热后奶量减少，无气促，无口周发绀，无惊厥，体格检查：体温 37.4°C，脉搏 143次/分，呼吸 50次/分，氧饱和度检测99%，精神可，咽充血，心率143次/分，律齐，心音中，无杂音，两肺呼吸音粗，未及干湿啰音，腹软，肝脾未及肿大，四肢肌张力中，脑膜刺激征阴性。辅助检查：2022-08-16血常规（全血）中性粒细胞%：36.2%，血小板：450.00*109/L，血红蛋白：143g/L，白细胞；8.2*109/L，超敏C反应蛋白：1.0mg/L。入院诊断：急性咽炎，考虑患儿病毒感染为主，予静脉补液对症支持治疗为主。</p> <p>2022-08-17 08:23，护士巡查时发现患儿面色紫绀，刺激足底无哭声，立即启动急救预案，到场后评估患儿无意识，无自主呼吸，心率60次/分，考虑呛奶窒息，立刻清理呼吸道，吸出白色奶液，予复苏球囊正压通气加压给氧，约半分钟后评估，患儿无自主呼吸，无心率，此时上级医师到场，予胸外心脏按压配合正压通气行双人心肺复苏，约1分钟后患儿心率</p>
2022-08-17	心肺复苏，纠酸，脱水降颅压	

		<p>恢复至170次/分，出现自主呼吸，氧饱和度监测恢复至98%，患儿意识恢复后哭声稍尖，上肢肌张力稍亢进。</p> <p>2022-08-17 08:38血气分析（动脉血）实际剩余碱：-15.4mmol/L，碳酸氢根：13.2mmol/L，乳酸：11.3mmol/L，酸碱度：7.121，氧分压：115.6mmHg，血氧饱和度：98.8%，二氧化碳分压：40.50mmHg，提示代谢性酸中毒，予5%碳酸氢钠稀释纠酸治疗，纠酸结束半小时后复查血气：实际剩余碱：1.4mmol/L，碳酸氢根：24.1mmol/L，乳酸：5.0mmol/L，酸碱度：7.497，代酸已纠正。</p> <p>患儿抢救后予心电监护，呼吸平稳，面色红润，无发绀，无抽搐。查体：前囟略饱满，心率140次/分，律齐，心音中，两肺可及少量粗湿罗音，上肢肌张力亢进较前好转，脑膜刺激征阴性。不能排除颅内感染，予头孢噻肟钠针联合青霉素针静滴抗感染治疗，予速尿4mg静推减轻脑水肿。考虑诊断：1.病毒性脑炎？2.脓毒血症 3.吸入性肺炎 4.窒息 5.代谢性酸中毒 6.代谢性疾病？患儿病情不稳定，告病危，必要时转上级医院。</p> <p>2022-08-17 20:15患儿班中有哭吵，出现四肢抖动，颜面、嘴唇无紫绀，双眼无上翻，无大小便失禁，持续约1分钟自行缓解。接下级医师电话后到院查看病人，查体：前囟略饱满，心率168次/分，两肺可及少量粗湿罗音，上肢肌张力同前，脑膜刺激征阴性。请示上级医师后立即予甘露醇注射液10ml静脉泵注降颅内压，呋塞米注射液4mg静注减轻脑水肿，地西泮注射液1.2mg静注镇静。与家属沟通后予转省儿保进一步治疗。</p> <p>本例患儿发生窒息时本人第一时间到场，正确判断出呼吸停止原因，清理呼吸道解除气道梗阻，并配合上级医师有效心肺复苏，短时间让患儿恢复呼吸心跳，挽救了患儿生命，后期及时纠酸，脱水降颅压，做出了对病情转归有利的处理。</p>
2021-11-21	心肺复苏，抗休克，纠酸	<p>入院时间：2021-11-21 10:52 出院时间 2021-11-21 16:45      地点：儿科病房 姓名：江某某</p> <p>患儿，男，1月，因“吃奶反应差1天”入院。患儿家属自诉1天前出现奶量下降，反应差，无咳嗽，无气促，无抽搐，无脑性尖叫，无发热。今来我院就诊，门诊评估后转急诊予生理盐水50ml输液1次，鼻导管吸氧，诊断重症肺炎入院。</p> <p>入院时发现患儿面色发绀，无自主呼吸，心率80次/分，立即</p>

呼叫上级医师，同时予正压通气约1分钟后，患儿面色转红润，呼吸恢复至40 次/分。体格检查：血压 83/44mmHg，吸氧下氧饱和度监测：95%，前囟平，两肺可及痰鸣音、喘鸣音，吸气三凹征，心率约180次/分，律齐，心音中，未及明显杂音，腹胀，肝脾触诊不满意，双侧瞳孔等大等圆，约2.5mm，对光反射存在，颈抵抗+，四肢肌张力增高，四肢厥冷，毛细血管再充盈时间4S。

患儿晨起后未解尿，休克未缓解，继续予生理盐水 20ml/kg快速输液，同时予哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染治疗。予心电监护，吸氧，监测尿量，急查血气分析，生化，血常规等。2021-11-21 血气分析（动脉血）实际剩余碱：-9.2mmol/L，阴离子间隙：12.2，碳酸氢根：17.3mmol/L，乳酸：7.4mmol/L，血氧饱和度：100.1%，酸碱度：7.255，氧分压：122.8mmHg，标准剩余碱：-9.8mmol/L，葡萄糖：8.00mmol/L，二氧化碳分压：39.20mmHg，考虑代谢性酸中毒，予碳酸氢钠纠正酸中毒。

输液中患儿频繁出现屏气、呼吸暂停，心率、氧饱和度下降，均予刺激呼吸或皮囊加压给氧后恢复。测患儿血压77/30mmHg，收缩压较前下降，舒张压低，解尿 1次，经扩容后，患儿仍然存在低血压，休克未纠正，予肾上腺素0.3ug/kg·min升压，联系B超室安排头颅B超，初步排除颅内出血。

2021-11-21B-型脑钠肽：>35000pg/mL，肌钙蛋白1：0.047ng/mL，降钙素原测定：4.1ng/ml。提示心肌损伤。降钙素高，考虑诊断：脓毒症，感染性休克，重症肺炎，脑炎？。予头孢噻肟联合抗感染治疗，脑钠肽增高明显，考虑心脏疾患，结合患儿呼吸暂停频发，不能排除脑炎，联系杭州市第一人民医院，考虑转院治疗。

下午16:30 患儿现鼻导管吸氧下，面色红润，呼吸不规则，无屏气发作及呼吸暂停，尿量多。P173次/分，R47次/分，血压90/44mmHg，氧饱和度检测98%，前囟平，律齐，心音中，未及明显杂音，两肺闻及痰鸣音，腹软，肝脾未及肿大，双侧瞳孔等大等圆，约2.5mm，对光反射存在，四肢肌张力中，脑膜刺激征阴性，CRT3S。患儿病情较入院好转，杭州市一院转运车到，转上级医院进一步治疗。

该患儿病情危重，入院时即发现呼吸停止，本人第一时间予心肺复苏，上级医师到场前让患儿心跳呼吸恢复，及时做出了诊

		断和鉴别诊断，积极抗休克，抗感染，纠酸治疗。待转院时，患儿血压恢复正常，呼吸暂停缓解，挽救了患儿生命。
--	--	---

#### 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
2021-08-01~ 2023-08-01	无创呼吸机辅助通气	建德市妇幼保健院 儿科病区	无创呼吸机可以通过鼻罩或面罩就能为患者提供正压通气，对于新生儿呼吸窘迫、呼吸衰竭应用广泛。其核心特点：1.创性和舒适性。 2.双水平压力支持。 3.智能人机同步。 4.集成氧疗功能。 4.全面的数据监测和报警系统。 该项目的开展对提升新生儿科的诊疗水平，拓展产科分娩周数均有重大意义。	推广期间共使用7例无创呼吸机，其中4例使用效果明显，顺利撤机治愈出院，3例使用后症状未缓解，转上级医院进一步治疗。无创呼吸机的使用使本院新生儿科收治周龄从34周降至31周。

#### 20. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
2018-08-27~ 2018-10-11	贵州省岑巩县人民医院	儿科病房教学查房、门诊、急救、新生儿复苏培训。

#### 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
2024-10-01~ 2024-12-31	下级医务人员带教	下级医务人员	胡成旭	规范接诊，病史采集，病例书写和分析，实践操作，临床思维等。

#### 22. 指导参赛情况

比赛时间	大赛名称	项目名称	等级	竞赛成绩
无				

### 23. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2024年	建德市妇幼保健院（建德市妇幼保健计划生育服务中心）	优秀	同意优秀
2023年	建德市妇幼保健院（建德市妇幼保健计划生育服务中心）	优秀	同意优秀
2022年	建德市妇幼保健院（建德市妇幼保健计划生育服务中心）	优秀	同意优秀

用人单位内部公示版

## 24. 本人述职

尊敬的各位评委、各位专家：

大家好！

我叫邱凯，现任建德市妇幼保健院儿科主任。自2018年7月，我取得主治医师资格以来，一直扎根于临床一线，并于2021年4月起担任儿科主任职务，先后成为建德市儿科质控组成员，杭州市儿科质控中心儿童生长发育分中心委员，杭州市儿科呼吸哮喘联盟委员。我始终在思想、业务、管理等各方面严格要求自己，现将我任主治医师以来的工作情况汇报如下：

1. 思想上：牢记自己是一名中国共产党党员，2018年主动报名参加了支援贵州岑巩县人民医院儿科的任务。科室人员紧张，每月值班10余个坚持四年之久，以身作则鼓舞同事，带领科室获得2022年度建德市模范集体，自身获得2022年度建德市最美西医师称号。

2. 业务方面：自2017年5月起，本人门诊人次共32000余人次，年均4000余人次，主管住院患儿3192人次。

我熟练掌握儿科、新生儿科各系统常见病、多发病的诊疗常规，病区主管相应病种数分别为：小儿社区获得性肺炎928例（重症肺炎76例）、婴幼儿腹泻病42例、急性喉炎41例、早产儿127例、新生儿高胆红素血症462例、新生儿低血糖68例、新生儿窒息42例等，诊断准确率和治愈率均居于科室前列。

我将新生儿危急重症，如呼吸窘迫、重度窒息等作为自己的主攻方向，任职以来牵头或参与成功抢救了包括新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿重度窒息、新生儿呼吸衰竭等在内的危重患儿30余例，抢救成功或安全转运率100%。

我积极学习并引进国内先进技术，近年来，我主导在科内成功开展了新生儿无创呼吸机辅助通气，科室成功使用20多例，参与了吸入物过敏源课题的开展，并新近申报了腰椎穿刺项目。这些技术的开展，使我科对疑难危重患儿的诊治能力实现了质的飞跃。

3. 管理上，自担任儿科主任以来，我深知肩上的责任重大，在做好临床工作的同时，将大量精力投入到科室管理中。

我制定了普儿、新生儿室的各项制度，通过质量管理系统，开展了降低病区抗生素使用率、提高病例3日归档率等多项持续质量改进项目，每月召开质量安全会议，定期分析各项医疗指标，及时发现并整改隐患，并于2022年带领科室成功通过二甲评审。

4. 不足之处：回顾过去，我也清醒地认识到自身存在的不足，特别是在承担更高级别科研项目方面尚有欠缺。

如果此次能够荣幸地获得副主任医师的任职资格，这对我不仅是莫大的肯定，更是沉甸甸的责任和鞭策。在此，我郑重地申报副主任医师职称，恳请各位评委专家予以评审。无论结果如何，我都将继续在我所热爱的岗位上默默耕耘，为孩子们的健康成长保驾护航！