



2025-00881  
000001814124

## 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 冷雪

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10日

姓名	冷雪	性别	女	出生日期	1985-05-01	
身份证件号码	[身份证]2*****7		曾用名	无		
出生地	黑龙江省大庆市杜尔伯特蒙古族自治县					
政治面貌	中共党员		身体状况	健康		
现从事专业及时间	妇产科学(17年)		参加工作时间	2008-08-01		
手机号码	150****7658		电子邮箱	251680346@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2008-07-05		齐齐哈尔医学院			
	专业	学制			学历(学位)	
	临床医学(妇产科学方向)	5年			本科(学士)	
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	
	2019-06-02	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健康委员会	
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				
	2019-10-01	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-4级考试					

### 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
2003-09-01~ 2008-07-05	齐齐哈尔医学院	本科	5年	临床医学（妇产科学方向）
2008-07-05	齐齐哈尔医学院	学士	-	临床医学（妇产科学方向）

### 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
2019-10-01~ 2025-10-10	建德市妇幼保健院	主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2016-08-10~ 2019-09-30	建德市妇幼保健院	医师	临床医师-妇产科学	否	否
2015-08-21~ 2016-08-09	建德市妇幼保健院 (借用)	医师	临床医师-妇产科学	否	否
2008-08-01~ 2015-08-20	建德市第二人民医院	医师	临床医师-妇产科学	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
2020-06-01~ 2020-06-30	浙江大学医学院附属妇产科医院 浙江大学医学院附属儿童医院	2020年浙江省出生缺陷防治人才培训	专业课程	30.0	完成“产前筛查”类相关内容

### 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
无			

### 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

2024-03-31	2024年浙江省健康科普专家库妇女保健科普分库、浙江省健康促进与教育协会、浙江省产前诊断（筛查）质控中心联合举办的首届科普演讲比赛★	二等奖	无	2/40
2023-10-31	2023年杭州市预防出生缺陷科普宣讲比武★	二等奖	无	3/30
2021-08-31	中华医学会围产医学分会 2021全国产科手术操作及缝合技能大赛★	二等奖	子宫下段二次剖宫产术	1/2

#### 6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2022-04-30	中共建德市卫生健康局委员会	其他	2021年度市卫健系统优秀共产党员
2021-07-27	建德市卫生健康局 建德市总工会 建德市卫生工会联合会委员会	其他	建德市健康教育技能比武暨第二届“金牌健康讲师”

#### 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
未发表	LSAS治疗异位妊娠的效果观察及对患者血清HCG水平的影响	中国基层医药	国内期刊	1/2

### 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
2019-06-02~ 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健康委员会	专业技术人员职业资格证书	妇产科学	中级
2015-07-03~ 长期有效	建德市卫生和计划生育局	医师执业证	妇产科专业	初级 (助理级)
2014-12-31~ 长期有效	浙江省卫生和计划生育委员会	医师资格证	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
2025-03-21	三都镇政府 建德市妇幼保健院 三都镇卫生院	三都镇政府会议室	医务人员及妇女主任	43	更年期：女性生命中的“中场休息”
2024-11-22	建德市妇幼保健院	医院行政楼四楼大会议室	全院医务人员	180	医疗核心制度要点
2024-11-21	建德市人民检察院 建德市教育局 建德市卫生健康局	三都镇中心小学	小学4-6年级女生	130	成长的魔法-青春期

### 18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-08-07	子宫内膜非典型增生，子宫平滑肌瘤，高血压1级	<p>一、基本信息：姓名：应*云，性别：女，年龄：68岁，床号：34床 住院号：01097172</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者，1-0-0-1，因“发现子宫内膜病变25天”，入院。高血压史20余年，药物口服，血压平稳。妇检：外阴已婚已产式，阴道畅，少量白色分泌物，无异味；宫颈光，略萎缩，宫颈口闭，无举痛，无接触性出血，子宫前位，萎缩，质中，活动度可，边界清，无压痛；双附件未及异常包块，无压痛。</p> <p>2024-06-13HPV均阴性，TCT：NILM。6月13日超声：子宫肌瘤宫内偏强回声（宫腔内见28*14*31mm偏强回声，部分与后壁肌层分界不清； 6月20日在我院行宫腔镜检查+诊刮术；术后病理：（宫内组织）子宫内膜组织，部分区域腺体增生密集，免疫组化：子宫内膜息肉伴腺上皮不典型增生。入院后血常规、凝血功能及大生化均未见明显异常；性激素六项符合绝经后女性的生理激素水平；术前八项：乙型肝炎核心抗体阳性，余阴性。肺部CT：右肺上叶支气管扩张，左肺少许纤维灶。心超报</p>

告：左室舒张功能减退心动过缓轻度三尖瓣、肺动脉瓣反流室间隔增厚，EF：70%，双下肢超声深静脉血流通畅。心电图：窦性心动过缓，T波改变。入院诊断：1、子宫内膜非典型增生，2、高血压1级。完善检查排除禁忌症，术前行疑难病历讨论确定手术方案及术前术中术后注意事项。于2024-08-07在全麻下行腹腔镜全子宫切除术+双侧附件切除术。术后予抗感染、补液、补充电解质、预防血栓等对症治疗。

### 三、结果

患者术后恢复可，病理报告：（全子宫+双附件切除标本）（宫腔粗糙区肿物）形态考虑分化性子宫内膜腺癌（子宫内膜样癌，I级）病变区大小约4.0cm\*2.5cm\*0.7cm，癌组织浸润宫底肌层约1/2；未见脉管及神经累犯，未见肿瘤性坏死。建议免疫组化标记：I片：ER，PR，AR，ki-67，PAX-8，P53，WT-1，CK7，NapsinA，HNF1B，P63，P40协诊。（3点、6点、9点、12点）慢性宫颈炎，基底切缘阴性；（颈体交界及左右宫旁）阴性；（宫内膜组织）萎缩性子宫内膜组织；（左附件）输卵管组织慢性炎伴副中肾管残留囊肿，另见卵巢白体伴滤泡囊肿形成；（右附件）输卵管组织慢性炎及卵巢白体伴滤泡囊肿形成；（子宫肌瘤）平滑肌瘤；（肿瘤病理分期）PT1a（肿瘤局限于内膜，浸润肌层约<1/2）NOMX。免疫组化：（全子宫+双附件切除标本）（宫腔粗糙区肿物）子宫内膜癌，I级（瘤体大小约4.0\*2.5\*0.7cm）癌组织浸润宫底肌层约1/2，未见脉管及神经侵犯，未见肿瘤性坏死，（3点、6点、9点、12点）慢性宫颈炎，游离缘基底切缘阴性；（颈体交界及左右宫旁）阴性；（宫内膜组织）萎缩性子宫内膜组织；（左附件）输卵管组织慢性炎伴副中肾管残留囊肿，另见卵巢白体伴滤泡囊肿形成；（右附件）输卵管组织慢性炎及卵巢白体伴滤泡囊肿形成；（子宫肌瘤）平滑肌瘤；（肿瘤病理分期）PT1b（肿瘤局限于宫体，浸润肌层>1/2）NOMX，根据病理结果系子宫内膜癌I期，年龄大于60岁，建议上级医院进一步治疗，出院后随访，患者现门诊定期随访，病情稳定。

### 四、本人所起作用

- 1、术前及时解读患者入院后相关的检查化验，术前讨论、疑难病历讨论，确定手术方案，完善术前相关准备，协助主刀完成手术，术后严密观察病人，促进患者快速康复。
- 2、关注患者术后恢复情况，患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报主刀医师。

		<p>3、做好患者出院后的随访记录，组织学习宫颈癌相关指南，根据指南结合患者病情并邀请上级医院妇科专家讨论决定后续治疗情况。</p>
2024-05-08	子宫体良性肿瘤，盆腔粘连，右卵巢囊肿	<p>一、基本信息：姓名：洪*，性别：女，年龄：43岁，床号：25床，住院号：01096777</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者，2-0-0-2，剖宫产2次，因“发现盆腔包块6年，经量增多3十年”2024年05月06日入院。查体：生命体征平稳，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛。妇科检查：外阴已婚未产式，阴道畅，见少量白色分泌物，无异味；宫颈口见息肉样赘生物，0.8*0.5cm，蒂部位于宫颈管内，色红，质软，口闭，无举痛，无接触性出血，子宫前位，子宫增大约2十月大，活动度尚可，边界清，无压痛；双附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2024-04-28本院B超提示：子宫肌瘤（后壁肌层见一61*50*55mm低回声，边界清），宫内环（见“T”形节育环回声，环位正常）。2023-9-05门诊宫颈TCT:NILM，HPV阴性。入院后术前八项：乙肝表面抗体、乙肝核心抗体阳性，其余均阴性；血生化、凝血功能、甲状腺功能及性激素均未见异常；血常规+CRP+血型鉴定（全血）血红蛋白（Hb）：94g/L；心超轻度二尖瓣、三尖瓣反流，EF76%。肝胆脾胰双肾输尿管膀胱彩超示：脾内钙化灶；盆腔磁共振示：子宫后壁间肌瘤可能。右侧附件生理性小囊泡。心电图示：窦性心律，房性期前收缩。入院诊断：1、子宫体良性肿瘤，2、宫颈息肉，3、右卵巢囊肿？，4、取除子宫内节育器，5、高血压1级，6、甲状腺机能减退症，7、轻度贫血。于2024-5-06在局麻下行取环十宫颈赘生物切除术；患者检查发现子宫肌瘤6年，近3十年经量增多，无生育要求，手术指征明确，完善检查排除禁忌症，术前讨论确定手术方案及术前术中及术后注意事项。2024-5-08在全麻下行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术十双侧输卵管切术十盆腔黏连松解术。术后予抗炎、补液、缩宫及补充电解质等对症支持治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>因充分的术前准备，患者术后恢复情况良好，病理示：（子宫肌瘤）平滑肌瘤。（左输卵管）输卵管组织。（右输卵管）输卵管组织及副中肾管囊肿。病理号B2024028680。于2024年05月13日出院。因子宫肌瘤有复发可能性，嘱定期复查。</p>

		<p><b>四、本人所起作用</b></p> <p>1、及时解读入院后相关的检查化验，参与术前讨论，协助明确手术指征，完善术前准备，协助确定手术方案及手术时间，做好术前查房相关辅助工作、及时与患者及家属沟通做好及术前签字。</p> <p>2. 术中在主刀医师的指导下，全力配合完成手术，严密观察术中创面出血情况，监测的异常数据及情况及时反馈给主刀医师。</p> <p>3. 术后规范用药，24小时内协助主刀查房，密切观察患者的各项生命体征、子宫收缩及阴道出血情况，通过化验检查综合评估患者恢复情况。</p> <p>4、牵头组织学习子宫肌瘤临床指南，深入解读指南中的诊疗规范与循证依据，并结合患者具体病情（如患者年龄、肌瘤大小、位置、术后恢复状态等），主动参与后续治疗方案的优化及复查计划的制定，确保诊疗过程既符合指南标准，又兼顾患者个体需求。</p>
2023-10-02	胎盘早剥、新生儿轻度窒息	<p><b>一、基本信息：</b>姓名：郑*娟，性别：女，年龄：36岁，床号：24床，住院号：01087433</p> <p><b>二、简要病史</b></p> <p>产妇，1-0-2-1，因“停经32+2周，阴道流血2小时”入院。体格检查：生命体征平稳，心肺听诊未及异常，腹隆如孕周，双下肢浮肿（-），产检：宫高30cm，腹围98cm，胎儿估计体重2200g，胎心145次/分，宫缩间隔5分钟，持续15秒，质弱。阴道检查：先露头，棘上3cm，宫颈消退60%，质软，居中，宫口未开，胎膜未破，宫颈评分5分。辅助检查：2023-10-02本院彩超提示：宫内孕单活胎，脐带绕颈一周，孕母宫腔积液（胎盘上缘边缘前壁肌层与胎膜下见范围约73*38*68mm液性暗区，内未见液体流动。）（胎盘早剥不能排除）。入院后心电图示：窦性心律，正常心电图。尿常规、甲状腺功能、凝血功能及急诊生化均未见明显异常；急诊血常规+CRP（全血）中性粒细胞%（Neu%）：85.0%，白细胞（WBC）：<math>11.2 \times 10^9/L</math>，血红蛋白（Hb）：124g/L，血小板（PLT）：<math>161.00 \times 10^9/L</math>，超敏C反应蛋白（hs-CRP）：4.8mg/L；产科住院术前八项（血清）乙型肝炎核心抗体及乙型肝炎表面抗原阳性，余均阴性；入院诊断：1、孕4产1孕32+2周LOA待产，2、胎盘早剥？，3、高龄经产妇，4、脐</p>

		<p>带缠绕？，5、乙肝病毒携带者，6.先兆早产，7.妊娠合并干燥综合征。入院后完善化验检查，考虑胎盘早剥，立即汇报上级医师，予心电监护，吸氧，宫底划线，开通静脉通道，地塞米松6mg肌注一次促胎肺成熟，病情及时告知患者及家属，排除手术禁忌症，明确手术指征，急诊行子宫下段剖宫产术，手术顺利，早产儿Apgar评分6-8-9分，转儿科，胎盘胎膜完整，术中出血量约650ml，术中补液1500ml。术后诊断：1、孕4产2孕32+2周LOA难产活婴，2、胎盘早剥（I级），3、子宫胎盘卒中，4、脐带缠绕，5、乙肝病毒携带者，6.早产，7.早产儿，8.新生儿轻度窒息，9.高龄经产妇，10.妊娠合并干燥综合征。术后予抗炎、缩宫、低分子肝素皮下注射预防血栓形成及补液等对症支持治疗。</p> <p><b>三、结果</b></p> <p>因早期精准识别胎盘早剥，及时实施手术干预，术后产妇恢复良好，术后第5天出院；新生儿转新生儿科，情况稳定，整体母婴预后良好。</p> <p><b>四、本人所起作用</b></p> <p>1、作为管床医生，能够及时识别胎盘早剥，快速处理，病情及时汇报上级医生，参与术前讨论，协助完善术前准备工作，确定手术方案及手术时间，积极做好术前查房、及时与患者及家属沟通做好及术前签字。</p> <p>2.术中在主刀医师指导下，精准配合操作，严观察子宫收缩及出血情况，有效预防并发症的发生。</p> <p>3.术后24小时内协助查房，严密观察病人子宫复旧情况，有异常及时处理及汇报上级医生，促进患者产后快速康复。</p> <p>4、术后参与胎盘早剥临床指南的再学习，重点梳理早期识别要点与急诊手术指征，强化对危重孕产妇早识别-快处置流程的把控能力，为提升母婴平安保障能力奠定实践基础。</p>
2022-08-26	重度子痫前期	<p>一、基本信息：姓名：宁*，性别：女，年龄：33岁，床号：19床，住院号：01091227</p> <p><b>二、简要病史</b></p> <p>产妇，1-0-0-1，因“停经39+2周，产检发现羊水偏少半天”入院。体格检查：体温36.8℃，脉搏85次/分，呼吸20次/分，血压154/94 mmHg，心肺听诊无殊，腹软，双下肢浮肿（-）。产检：宫高：31cm，腹围98cm，胎方位LOA，胎心142次/分，胎儿体重约3100g，无宫缩。阴道检查：先露头，棘上</p>

用人单位

3cm，宫口未开，质中，位置中，容受70%，胎膜未破，宫颈评分4分。辅助检查：入院超声提示：宫内单活胎，羊水偏少，目前胎儿脐带绕颈。心电图检查提示：窦性心律，正常心电图。心超检查提示：轻度三尖瓣、二尖瓣、肺动脉瓣反流。心超检查提示：轻度三尖瓣、二尖瓣、肺动脉瓣反流，肝胆脾胰彩超检查提示：轻度脂肪肝，脾脏略大。2022-08-23血常规+血型鉴定（全血）红细胞压积：32.50%，血红蛋白：104g/L，血型ABO：A型，血小板：150.00\*10<sup>9</sup>/L，红细胞：3.60\*10<sup>12</sup>/L，血型RH：阳性，白细胞：6.8\*10<sup>9</sup>/L。尿常规（尿液）蛋白质：弱阳性。术前八项均阴性。凝血功能全套及孕晚生化均未见明显异常；入院诊断：1、孕2产1孕37+2周LOA待产，2、妊娠期高血压，3. 羊水过少？，4. 脐带缠绕？。入院后完善化验检查，监测胎心，严密监测血压，予拉贝洛尔每次1片，每8小时一次降压治疗口服降压，眼底检查无殊；8月26日24小时尿蛋白：0.46g/24h，血压波动在160-180/95-107mmHg，立即予心电监护，宫底划线，硝苯地平片10mg口服对症治疗，20分钟复测血压135/88mmhg，考虑子痫前期（重度），及时告知患者及家属病情，病情汇报上级医师后立即终止妊娠，8月26日因子痫前期（重度）急诊行子宫下段剖宫产术，手术顺利，术中出血量约500ml，术中补液1500ml。术后诊断：1、孕2产2孕37+5周LOA难产活婴（纠正后），2、子痫前期（重度），3、脐带缠绕，4. 足月小样儿，5、妊娠合并轻度贫血。术后予严密监测血压、降压、抗炎、缩宫、硫酸镁静滴预防子痫发作等对症支持治疗。

### 三、结果

术后恢复好，经过积极治疗，血压稳定，于术后第5天出院。新生儿转新生儿科情况稳定。

### 四、本人所起作用

- 1、及时解读入院后相关的检查化验，及时了解患者病情尽展，监测胎心，评估病情，向上级医师汇报病情，适时终止妊娠，完善术前讨论，明确手术指征，术前准备，确定手术方案及手术时间，做好术前查房、及时与患者及家属沟通及术前签字。
- 2、作为主刀，术前及术中如何预防大出血、子痫做好应急反应，快速手术，避免手术时间长，手术有条不紊进行和麻醉师一起共同管理术中补液量及血压，顺利完成手术。
3. 术后每日查房，管理病人，术后仍需重视预防子痫，控制血

		<p>压。出院后加强产妇的随访工作，仔细交代病情，嘱托社区医师加强随访。</p> <p>4、术后组织学习妊娠期高血压临床指南，指导社区医师如何对高血压病人的管理，危重症孕产妇的管理及预防。</p>
2022-08-21	产后出血	<p>一、基本信息：姓名：蒋*妃，性别：女，年龄：32岁，床号：36床，住院号：01091151</p> <p>二、简要病史</p> <p>产妇，1-0-2-1，因“停经32+2周，阴道流血2小时”于2022年08月16日入院。体格检查：生命体征平稳，腹软，膨隆如孕周，双下肢浮肿（-）。产检：宫高：32cm，腹围103cm，胎方位LOA，胎心142次/分，胎儿体重约3200g，无宫缩。阴道检查：先露头，棘上3cm，宫口未开，质软，位置中，容受60%，胎膜未破，宫颈评分5分。辅助检查：2022-08-07我院彩超示：宫内单活胎，羊水偏少（羊水指数61mm），脐带绕颈一周。入院后心电图示：窦性心律，正常心电图。凝血功能全套、血常规、尿常规及孕晚生化均未见明显异常；术前八项均阴性。入院诊断：1、孕2产1孕37+5周LOA待产，2.羊水过少？，3.脐带缠绕？。入院后予吸氧，监测胎心胎动，8月19日超声提示羊水指数60mm，阴道检查宫颈评分6分，告知羊水过少的风险性，于8月19日起予0.5%缩宫素静滴引产共2天，8月21日晨人工破膜后自发宫缩，于08月21日11:03平产分娩，新生儿Apgar评分1-5分钟评分10分，胎盘自娩少许粗糙面，胎膜自娩完整，胎盘娩出后子宫收缩差，一阵阴道出血约500ml，立即按摩子宫，持续低流量吸氧，保暖，同时开通2路静脉通道，检查宫底脐平，质软，消毒后阴道检查未见明显软产道裂伤，考虑子宫收缩乏力引起产后出血，予缩宫，补液及抗纤溶，急诊化验，11: 13麦角新碱针0.2mg肌注促进子宫收缩及加强补液治疗，子宫收缩仍欠佳，见间歇性出血，伴血凝块，量约500ml，病情汇报上级医生，持续按摩子宫，加快补液速度，11: 17欣母沛250ug肌注促进子宫收缩，效果佳，子宫收缩明显好转，阴道出血减少，产后出血共约1200ml，补液2300ml。产后诊断：1、孕2产2孕38+3周LOA顺产活婴，2.产后出血，3.急产，4.妊娠合并轻度贫血。产后予抗炎、缩宫治疗及产后输血（悬浮红细胞2u）等治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>产妇经积极抢救后，恢复好，2022-08-22血常规十CRP（全血</p>

		<p>) 血红蛋白: 99g/L, 红细胞: 3.42*10<sup>12</sup>/L。产后第三天顺利出院。嘱出院后注意乳汁分泌情况及产后月经情况，门诊按时复查。</p> <p><b>四、本人所起作用</b></p> <p>1、作为首诊医生，仔细询问病史，精准判断病情，依据指南及时决策终止妊娠，做好查房及医患、上下级沟通，确定适宜的终止妊娠方式。</p> <p>2、在产程中，全程负责产程管理，及时发现产后出血并严格按照流程来逐步、逐级处置，完善抢救记录且持续监测病情，异常情况立即处理并汇报。</p> <p>3、产后积极管理病人液体输入，每日评估子宫收缩情况，根据病情指导医嘱，结合化验检查评估产后恢复情况。</p> <p>4. 组织科室病历分析讨论，找出不足，推动产后出血指南的学习，助力降低严重并发症发生的风险。</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
2024-11-01~ 2025-10-05	宫颈环扎术	建德市妇幼保健院 产科病区	宫颈环扎术是指用宫颈环扎线将宫颈扎住，以保持妊娠越来越大的子宫还有胎儿胎盘以及附属物能够承受得起继续妊娠。宫颈环扎术是目前治疗宫颈机能不全的唯一有效方式，其为弱化的宫颈结构提供了一定程度的机械承载支持，同时保持了宫颈长度及保留了宫颈粘液栓，对于维持妊娠具有重要意义，对于预防流产和治疗早产有效。宫颈环扎术包括择期宫颈环扎术、超声指征的宫颈环扎术和紧急宫颈环扎术。我院为首次申请开	我院宫颈环扎术新项目、新技术推广以来，通过院内产科晨会培训、病例讨论及门诊病房宣传，联合医院公众号发布科普文章，实现了有效推广。目前已成功实施多例手术，成功率100%且无严重并发症，接受手术的孕产妇早产发生率较未干预组明显下降，新生儿平均出生体重有所提高，母婴健康结局显著改善；同时收获患者及家属好评，提升了我院在妇幼保健领域的影响力。

			展此新技术。	
--	--	--	--------	--

#### 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
2023-09-01~ 2023-10-08	下级医务人员带教	下级医务人员	黎春娥	1. 病历与沟通：产科电子病历书写，病例分析的诊疗思路、处理方法及医患沟通技巧。 2. 高危管理：孕产妇高危筛查与处理，“艾滋病、梅毒、乙肝母婴阻断”工作的规范实施及全程防控。 3. 药具与疾病：国家免费避孕药具管理，妇产科常见疾病诊断治疗，围产期常见情况的处理。

#### 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）	合格	同意合格
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）	合格	同意合格

## 24. 本人述职

本人自 2008 年毕业起，在建德第二人民医院妇产科任职，2015 年至建德市 妇幼保健院妇产科任职。2019 年通过妇科主治医师考试并在工作中承担主治医 师职责，2019 年取得妇产科中级职称。现将本人任职以来的工作情况总结如下：

入职以来，我积极向资深医师学习并参与各类基础医疗工作。为提升业务水平，参加 2020 年浙江省出生缺陷防治人才培训，曾赴浙江大学医学院附属妇产 科医院进修。多年临床实践，熟练掌握妇产科常见病、多发病及高危孕产妇的诊 疗技术，能主刀妇产科二类及部分三类手术，承担三、四类手术一助（如腹腔镜 子宫全切术、卵巢肿瘤剔除术、各种阴式手术等），熟练完成各类宫腔镜手术。 协助科主任及上级医师推进科室工作，关注学科新技术、新进展，积极参与专业 培训。同时，参与乡镇卫生院进修人员带教，完善自身知识体系；利用业余时间 参加省市级专业技术及科普类比赛，取得优异成绩。

承担的技术工作及工作量：

- 1、年均临床工作（单位:天）:270 天
- 2、年均门诊量：803 人次
- 3、年均经管病人数:1100 人次； 平均住院日:2.36； 治愈率:96%； 好转率:4%；
- 4、年均手术台次:361； 其中III、IV类手术台次：45；
- 5、年均主持参与疑难危重病人抢救数:6
- 6、近 2 年内参与开展新技术、新项目 5 项:臀位外倒转术、胎儿声振刺激、宫颈 环扎术、产生超声、宫腔镜 LNG-IUS 缝合术-简易打结法  
住院病人满意度:99%；
- 7、2025 年撰写论文《LSAS 治疗异位妊娠效果观察及对血清 HCG 水平影响》，该 论文经审核已被中国基层医药杂志社录用，近期出刊。
- 8、省市级科普比赛：2023 年荣获杭州市预防出生缺陷科普宣讲比武中获得“二 等奖”；2024 年浙江省健康科普专家库妇女保健科普分库、浙江省健康促进与 教育协会，以及浙江省产前诊断（筛查）质控中心联合举办的“妇女保健首届科 普演讲比赛”荣获浙江省首届科普演讲比赛二等奖。
- 9、专业技术：2021 年获得全国手术操作及缝合技能大赛杭州赛区荣获“二等 奖”；2021 年荣获“金牌健康讲师”称号；2022 年取得杭州市红十字会颁发的 救护师资格证；2024 年获得“建德市 妇幼保健院青年医师病历大赛”一等奖； 2024 年杭州市妇科质控中心“疑难病历演讲竞赛”获优胜 奖。
- 10、2021 年获评“建德市卫健系统优秀共产党员”；2023 年获建德市“千鹤巾 帜雁称号”；多次 参与市级党建活动并取得优异成绩。

在工作中我深耕临床、积累经验，业务能力持续精进，凭借对专业的执着与 实践中的突破获得认可。我坚信自己具备副高晋升的实力，未来将继续坚守妇产 科岗位，以医者仁心和专业担当，为女性健康和学科进步全力以赴。