



2025-00881  
000001821691

## 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 李兰苹

现任专业  
技术职务 主管护师

评审专业  
技术资格 副主任护师

填表时间：2025年10月11日

姓名	李兰萍	性别	女	出生日期	1984-10-20	
身份证件号码	[身份证]3*****4		曾用名	无		
出生地	江西省抚州市东乡县					
政治面貌	群众		身体状况	健康		
现从事专业及时间	妇产科护理(12年)		参加工作时间	2013-11-01		
手机号码	188****3738		电子邮箱	66592490@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2022-01-18		南昌大学			
	专业	学制			学历(学位)	
	护理学	3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	
	2019-06-02	卫生技术 - 主管护师			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 - 主管护师				
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	掌握基本英语听说读写能力。					

### 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
2019-02-01~ 2022-01-18	南昌大学	本科	3年	护理学
2014-02-18~ 2018-01-08	赣南医学院	专科	4年	护理
2000-09-01~ 2003-07-01	江西省卫生学校	中专	3年	护理

### 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~ 2025-10-11	建德市妇幼保健院	主管护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2014-03-01~ 2019-09-30	建德市妇幼保健院	护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2014-02-01~ 2014-02-28	待业	无	其他-其他	否	否
2013-11-01~ 2014-01-31	杭州富阳富春中医院	护师	护理人员-妇产科 护理	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
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
无				

### 6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2021-04-30	建德市妇幼保健院	其他	2020年度医院先进个人

### 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
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	妇产科护理	中级
2009-04-06~ 长期有效	江苏省卫生厅	护士执业证书	护理	初级(员 级)
2006-05-01~ 长期有效	中华人民共和国卫生部	专业技术资格 证书	护理学(士)	初级(员 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
2022-06-29	建德市妇幼保健院	行政楼四楼大 会议室	全院护士	66	护理操作技术 并发症—动脉 采血技术

#### 18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2025-09-22	1、宫颈上皮内肿 瘤II级 2、2型糖 尿病 3、高血压	一、基本信息：姓名：周某某，性别：女，年龄：75岁，床号 ：13床，住院号：01101001 二、简要病史：患者，女，75岁， 5-0-1-5. 已婚，因“体检

I级	<p>发现宫异常4年"入院。体格检查: 体温36.6℃, 呼吸20次/分, 脉搏84次/分, 血压124/80mmHg, 心听诊未及异常, 妇科检查: 子宫前位, 质中, 活动度好, 无压痛, 双附件无异常。辅助检查: 宫颈TCT: LSIL, HPV: 33+53+56, 2025-7-23阴道镜下宫颈搔刮术+宫颈活检术后病理: (宫颈4点) 宫颈低级别鳞状上皮内病变 (LSIL/CINI), 累及腺体, 小灶高级别鳞状上皮内病变 (HSIL/CINII); (宫颈6点) 宫颈低级别鳞状上皮内病变 (LSIL/CINI); (宫颈8点) 宫颈低级别鳞状上皮内病变 (LSIL); (宫颈12点) 宫颈粘膜慢性炎, 鳞状上皮增生伴局部湿疣样变; (宫颈管组织) 小片游离鳞状上皮示LSIL。2025-7-1术前四项: 阴性。白带常规无异常, 心电:窦性心律, 正常心电图。胸部CT: 两肺感染病性变考虑。冠脉局部钙化, 于2025年9月23日行宫颈锥切术+颈管搔刮术, 手术经过顺利, 术后予常规护理。</p> <p>三、结果: 术后恢复可, 术后病检: (完整宫颈1-12点), 慢性宫颈炎, 小灶糜烂及4点鳞状上皮增生伴湿疣样变, 游离缘基底切缘阴性; (颈管搔刮组织) 粘膜慢性炎及黏液组织。出院诊断: 1、宫颈上皮内肿瘤11级2.2型糖尿病3、高血压I级。病理报告提示切缘阴性, 建议6个月后行宫颈TCT及HPV的检测。加强出院宣教, 重点强调复查的重要性。</p> <p>四: 本人所起作用: 作为科室责任护士, 在本案例中, 我构建并实施了一套“评估-干预-教育-随访”四位一体的系统性护理方案。</p> <p>1. 精准化评估与风险预警: 运用妇科专科护理量表, 全面评估患者生理、心理及社会支持状况。重点关注其糖尿病、高血压对手术耐受性及术后创面愈合的影响。</p> <p>2. 个性化护理计划与循证干预: 术前加强心理疏导, 缓解其焦虑情绪, 确保术前血糖稳定在安全范围。术后严格执行医嘱预防感染, 并密切观察阴道出血, 分泌物性状及生命体征。特别关注其血糖变化。将高血压、糖尿病的护理常规无缝衔接至围术期护理中, 确保患者内环境稳定。</p> <p>3. 体系化健康教育与管理: 出院宣教: 制作并发放《宫颈锥切术后康复指导》个性化宣教单, 用通俗语言详细解释复查的“金标准”与必要性, 强调“切缘阴性”不代表一劳永逸, 严格遵医嘱于6个月后行TCT及HPV联合筛查是预复发的关键。居家自我观察要点: 如异常出血、分泌物、发热等症状的识别, 生活方式指导: 结合糖尿病、高血压, 提供饮食、运动建议。</p>
----	---

		<p>, 随访强化：建立患者随访档案，出院后1个月进行电话随访，核实康复情况，并提醒6个月后的复查时间，确保管理闭环，</p> <p>4. 组织学习：以此典型案例为契机在科室内组织学习了《2025年宫颈癌前病变护理指南》和最新研究进展，将本案的护理难点与对策在科室业务学习中分享，提升了团队对复杂宫颈异常病例的综合护理能力。</p>
2022-11-15	<p>1、双侧卵巢子宫内膜异位囊肿2、盆腔子宫内膜异位症 IV 期3、子宫粘膜下平滑肌瘤 I 型4、月经不规则5、轻度贫血</p>	<p>一、基本信息：姓名：刘某某，性别：女，年龄：31岁，床号：9床，住院号：01092025</p> <p>二、简要病史：患者，女，31岁，2-0-0-2，已婚，因“检查发现盆腔包块19天”入院。体格检查：体温：36.6°C，呼吸：20次/分，脉搏：73次/分，血压：121/84mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无腹痛及反跳痛。妇科检查：子宫后位，质中，活动度好，无压痛，双附件无异常。辅助检查：2022-11-14超声：子宫前位，大小形态正常，内膜双层厚6.8mm，前壁肌层见一直径17mm 偏低回声，边界尚清，压向宫腔。右卵巢内见32*30*25mm 囊性块，内液稠；其旁见2个大小约24*18*13mm、18*20*11mm 囊性块，均内液清。左卵巢内见32*25*22mm 囊性块，内液稠。提示：子宫肌瘤（粘肌？），双卵巢内质稠囊性块，右卵巢旁囊性块。2022-10-27宫颈TCT：NILM，HPV均阴性。胸片、心电图未见异常。血常规、凝血功能、甲功五项、大生化、术前八项未见异常。肝胆脾彩超示：胆囊息肉样变。入院诊断：1、双侧卵巢囊肿2、子宫粘膜下平滑肌瘤3、月经不规则。于2022年11月18日行腹腔镜双侧卵巢囊肿除术+盆腔子宫内膜异位病灶切除术+盆腔子宫内膜异位病灶烧灼术+盆腔粘连分离+宫腔镜子宫粘膜下肌瘤剔除术，术后予头孢呋辛静滴预防感染治疗，</p> <p>三、结果：术后恢复可，术后病检：（子宫粘膜下肌瘤）符合粘膜下平滑肌瘤，（左卵巢壁组织）子宫内膜异位囊肿，（右卵巢囊壁组织）考虑为子宫内膜异位囊肿，（右侧骶韧带内异病灶）子宫内膜异位症，（子宫左后方囊肿）符合子宫内膜异位囊肿，（宫内组织）子宫内膜呈增生期改变。出院诊断：1、双侧卵巢子宫内膜异位囊肿 2、盆腔子宫内膜异位症 IV 期 3、子宫粘膜下平滑肌瘤 I 型 4、月经不规则 5、轻度贫血</p> <p>四：本人所起作用</p> <p>1. 作为科室责任护士，在本案例中，我构建并实施了一套“评</p>

	<p>估-干预-教育-随访”四位一体的系统性护理方案。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精准化评估与风险预警：运用妇科专科护理量表，全面评估患者生理、心理及社会支持状况。遵医嘱予术前相关检查及治疗，缓解病人紧张情绪，讲解有关疾病知识，手术大致经过，和家属沟通，解除顾虑，配合手术治疗。患者手术经过顺利，安返病房，术后重点关注伤口管理、感染预防、营养支持、疼痛管理、心理疏导。</li> <li>2. 体系化健康教育与管理：出院宣教：制作并发放《宫颈切术后康复指导》个性化宣教单，用通俗语言详细解释复查的“金标准”与必要性</li> <li>3. 组织学习：以此典型案例为契机提出相关护理问题，制定最合理的护理措施，注重 VTE 预防等。在科室组织学习了双侧卵巢子宫内膜异位囊肿及盆腔子宫内膜异位症相关知识及新进展。将本案的护理难点与对在科室业务学习中分享，提升了团队综合护理能力。</li> </ol>
2022-08-30	<p>1、子宫内膜非典型增生2、子宫平滑肌瘤3、子宫内息肉4、高血压1级5、慢性乙型病毒性肝炎。</p> <p>一、基本信息：姓名：方某某，性别：女，年龄：57岁，床号：16床，住院号：01091078。</p> <p>二、简要病史：患者，女，57岁，2-0-1-2，已婚，因“不规则阴道流血16月，发现子宫内膜病变13天”入院。体格检查，体温：36.6°C，呼吸：20次/分，脉搏：65次/分、血压：181/107mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无腹痛及反跳痛。妇科检查：子宫前位，质中，活动度好，无压痛。双附件无异常。辅助检查：2022-08-17诊刮术后病理：（宫腔组织）子宫内膜复杂性增生伴不典型增生，（宫颈管组织）子宫内膜复杂性增生伴不典型增生。免疫组化：（宫腔组织）子宫内复杂性增生伴局灶非典型增生。宫颈 TCT：NILM，HPV均阴性。盆腔核磁：子宫腔内良性占位，考虑粘膜下子宫肌瘤可能性大。全腹部 CT：1、脂肪肝，肝内多发囊肿。2、胆囊炎胆石症3、子宫外形饱满，局部结节状较明显增强影，考虑子宫肌瘤可能。心电图：窦性心律，左心室肥大伴 ST-T 改变。胸片无异常。上腹部超声：脂肪肝，胆囊结石。入院后血常规、凝血功能、大生化、甲状腺功能未见明显异常，乙型肝炎核心抗体：500.00 index/mL，乙型肝炎e抗体：400.00 index/mL，乙型肝炎表面抗原：10000.000 index/mL。余阴性，入院诊断：1、子宫内膜非典型增生 2、子宫平滑肌瘤 3、高血压I级 4、慢性乙型病毒性肝炎。请内科医生协助会诊，患者血压偏高，调整</p>

		<p>血压后于2022年9月5日行腹腔镜下全子宫切除+双侧附件切除术。手术经过顺利，术后予头孢呋辛静滴预防感染对症治疗。</p> <p>三、结果：术后恢复可，术后病检：（全子宫+双附件）：1、宫颈粘膜慢性炎2、子宫内膜规则增生3、（双侧）输卵管慢性炎伴积水及系膜囊肿4、（双侧）卵巢组织5、肌壁间平滑肌瘤6、子宫内膜息肉。于2022年9月10日出院，出院诊断：1、子宫内膜非典型增生2、子宫平滑肌瘤3、子宫内息肉4、高血压1级5、慢性乙型病毒性肝炎。</p> <p>四：本人所起作用</p> <p>本人是科室责任护士，协助医生及护士长参与了此位患者的诊疗和护理工作。该病人入院时，常规做好术前准备和术前知识宣教，做好基础疾病管理，针对该病人，查阅资料，在护士长的带领下，组织护理人员进行了讨论，提出相应的护理问题，制订相应的护理措施，认真实施，每天评估，随时修改护理计划，术后密切监护，监测生命体征，监测病情变化，做好呼吸，循环管理，做好各种导管护理，基础护理，饮食指导，活动指导，心理护理，每天做好病房的消毒，加强营养，网上查阅营养餐，提供给病人家属，增强病人体质，经过医护的共同努力，病人生命体征平稳，腹部切口愈合良好，无护理并发症发生。痊愈出院。</p> <p>组织学习：以此典型案例为契机，在科内组织学习子宫内膜非典型增生的新进展和新指南，将本案的护理难点及对策在科室业务学习中分享，提升团队的综合护理能力。</p>
2022-01-18	1、孕2产1孕 34+2周LSA待产 2、先兆早产？3、 疤痕子宫 4、脐带 缠绕？	<p>一、基本信息：姓名：饶某某，性别：女，年龄：31岁。住院号：01088947，诊断：1、孕2产1孕34+2周LSA待产 2、先兆早产？3、疤痕子宫 4、脐带缠绕？</p> <p>二、简要病史：因“停经34+2周，下腹隐胀2天”于2022-1-18入院，体格检查：体温36.6℃，呼吸20次/分，脉搏111次/分，血压95/71mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，膨隆如孕周，肝脾肋下未及，双下肢浮肿（-）。宫缩：性质弱，间隔10分钟，持续10秒。产检：骨盆外测量：经产妇，宫高32cm，腹围100cm，胎儿体重约2400g，胎方位LSA，胎心130次/分。阴道检查：先露臀，棘上3.0cm，宫口未开，质中，位置后，容受40%，胎膜未破，宫颈评分2分。辅助检查：B超提示：胎位：LSA，双顶径：89mm，股骨长：</p>

		<p>65cm, 胎心: 146次/分, 胎盘位于后壁, Gr1+级, 羊水指数: 56cm, S/D: 2.1, 胎儿颈旁间“U”形切迹。提示: 宫内单活胎, 胎儿脐带绕颈1周。2022-1-18超声: 孕母宫颈管长约33mm, 目前宫口闭, (疤痕子宫) 孕母子宫下段肌层较薄处约1.6mm, 目前延续性尚可。心电图: 窦性心律, 正常心电图。血常规结果: 血红蛋白: 93g/L, 凝血功能、孕晚生化、术前八项均正常。入院后医嘱予硫酸镁注射液静滴治疗, 地塞米松针肌注促胎肺成熟治疗。</p> <p>三、结果: 患者无阴道流血流液, 无腹痛腹胀, 胎心监护提示NST反应型。无宫缩。于2022年1月20日出院。出院诊断: 1、孕2产1孕34+4周 LSA 待产 2、先兆早产 3、疤痕子宫 4、脐带缠绕? 5、妊娠合并中度贫血, 嘱患者定期产检。重点强调产前检查的重要性。</p> <p>四: 本人所起作用: 1. 作为科室责任护士, 我迅速启动高危孕妇护理预案, 扮演了“风险管理者、治疗执行者、心理支持者和健康教育者”的多重角色, 具体举措如下: 1. 快速精准的评估与风险预警: 患者入院后, 立即进行专科评估, 包括宫缩频率、强度、持续时间, 阴道流血流液情况, 并准确触摸子宫疤痕处有无固定压痛——这是识别子宫破裂的早期关键指征。2. 个体化的护理计划与循证干预: 严格实施左侧卧位, 以增加子宫胎盘血流量。持续电子胎心监护, 动态分析宫缩曲线与胎心变化, 特别关注任何出现的胎心率减速或宫缩过频, 并及时记录、汇报。将子宫下段压痛检查列为每班重点交接内容, 并教育患者及家属识别突发性撕裂样腹痛、异常胎动等危险信号, 构建了“护士-患者-家属”三方联动的安全监测网。患者因担心早产和子宫破裂而极度焦虑, 我分享成功案例, 有效缓解了其恐惧情绪, 建立了积极的护患关系. 3. 专业引领与流程优化: 我以此案例为契机, 在科内组织了《疤痕子宫妊娠期并发症的护理观察要点》的业务学习, 更新了团队知识库, 强化了风险防范意识。</p>
2021-12-19	1、孕1产0孕37+1周 LOA 待产 2、羊水过少?	<p>一、基本信息: 姓名: 傅某某, 性别: 女, 年龄: 27岁, 住院号: 01088675。诊断: 孕1产0孕37+1周 LOA 待产 2、羊水过少?</p> <p>二、简要病史: 因“停经37+1周, 产检发现羊水偏少半天”于2021-12-19入院, 体格检查: 体温36.6°C, 呼吸20次/分, 脉搏89次/分, 血压134/94mmHg, 心肺听诊未及异常, 腹软</p>

，膨隆如孕周，无双下肢浮肿。产检：骨盆外测量：髂前上棘间径：24cm，髂嵴间径：26cm，骶耻外径：19cm，坐骨结节间径：9cm，宫高：32cm，腹围：104cm，胎方位：LOA，胎心：140次/分，宫缩无。阴道检查：头先露，棘上2.0cm，宫口未开，质中，位置中，容受60%，胎膜未破，宫颈评分5分，辅助检查：2021-12-19本院超声示：胎位：ROP，双顶径：89mm，股骨长：67mm，胎心：139次/分，胎盘位于后壁：GrI十级：羊水指数：58mm，S/D：2.6。提示：宫内单活胎，羊水偏少。心电图：窦性心律，正常心电图。血常规、凝血功能、孕晚生化、术前八项均无殊。入院后予听胎心、胎心监护、吸氧、维生素C注射液静滴补液治疗。

三、结果：患者无阴道流血流液，无腹痛腹胀，胎心监护提示NST反应型，彩超提示：羊水指数：70mm，S/D：2.7。于2021年12月22日出院。出院诊断：1、孕1产0孕37+1周LOA待产2、羊水过少？。嘱患者定期产前检查，监测血压变化，重点强调产前检查及数动的重要性。

四：本人所起作用：作为科室责任护士，我主导实施了一套“严密监护、主动干预、充分沟通、应急准备”四位一体的系统性护理方案。

1. 精准评估与风险识别：患者入院后及时了解患者病情，重点评估羊水指数（AFI）的动态变化趋势。进行全面的入院评估，包括胎心、宫缩、胎位，并特别关注有无宫高腹围小于孕周等羊水过少的典型体征。与主治医生、助产士团队进行沟通，达成监护共识。

2. 个体化产程监护与循证干预：持续性胎心监护，我具备独立判读监护图形的能力，能敏锐识别早期、可变性及晚期减速等胎儿窘迫信号，并及时记录、汇报，为医疗决策提供第一手关键依据，严格执行静脉补液方案，通过改善母体循环，以期可能增加羊水量，为胎儿提供更多保障。

3. 综合性的健康教育与心理支持：作为初产妇，患者对分娩充满未知与恐惧，尤其担心胎儿安全。我运用通俗易懂的语言解释羊水过少的含义、监护的必要性以及各项措施的目的，使其从被动的患者转变为主动的决策参与者，极大地缓解了其焦虑情绪。重点指导患者及家属如何感知胎动，以及胎动异常的标准。持续胎心监护的意义和配合要点。

4. 我以此典型案例为教材，在科内组织学习羊水过少临床表现及处理流程等，重点学习羊水过少相关指南以及新进展。

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
2023-08-01~ 2025-10-10	揿针疗法（埋针法）止痛	项目引进	<p>揿针疗法是中医针灸学和现代透皮给药技术相结合的产物，是通过特制针具（揿针）刺激特定穴位，调节机体气血与脏腑功能，从而实现镇痛效果，在妇科围手术期应用中可形成“全程镇痛”干预体系。特点：具有无痛安全性，因揿针细、针体极短、施针深度浅、无手术创伤；靶点精准、镇痛起效快。疗效持久（24小时持续起效），方便简便，贴敷后不影响正常活动，患者可以遵医嘱自行按压刺激，增强治疗的参与感和便利性。其创新点：突破传统针灸“单一时间点干预”；揿针采用医用钛合金材质，兼具韧性与生物相容性，降低患者痛感。</p>	<p>自2023年8月起，在妇科围手术期全面推广，主要用于局麻下的宫腔镜手术、宫颈活检术、人工流产术及术后镇痛等。患者在施针后10-15分钟内疼痛明显缓解，实现快速镇痛；且施针疼痛感小，选穴简单易操作，患者依从性高，尤其畏惧针灸患者使用率明显偏高。推广期间无针刺感染、出血等不良反应，患者针痛感低，治疗依从性达98%以上；社会反应好，创新构建了妇科围手术期“全程镇痛”干预体系，为中医特色疗法提供了典范；减少了患者对镇痛药物的依赖性，减低药物不良反应风险，同时缩短了术后康复时间，揿针不仅提高了针灸治疗的疗效，还降低了患者的就医成本。</p>

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
2025-04-02~ 2025-04-30	下级医务人员带教	下级医务人员	韩乐乐	工作职责、常规护理工作、患者安全

## 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）	合格	同意合格
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

本人自参加工作以来十年如一日，我一直在临床一线护理工作，其中担任主管护师6年有余。始终热爱护理工作，坚持刻苦学习业务，勤勉扎实做好工作，护理学识水平不断提高，专业技能及工作能力逐步增强。工作中坚持以病人为中心的服务宗旨，全心全意为广大患者服务。在主管护师专业技术职务岗位上圆满完成了各项工作任务。现就工作以来的各个方面总结如下：

1、思想政治方面：积极拥护医院的各项方针和规章制度，努力学习政治理论知识，使自己在思想上与党中央保持高度一致。积极参加医院组织的各种学习，不断提高自己的思想政治素质。以病人为中心，严格按一名优秀合格护士的标准要求自己，视病人如亲人，坚持以质量为核心，病人的满意度为标准，牢固树立团队精神。

2、专业技术：本人自2014年以来一直从事妇产科临床护理工作，具有较强的妇产科业务工作能力及急救能力，在不断解决护理工作中的疑难问题中积累丰富的临床经验。工作中遇到妇产科危重病人的抢救及护理时，我毫不犹豫第一时间参与抢救及护理工作中。同时积极扶持年轻护理人员成长，毫不保留的在工作中把自己所学的理论知识应用于临床实践，积累经验，剖析不足，不断升华自己的理论水平，促进以后的工作。

3、学习和培养：作为一名妇产科护士，在临床护理工作，特别是主管护师工作的实践中，我深刻的认识到了加强本专业理论和技能知识学习的重要性。为更好地完成本职工作奠定理论基础，我在工作之余于2018年获得了大专学历，2022年取得了护理本科学历。我十分珍惜这些学习机会，每一阶段都取得很好的学习成绩。晋升主管护师以后，更加注重护理专业知识学习和更新。任主管护师期间，我组织参与科室应急演练24次，护理疾病查房24次，带教新人2人次。2020年获得医院个人先进称号。

担任主管护师6年来，在组织培养和同事的帮助下，通过自身的努力工作和学习，虽然履行了岗位职责，出色地完成了临床护理科室管理和护理教学各项任务，但自己的思想学习和工作还存在许多不足，为适应临床医学、特别是护理学科快速发展的新形势新要求，我将更加努力学习和工作，不断充实完善自我，争做一名新时期优秀护理工作者。

综上所述，本人的临床工作年限、学识基础、专业水平、业务能力已具备副主任护师的申报条件，敬请评审老师检阅查审，感谢！