



2024-01113
000001468136

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

姓 名 王秀萍

现任专业
技术职务 副主任医师

评审专业
技术资格 主任医师

填表时间：2024 年 10 月 17 日

姓名	王秀萍	性别	女	出生日期	1976-12-30	
身份证件号码	[身份证]3*****5			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	妇产科学(25年)		参加工作时间	1999-08-01		
手机号码	138****7509		电子邮箱	87930825@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2008-01-16		杭州师范大学			
	专业		学制		学历(学位)	
	临床医学		3年		本科(无)	
现工作单位	建德市妇幼保健院					
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	
	2014-12-02		卫生技术 - 副主任医师		浙江省人力资源和社会保障厅	
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			
	2017-04-01		卫生技术 - 副主任医师			
申报类型	卫生专业技术人员职称划分为医、药、护、技四个专业类别					
职称外语成绩	不作为必备条件		职称计算机成绩	不作必备条件		
懂何种外语, 达到何种程度	具备基本的英语听、说、读、写					

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
2005-01-15~ 2008-01-16	杭州师范大学	本科	3年	临床医学
1996-09-01~ 1999-06-26	杭州医学高等专科学校	专科	3年	妇产科

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
2017-04-01~ 2024-10-14	建德市妇幼保健院	妇科主任 副主任医师	临床医师-妇产科学	否	否
2008-06-01~ 2017-03-31	建德市妇幼保健院	妇产科 主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2003-05-01~ 2008-05-31	建德市妇幼保健院	妇产科 医师	临床医师-妇产科学	否	否
2001-04-01~ 2003-04-30	建德市大慈岩镇卫生院（借用在建德市妇幼保健院）	妇产科 医师	临床医师-妇产科学	否	否
1999-08-01~ 2001-03-31	建德市大慈岩镇卫生院	妇产科 医士	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
2021-10-01~ 2021-12-31	浙江大学医学院附属妇产科医院	妇科内分泌门诊专科	专业课程	8000.0	进修学习妇科内分泌相关疾病如月经失调、围绝经综合征，青春期月经失调等疾病诊治，培训期满，成绩合格予以结业
2017-12-09~ 2020-12-09	浙江省中医药继续教育委员会 杭州市中西医结合学会	西医人员学习中医培训班	专业课程	20000.0	通过2年的学习，学习了中医诊治妇产科疾病方案，经考核成绩合格予以毕业

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
2023-03-01~ 2027-02-28	杭州市医学会妇科内窥镜 分会委员会	常务委员	负责杭州市妇科内窥镜如腹腔镜、 宫腔镜手术推广、各相关医院规范 操作监督检查，杭州地区各相关医 院妇科质控检查等
2022-12-20~ 2027-12-19	杭州市中西医结合学会第 一届妇产科专业委员会	委员	负责妇科疾病中西医结合治疗的推 广、应用如中药口服、中医适宜技 术使用，加强广大女性身体健康管理， 加快疾病治疗，利于身体恢复。 。
2022-02-27~ 2025-02-27	浙江吾爱健康培训中心	讲师	主要负责传播妇幼健康知识，通过 讲座、培训等方式提高公众的健康 意识和自我保健能力，使用通俗易 懂的语言和生动案例，向不同群体 传授科学的健康知识和技能，具体 职责包括： 健康知识传播：通过讲 座、培训等方式向公众传授妇幼健 康知识，包括常见疾病的预防、健 康生活方式。

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
2024-02-01	建德市妇幼保健院	其他	优秀中层干部

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
2019-11-01~ 2024-10-17	建德市科技局	其他	纵向项 目	9.900000	围绝经期异 常子宫出血	否	2/9

					治疗方案探讨		
--	--	--	--	--	--------	--	--

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
2022-06-15	雌二醇凝胶联合黄体酮胶囊治疗更年期综合征的效果及对内分泌的影响	中国乡村医药	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

2014-12-02~ 长期有效	浙江省人力资源和社会保障厅	浙江省高级专业技术资格证书	妇产科学	副高级
2008-05-25~ 长期有效	杭州市人事局	专业技术资格证书	妇产科学	中级
2003-01-10~ 长期有效	建德市卫生局	医师执业证书 (执业医师)	妇产科专业	初级(助理级)
2002-12-04~ 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
2024-09-21	建德市妇幼保健院	建德市妇保院行政楼四楼会议室	各医疗机构从事妇产科、妇女保健、计划生育等医务人员；全市社区卫生服务中心(乡镇卫生院)妇保医生	68	更年期保健与临床疾病诊治规范在基层的推广应用

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况

<p>2024-09-01</p>	<p>宫颈癌根治术</p>	<p>一、基本信息：姓名：蔡*珍，性别：女，年龄：61岁，床号：12床 住院号：01097862</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者2-0-0-2，因“发现宫颈病变1十月”入院。妇科检查：外阴已婚已产式；阴道畅，内见少量黄色分泌物，无异味；宫颈表面4-6点处，10点-11点处见颗粒状凸起，肥大，质硬，触之易出血。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。双侧宫旁软，未及明显增厚。辅助检查：2024年7月18日宫颈TCT提示HSIL，HPV：阴性。2024-08-22宫颈活检病理报告：（宫颈2. 7. 12点）HSIL（CIN3级）；（宫颈4点）鳞状细胞癌；（阴道壁3点）黏膜慢性炎；（颈管组织）少量游离鳞状上皮HSIL。2024-08-14本院超声：子宫前位，萎缩，内膜双层厚3mm、回声欠均，后壁肌层见22*12*25mm低回声结节，边界较清。宫颈后唇见范围约27*21*23mm中等回声区，边界不清，内见血流信号。双附件区未见明显异常包块。提示：子宫肌瘤宫颈后唇中等回声区，不排除恶性病变。2024-08-14入院查术前八项：均阴性，大生化、血常规、凝血功能、甲功五项均未见明显异常，2024-08-29肺部CT提示：两肺散在肺气肿。2024-08-28心电图提示：正常心电图。入院诊断：1、宫颈恶性肿瘤IB1期2、念珠菌性阴道炎。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及术后注意事项。于2024年9月01日在全麻下行腹腔镜下广泛全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结切除+肠系膜肿物切除术+女性盆腔粘连分离术，术后予抗感染、补液、补充电解质、补充白蛋白、氨基酸及脂肪乳、奥美拉唑静滴护胃等对症治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>患者术后恢复可，术后病理报告：宫颈中分化鳞状细胞癌（肿物大小3cm*2.5cm*1.5cm），肿物侵及宫颈间质>1/2，未累及外膜，可见脉管内癌栓，未见神经侵袭；阴道壁未见癌组织浸润；颈体交界见癌组织累及，未累及子宫内膜；左右宫颈管旁未见癌组织浸润；子宫内膜呈萎缩性改变；子宫腺肌症；（双侧附件）输卵管组织未见特殊，卵巢白体及包涵囊肿形成，（左盆腔淋巴结）淋巴结未见癌转移（0/6枚），（右盆腔淋巴结）淋巴结未见癌转移（0/6枚），（肠系膜肿物）纤维性结节伴钙化，TNM病理分期：pT1b2NOMx。于2024年9月16日</p>
-------------------	---------------	--

		<p>出院。出院诊断1、宫颈恶性肿瘤IB2期2、女性盆腔炎3、直肠肿物4、子宫平滑肌瘤5、念珠菌性阴道炎。根据NCCN指南的Sedlis标准：该患者癌灶面积约3cm*2.5cm*1.5cm，肿物侵及宫颈间质>1/2，可见脉管内癌栓，故有辅助放化疗指征，建议术后1月至杭州市肿瘤医院进一步辅助放化疗指征，根据NCCN指南的Sedlis标准：该患者癌灶面积约3cm*2.5cm*1.5cm，肿物侵及宫颈间质>1/2，可见脉管内癌栓，故有辅助放化疗指征，建议患者术后1月至上级医院进一步治疗，现已至杭州市肿瘤医院预约术后放疗。</p> <p>四、本人所起作用</p> <p>1、作为科主任，及时解读患者入院后相关的检查化验，及时组织科室术前讨论、疑难病历讨论及多学科会诊，明确手术指征，确定手术方案，及时与患者及家属沟通做好及术前签字，完善术前准备，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、密切关注术后恢复情况，在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报主刀医师。3、组织学习宫颈癌相关指南，根据指南结合患者病情并邀请杭州市一医院妇科专家讨论决定后续治疗情况并安排患者至上级医院进行后续放化疗。</p>
2024-04-13	子宫内层癌根治术	<p>一、基本信息：姓名：练*娟，性别：女，年龄：53岁，床号：12床 住院号：01096333</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者2-0-3-2，因“绝经30年，少许阴道流血3天”入院。妇科检查：外阴已婚已产式；阴道畅，内见少量白色分泌物，无异味；宫颈光，常大，无举痛，无接触性出血，子宫后位，常大，质中，活动度可，边界清，无压痛；双附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2024-02-05超声示：子宫后位，略萎缩，形态正常，内膜单层厚1.8mm，宫腔内见29*13*23mm偏强回声，内见少许血流信号，肌层回声均匀。双附件区未见明显异常包块。提示：子宫略萎缩，宫内偏强回声（息肉待排）。心脏彩超：轻度二、三尖瓣反流左室舒张功能减退。胸部CT检查未见明显异常。2024年3月25日分段诊刮术后病理提示：子宫内膜样腺癌（中分化）；（颈管）少量粘膜慢性炎。宫颈TCT:NILM, HPV:阴性。入院查GLU: 13.09mmol/L, 糖化血红蛋白: 10.7%, 血常规、感肾功能、凝血功能均未见异常。盆腔核磁：子宫内膜局部信号不均，宫颈腺多发囊肿，疤痕子宫</p>

		<p>，甌管多发囊肿。入院诊断：1、子宫内膜恶性肿瘤2、糖尿病3、高血压2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及术后注意事项。于2024-04-13行腹腔镜下筋膜外全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫术+腹主动脉淋巴结清扫术+盆腔粘连分离术，手术经过顺利，术后予头孢呋辛针静滴预防感染治疗，依诺肝素4000U皮下注射预防血栓治疗等对症支持治疗，</p> <p>三、结果</p> <p>术后恢复可。创口愈合可，术后病理报告：中分化子宫内膜样腺癌，浸润浅肌层（肌壁小于1/2）；未见脉管癌栓，未见神经侵犯；宫旁、颈体交界及右宫颈管旁均未见特殊改变，（附件）输卵管组织；同侧卵巢组织呈萎缩改变，未见癌累及，盆腔淋巴结、腹主动脉旁淋巴结均未见癌转移，腹腔冲洗液未见明显肿瘤细胞。于2024年4月21日出院。出院诊断1、子宫内膜恶性肿瘤2、糖尿病3、高血压2级4、肝功能异常。根据患者术中情况及术后病理结果提示患者子宫内膜癌Ia1期（G2），无淋巴脉管浸润，年龄小于40岁，根据2022年子宫内膜癌指南建议术后可随诊观察，因子宫内膜癌存在复发风险及转移可能，嘱患者定期复查，随访内容包括盆腔检查，腹股沟淋巴结情况，阴道脱落细胞检查，胸片，CT或MRI，血常规及女性肿瘤指标等。</p> <p>四、本人所起作用</p> <p>1、作为科主任，及时解读患者入院后相关的检查化验，组织科室人员术前讨论、疑难病历讨论及多学科会诊，明确手术指征，确定手术方案，及时与患者及家属沟通做好术前签字，完善术前准备，协助主刀完成手术，术后严密观察病人，促进患者快速康复。</p> <p>2、密切关注术后恢复情况，在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报主刀医师。</p> <p>3、组织学习子宫内膜癌相关指南，组织科室讨论，根据指南结合患者病情讨论决定后续治疗方案。</p>
2023-10-28	子宫角妊娠破裂大出血抢救	<p>一、基本信息：姓名：王**，性别：女，年龄：42岁，床号：24床 住院号：01087542</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者已婚，2-0-1-2，因“停经65天，检查发现胚胎停育11天”入院。查体：体温37.1℃，脉搏77次/分，呼吸19次/分，血</p>

压111/71mmHg, 心肺听诊未及异常, 腹软, 无压痛及反跳痛。妇科检查: 外阴已婚已产式, 阴道畅, 内见少量白色分泌物, 无异味; 宫颈光, 口闭, 无举痛, 无接触性出血, 子宫前位, 如孕40天大, 质中, 活动度可, 边界清, 无压痛; 双附件未及异常包块, 无压痛。2023-10-26门诊B超提示: 子宫前位, 孕40天大, 宫腔内见48*24mm胚囊回声, 未见胚芽及卵黄囊回声。底部回声不均, 右卵巢正常大, 回声无殊。左卵巢正常大, 回声无殊。 超示: 子宫腺肌症待排, 宫内胚囊样回声。心电图提示: 窦性心律。2023-10-26大生化: ALT: 20U/L, AST: 16U/L, 葡萄糖: 4.86mmol/L, 甲功五项: TSH: 1.290uIU/mL, 凝血功能未见异常, 血HCG: 46540.00mIU/mL, 血常规: 中性粒细胞%: 76.7%, 血型B型, RH阳性, 血红蛋白: 127g/L, 血小板: $261.00 \times 10^9/L$, 红细胞: $4.33 \times 10^{12}/L$, RDW: 43.70f1, WBC: $6.7 \times 10^9/L$, C-RP: 2.7mg/L, HBsAb: 18.80mIU/mL, 余为阴性。入院诊断: 1稽留流产伴萎缩卵2子宫腺肌症。于2023-10-27行无痛清宫术, 术中经过顺利, 见少许绒毛, 返室后患者感恶心呕吐, 胃腕部疼痛, 生命体征平稳, 予对症处理后, 症状好转, 2023-10-28晨排便后腹痛加重, 腹部压痛反跳痛明显, 脉搏90次/分, 呼吸22次/分, 血压98/65mmHg, 急诊复查血常规: 血红蛋白: 69g/L。急诊超声提示: 肝肾隐窝见深约40mm液性暗区, 脾肾隐窝见深约28mm液性暗区, 液欠清。子宫前方见深约16mm液性暗区, 液欠清。即行阴道后穹窿穿刺抽出5ml不凝血。考虑腹腔内出血, 立即急诊行腹腔镜探查术, 术中见左侧宫角突起一包块, 表面呈紫蓝色, 大小约3*3cm, 见直径0.5cm破口, 见活动性出血, 盆腹腔大量积血约2000ml, 考虑宫角妊娠破裂伴出血, 即行左侧宫角妊娠清除术+子宫修补术。术中自体血回输600ml, 输悬浮红细胞4U, 术后予静滴预防感染、补液、纠正贫血等对症支持治疗。

三、结果

患者术后恢复可, 无腹痛腹胀, 阴道无流血。腹部创口干燥, 愈合佳。2023-10-31复查血常规血红蛋白: 94g/L。术后病理报告: (左侧宫角) 绒毛组织, 部分呈退行性病变。于2023年10月31日出院。出院诊断1左子宫角妊娠伴破裂出血2失血性休克3中度贫血4子宫腺肌病5衣原体感染。

四、本人所起作用

		<p>1、作为科主任，接到当班医师病情汇报后立刻加入病人抢救中，快速准确评估患者状态，及时将患者送手术室行腹腔镜探查，术中快速止血，完成手术，控制病情，及时行自体血回输及术后输血、补液纠正患者休克状态，在抢救过程中起到主导作用。2、术后监测生命体征，做好术后评估、及时查房并与患者及家属沟通做好及术前、术中及术后谈话签字，严密观察病人术后恢复情况出现异常情况及时处理。3、组织学习异位妊娠、失血性休克等相关指南，了解子宫角妊娠诊断标准，并和超声科医师共同探讨学习，对急诊内出血病人早诊断，及时作出快速有效的抢救措施。</p>
2023-08-22	<p>宫颈癌根治术+陈旧性会阴裂伤修补术</p>	<p>一、基本信息：姓名：郝**，性别：女，年龄：59岁，床号：24床 住院号：01094445</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者59岁 已婚，2-0-3-2，因“发现宫颈病变21天”入院。查体：体温36.7℃，脉搏56次/分，呼吸20次/分，血压117/69mmHg，入院妇检：外阴已婚已产式，阴道口及肛门口之间会阴联合消失，直肠粘膜外翻；阴道畅，内见少量白色分泌物，无异味；见宫颈锥切术后改变，创面无明显渗血，子宫后位，萎缩，无压痛，双附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2023-4-20HPV示：16型39型56型59型阳性，2023.7.28我院行阴道镜下宫颈活检，病检提示：（宫颈2、5点）HSIL，CIN3级，累及腺体，小灶可疑间质浸润。（宫颈8、10点）HSIL，CIN3级，累及腺体；（宫颈管）小灶HSIL。2023年8月12日宫颈锥切病检示：（宫颈）1-12点，1-7、9、10点局灶鳞状上皮高级别上皮内病变（CIN3级），累及腺体，7点小灶间质浸润（早期浸润性鳞状细胞癌，宽度<3mm，深度<1mm），2、7点高级别上皮内病变细胞邻近一侧碳化缘，其余切缘阴性，8、11、12点慢性宫颈炎。入院后查血常规、凝血功能未见明显异常。甲状腺功能、肿瘤指标、大生化、术前8项均未见明显异常。心电图：窦性心律，心电轴左偏。胸部CT：右肺上叶增殖灶考虑。双下肢深静脉超声提示：双下肢深静脉血流通畅。心脏彩超示：主动脉瓣退行性变伴反流，轻度三尖瓣反流，心动过缓。盆腔增强MRI检查：子宫底部小肌瘤，大小约6.5*8mm，宫颈部术后改变，左侧宫旁静脉增粗。入院诊断：1、外宫颈恶性肿瘤IA1期2、陈旧性会阴裂伤3、糖尿病。完善检查排除禁忌症，组织多学科术前讨论确定</p>

		<p>手术方案及术中术后注意事项，于2023-08-22在全麻下行腹腔镜下筋膜外全子宫切除术+双侧附件切除术+陈旧性会阴IV度裂伤修补术+盆腔粘连松解术。术后予头孢呋辛钠针及甲硝唑针静滴预防感染、肝素4000iu皮下注射预防血栓形成及补液等治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>术后恢复可，术后病理报告：宫颈1-12点慢性宫颈炎伴糜烂，潴留囊肿形成，多灶浅溃疡形成，未见上皮内病变组织残留；2、子宫内膜呈老年性囊状萎缩改变；3、子宫腺肌症；4、宫颈交界处、左颈管旁及右颈管旁及阴道壁均未见特殊改变；5、双侧输卵管组织、双侧卵巢多量白体形成，呈萎缩改变；于2023年8月29日出院。出院诊断1、外宫颈恶性肿瘤IA1期2、陈旧性会阴裂伤3、糖尿病。因患者术后病理未见癌残留，无高位因素后续首选观察，但宫颈癌右复发风险及转移可能，嘱患者定期复查，随访内容包括盆腔检查，腹股沟淋巴结情况，阴道脱落细胞检查，胸片，CT或MRI，血常规及子宫颈鳞状细胞癌抗原等。糖尿病，嘱出院后糖尿病科监测血糖，调整血糖。</p> <p>四、本人所起作用</p> <p>1、作为科主任，患者入院后及时解读患者入院后相关的检查化验，及时组织全科室术前讨论、多学科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，在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报主刀医师。3、组织学习宫颈癌相关指南，组织科室人员根据指南结合患者病情讨论后续治疗方案。</p>
2021-04-28	子宫内膜癌根治术	<p>一、基本信息：姓名：黄**，性别：女，年龄：53岁，床号：24床 住院号：01086038</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者已婚，3-0-0-3，因“绝经2年，检查发现子宫内膜恶性肿瘤3天”入院。查体：呼吸20次/分，体温37.0℃，脉搏86次/分，血压146/100mmHg，心肺听诊未闻及异常，腹软，无压痛，2021-04-21小生化：谷丙转氨酶：38U/L，谷草转氨酶：37U/L，尿酸：321.9umol/L，D-二聚体：0.47ug/mL，血常规、凝血全套等均在正常范围。2021-04-19分段诊刮病理报告提示：（宫颈管）内膜慢性炎；（宫腔内容物）中分化腺癌</p>

，免疫组化：CEA（少量+），ER（腺上皮+），Ki-67（+，30%），Napsin A（-），p16（+），P53（野生型），P63（散在+），Vimentin（腺上皮+）。2021-04-07宫颈TCT：未见明显异常，HPV阴性。全腹CT平扫+增强：子宫偏大，肝脏VII段异常强化结节，血管瘤可能性大，肝脏V段囊肿考虑，胆囊术后改变。盆腔MRI：子宫内膜未见明显异常，请结合临床，左附件区囊肿，子宫颈纳氏囊肿。入院诊断：1、子宫内膜恶性肿瘤2、高血压病3、胆囊切除术后状态4、输卵管绝育史5、肝囊肿、肝内血管瘤6、白细胞异常。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及术后注意事项。予2021-04-28在全麻下行腹腔镜下全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫术+腹主动脉旁淋巴结取样术+盆腔粘连松解术，术后予头孢哌酮舒巴坦钠针静滴抗炎及补液等对症支持治疗。

三、结果

术后恢复可，术后病理报告：子宫内膜复杂性非典型增生，部分区域子宫内膜样腺癌，伴鳞状化生，FIGO I级，肿瘤主要位于宫底及右侧宫角，未见肌层侵犯，未见脉管及神经侵犯；颈体交界处及双侧宫旁未见肿瘤侵犯；颈管粘膜慢性炎伴纳氏囊肿形成，双侧输卵管未见肿瘤侵犯，双侧输卵管系膜副中肾管囊肿，双侧卵巢白体形成，腹主动脉旁淋巴结、盆腔淋巴结均未见癌转移，TNM分期：Ta1N0M0，腹腔冲洗液报告提示：疑肿瘤的不典型腺细胞。于2021年5月9日出院。出院诊断1、子宫内膜恶性肿瘤IA期2、白细胞异常3、老年性阴道炎4、高血压病5、胆囊切除术后状态6、输卵管绝育史7、肝囊肿。因患者子宫内膜恶性肿瘤IA期术后病理未见癌残留，术后首选观察，但子宫内膜癌存在复发风险及转移可能，嘱患者定期复查，随访内容包括盆腔检查，腹股沟淋巴结情况，阴道脱落细胞检查，胸片，CT或MRI，血常规及女性肿瘤指标等。

四、本人所起作用

1、作为科主任，及时解读患者入院后相关的检查化验，组织科室人员及时进行疑难病历讨论、院内多学科会诊及术前讨论，明确手术指征，确定手术方案，及时与患者及家属沟通做好术前谈话、签字，完善术前准备，协助主刀完成手术，术后严密观察病人病情，促进患者快速康复。

2、密切关注术后恢复情况，在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报主刀医师。

3、组织学习子宫内膜癌相关指南，组织科室讨论，根据指南结合患者病情讨论决定后续治疗方案。

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
2024-03-01~ 2024-10-14	宫腔镜想输卵管导管 诊断治疗输卵管 性不孕	建德市妇 幼保健院 妇科病区	近年来随着人们生活方式的改变以及晚婚晚育、人工流产、性传播疾病等得影响，不孕症的发病率呈明显上升趋势，发展中国家一些地区不孕症的患病率可高达30%，我国约为6%~15%，且有越来越高的趋势。输卵管阻塞是导致女性不孕的主要原因之一，宫腔镜联合输卵管导管诊断治疗输卵管性不孕，有以下优势：①观察子宫内膜病变直观、准确。②对于输卵管近端的粘连疏通方便，输卵管插管后，导管首先进入的部位便是间质部。③宫腔镜可以直接了解输卵管开口，避免了通液术及造影术疏通输卵管的盲目性。宫腔镜下输卵管导管诊断、治疗是输卵管性不孕是安全、有效、简单的一种微创治疗方法，尤其适用于输卵管间质部和峡部轻度阻塞的治疗。	自我科开展该项新技术以来临床效果明显，手术操作方便简洁，是安全、有效、简单的一种微创治疗方法，对于输卵管原因导致不孕患者相关疾病诊断治疗效果明显，患者满意度高，使得该类患者无需奔赴上级医院就诊，切实解决了实际需要，经过半年来的推广，证实安全有效效果明显，同时也取得了良好的社会和经济效应。
2022-11-14~	大型宫腔经宫腔镜	建德市妇	曼月乐是左炔诺孕酮官	自我科开展该项新技术

2024-10-14	下吉妮环辅助曼月乐放置术	幼保健院 妇科病区	内缓释系统，是一种治疗性节育环，对于异常子宫出血，子宫内膜异位症，子宫腺肌症伴痛经，特发月经过多，子宫肌瘤，子宫内膜多发息肉，子宫内膜不典型增生等疾病治疗效果明显，但部分患者病变时间长，子宫腔大，放置曼月乐易脱落，故利用吉妮环特点，经宫腔镜将曼月乐固定于宫腔，预防脱落，避免切除子宫，达到治疗目的提高患者生活质量。	以来临床治疗效果明显，手术操作方便，对于相关疾病治疗效果明显，患者满意度高，该类患者无需奔赴上级医院就诊，切实解决了实际需要，经过10年的推广，证实安全有效效果明显，同时也取得了良好的社会和经济效应。
2022-11-01~ 2024-10-14	单孔腹腔镜手术	建德市妇幼保健院 妇科病区	以腹腔镜为代表的微创手术在妇科手术中的应用日益广泛。单孔腹腔镜手术是指通过1个切口进入人体，置入腹腔镜器械进行的手术操作。术后瘢痕不明显，更具有美观性，术后腹壁切口的疼痛会大大减轻，且单孔腹腔镜手术中取出标本更容易，不用担心切除组织被挤压破碎；子宫肌瘤挖除术中可以通过“削苹果”的方式经过肚脐取出肌瘤组织，而不用使用旋切器。	自我科开展该项新技术以来临床效果明显，手术操作顺畅，患者术后恢复快，切口疼痛轻，术后腹部疤痕不明显，患者满意度高，使得该类患者无需奔赴上级医院就诊，切实解决了实际需要，经过1年半的推广，证实安全有效效果明显，同时也取得了良好的社会和经济效应。

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
2023-02-23~ 2023-03-30	下级医务人员带教	下级医务人员	赵英	妇科常见病多发病门诊诊疗、妇科病区住院患者病历书写、查房、手术及诊疗方案设置。

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
2023年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格
2022年	建德市妇幼保健院	优秀	同意优秀
2021年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格

24. 本人述职

本人于1999年7月毕业后到建德市大慈岩镇中心卫生院工作，2001年4月借用到建德市妇幼保健院妇产科工作至今。2008年5月取得妇产科主治医师职称，2014年通过妇科副主任医师考试并在工作中承担副主任医师职责，2017年正式聘任为妇产科副主任医师，2016年担任妇科主任至今。现将本人任职以来工作情况总结如下：

自从事医疗工作以来，始终坚持以患者为中心的服务理念，不断提升个人专业技术水平，通过多年的临床实践，熟练掌握了妇科常见病、多发病及疑难病例的诊治技术，能主刀完成并指导下级医师开展妇科各类手术如经腹腔镜及经腹子宫全切除术、重度卵巢子宫内膜异位囊肿剔除、附件切除、子宫肌瘤剔除术及经阴子宫切除术、阴道前后壁修补、会阴Ⅲ、Ⅳ裂伤修补等手术；能熟练完成各种宫腔镜手术如子宫粘膜下肌瘤剔除、子宫粘连分离等。能在上级专家协助下完成宫颈癌根治术、子宫内膜癌根治术等难度较大的四级手术。作为科主任定期组织科内业务学习、术前讨论、疑难病例多学科讨论，指导科内急、危重患者抢救与治疗，积极参与科研项目的申报和实施；及时了解本学科的新技术，新进展，多次至上级医院进修学习。

承担的技术工作及工作量

- 1、年均临床工作（单位：天）：290天
- 2、年均门诊量2600人次
- 3、年均经管病人数：2200； 平均住院日：2.5； 治愈率：96%； 好转率：4%
- 4、年均手术台次：600； 其中Ⅲ、Ⅳ类手术台次：120；
- 5、年均主持疑难危重病人抢救数：16
- 6、近2年开展新技术、新项目4项：； 大型宫腔经腹腔镜吉妮环辅助曼月乐放置术，免扩宫宫腔镜检查及手术，腹腔镜下输卵管导管诊断治疗输卵管性不孕，单孔腹腔镜手术。
- 7、病人满意度：99%；
- 8、共同参与课题：杭州市科研项目：雌激素对绝经后宫颈高级别上皮内留变治疗效果的影响。建德市科研项目：围绝经期异常子宫出血治疗方法探讨的设计、病例采集、实施等工作。
- 9、2022年发表论文《雌二醇凝胶联合黄体酮胶囊治疗更年期综合征的效果及对内分泌的影响》。
- 10、2024年9月成功举办《更年期保健与临床疾病诊治规范在基层的推广应用》继教培训班。
- 11、2017年被单位评为“优秀科主任”，2018年被单位评为“妇幼好医生”，2020年被单位评为“好医生”，2020年被单位评为“先进个人”，2023年被单位评为优秀中层干部。

在以后的工作中，我将不断提升自己的专业技术能力和管理水平，引进和推广先进的医疗技术和理念；推动学科发展和创新，加强团队建设，同时，注重个人品德修养和医德医风建设，以更加饱满的热情、更加扎实的工作作风，为妇科事业的发展贡献自己的力量。