



2024-01113
000001469850

专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

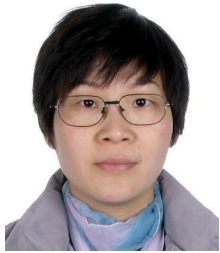
单 位 建德市妇幼保健院

姓 名 方春英

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	方春英	性别	女	出生日期	1976-08-27	
身份证件号码	[身份证]3*****0		曾用名	无		
出生地	浙江省杭州市淳安县					
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(23年)		参加工作时间	2001-08-15		
手机号码	159****8010		电子邮箱	3121772134@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2008-01-15		浙江大学			
	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	
	2018-07-01		卫生技术 - 副主任医师		杭州市人力资源和社会保障局	
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			
	2018-10-19		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			职称计算机成绩			
懂何种外语, 达到何种程度	大学英语三级					

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
2004-02-01~ 2008-01-15	浙江大学	本科	3年	临床医学
1997-09-01~ 2000-07-01	黄石高等专科学校	专科	3年	临床医学
1992-08-01~ 1995-07-01	浙江省建德市新安江中学	高中	3年	无

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
2020-01-11~ 2024-10-16	建德市妇幼保健院	副院长、副主任医师	临床医师-妇产科学	否	否
2018-07-01~ 2020-01-10	建德市妇幼保健院 挂职黔东南州岑巩县妇幼保健计划生育服务中心	妇科主任 副主任医师	临床医师-妇产科学	东西部扶贫	否
2012-05-27~ 2018-06-30	建德市妇幼保健院	医务科副科长 妇产科 主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2003-01-01~ 2012-05-26	建德市妇幼保健院	妇产科 医师	临床医师-妇产科学	否	否
2001-08-15~ 2002-12-31	建德市更楼街道社区卫生服务中心	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
2021-04-01~ 2021-06-30	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	720. 0	2021年4月至2021年6月至浙江大学附属妇产科医院进修妇科内分泌专科，成绩合格

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
2023-10-01~ 2024-10-17	建德市计划生育技术服务 质量控制中心	组长	2023年担任建德市计划生育质量控制组组长，对全市从事计划生育手术的医院进行督察，质量控制，技术指导，新技术，新理论培训。
2022-08-12~ 2026-08-11	浙江省预防医学会	第二届更年期 疾病预防与控制 专业委员会 委员	更年期建设，管理，指导，科普
2021-04-01~ 2026-03-31	浙江省妇幼健康协会	第一届更年期 医学专业委员 会委员	更年期管理、质控、科普、指导
2021-01-01~ 2024-10-09	杭州市盆底康复质控中心	第一届专家组 成员	指导和督查全市盆底康复

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
2020-04-01	杭州市妇女联合会	地市级	2018-2019年度杭州市三八红旗手
2019-10-01	贵州省扶贫开发领导小组	省部级	脱贫攻坚先进个人
2019-09-01	中共黔东南州委 黔东南 州人民政府	地市级	黔东南州2019年脱贫攻坚优秀援黔东南干部
2019-08-01	黔东南州卫生健康局	地市级	黔东南州第二个“中国医师节”“优秀对口帮扶医师”
2019-07-01	中共黔东南州委员会	地市级	黔东南州脱贫攻坚优秀共产党员
2019-02-01	黔东南州卫生健康局	地市级	2016-2018年对口帮扶黔东南州医疗卫生工作先进个人

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

2018-07-01~ 长期有效	杭州市人力资源和社会保障局	关于确认谢高峰等人具有中级或高级专业技术职务任职资格的通知	妇产科学	副高级
2008-06-25~ 长期有效	建德市卫生局	医师执业证书 (执业医师执业证)	妇产科专业	初级(助理级)
2007-12-26~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书 (执业医师资格证)	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
2024-09-21	建德市妇幼保健院	行政楼四楼会议室	杭州市基层妇产科、妇女保健、计划生育等医务人员	68	更年期保健与临床疾病诊治规范在基层的推广应用
2024-08-24	建德市妇幼保健院	行政楼四楼会议室	各医疗机构从事妇产科、围产保健、妇女保健、计划生育、超声科等	90	基层医院智能化妊娠风险评估机保健管理学习班

			医务人员		
2024-01-05	建德市卫建局	建德市大同镇 人民政府会议室	各村妇女干部	20	暖心助孕工作 专题培训
2023-11-24	杭州市红十字会医院 建德市妇幼保健院	建德市妇幼保健 院	各医疗机构 从事妇产科 、中医妇科 、生殖医学 、妇幼保健 、全科医学 及护理学的 医务人员	50	浙江省名中医 丁彩飞教授应用 中西医结合 治疗不孕不育 学习班

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2023-06-05	胎盘早剥、产后出血、妊娠合并中度贫血、急症剖宫产、羊膜炎、孕5次、子宫腺肌症、产3次	<p>一、基本信息：洪*，女，42岁，已婚，床号：37床 住院号：01093630</p> <p>二、简要病史：</p> <p>1. 洪*，女，42岁，已婚，个体，已婚，2-0-2-2，因“停经38+4周，少许阴道血性分泌物1入院。入院后产妇自诉阴道流血多，阵发性腹痛，无阴道流液。入院生命体征平稳。阴道检查：先露头，棘上3cm，宫口开1.0cm，质软，位置中，容受100%，胎膜未破，阴道见暗红色血液，伴有小血块约1.0*2.0cm。急诊予以CST检查提示阴性。急诊胎盘彩超检查未见胎盘增厚，未见胎盘后有血肿等征象。结合目前产妇阴道检查，检查时阴道暗红色血液量约50ml，考虑胎盘早剥，建议急诊手术终止妊娠。6月5日拟“胎盘早剥？”于急诊行子宫下段剖宫产术，。术者建子宫切口下见暗红色血块大小约4.0*5.0cm，术中见羊水量400ml，色清，胎先露位置LOA，于08:02托头娩出一成熟男活婴，重3240g，外观无明显畸形，Apgar评分：1分钟10分，5分钟10分，无脐带绕颈，脐带长约55cm，胎盘附着部位子宫后壁，胎盘最低下缘未达宫颈内口，胎盘胎膜自娩，再次检查胎盘胎膜，可见胎盘边缘有血块压迹，大小约3.0*1.0cm。立即予以缩宫素针10u，液体中加入缩宫素针10u静滴，卡贝缩宫素针100ug静注促进子宫收缩，术中</p>

		<p>共出血约500ml，探查见双侧附件未见异常，08:20关腹结束，关腹后发现血压低至77/35mmHg，心率68次/分，血氧饱和度100%，立即予以检查阴道出血情况，可见血液及血块量约500ml，立即给予升压，促宫缩，急诊血常规，凝血功能，小生化，血气分析检查，同时申请悬浮红细胞2.0u，新鲜冰冻血浆200ml，汇报方春英副院长，蔡雁群医务科科长，09:50予以放置宫腔止血球囊止血治疗，注入生理盐水250ml。10:20手术结束，术毕血压120/68mmHg，心率80次/分，血氧100%。术中共补液量约2600ml，出血量约1500ml，尿量约600ml。继续密切监测生命体征，注意子宫收缩，阴道流血，宫腔球囊引流情况，腹部切口渗出情况。术后拟予输A型RH阳性悬浮红细胞2.0u，新鲜冰冻血浆200ml，考虑有大出血且有宫腔放置球囊，故术后予头孢哌酮舒巴坦钠针2.0g 每8小时一次静滴预防感染及缩宫素针10U微泵泵入维持12小时促进子宫收缩治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>术后病情稳定，安返病区，给予抗感染，补液，缩宫，纠正贫血，防治静脉栓塞对症治疗，术后第五天，生命体征平稳，子宫收缩佳，阴道流血少，腹部切口干结，给予出院。</p> <p>四、本人所起的作用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 作为本院高危孕产妇抢救小组组长，立即启动医院快速反应团队，指挥产后出血抢救，判断病情，转危为安。 2. 抢救过程中作为队长，做到明确分工，密切配合，坚守岗位，指挥团队各个成员做好抢救程序的实施和协助工作。 3. 抢救过程中及时向上级主管部门汇报，如需要院外支援，做好对接和沟通。 4. 定期组织全院高危孕产妇应急演练，保障全市孕产妇安全。 5. 定期组织全院职工学习急救流程和孕产妇抢救相关指南，确保孕产妇抢救小组成员必须熟练掌握各种危重症孕产妇抢救技术和抢救常规，确保抢救顺利。
2023-04-03	产后即时出血、妊娠合并地中海贫血、妊娠合并重度贫血、选择性剖宫产、高龄初产妇妊娠监督	<p>一、基本信息：姓名 杨**，性别：女，年龄：36岁，床号：16床，住院号：01093239</p> <p>二、简要病史：1) 杨**，女，36岁，再婚，汉族，职员，0-0-3-0，因“停经38+4周”入院。今因孕38+5周，要求入院待产，患者及家属无阴道分娩意愿坚决要求剖宫产术结束妊娠，完善术前准备行子宫下段剖宫产术。于2023年4月3日11:01开始行子宫下段剖宫产术，11:09胎儿娩出，胎儿娩出后</p>

予以缩宫素针10u宫体注射、缩宫素10u加入液体中静滴联合卡贝缩宫素针100ug静注促进子宫收缩，胎盘胎膜自娩完整，一阵出血量约500ml，见子宫收缩差，11:15予以欣母沛针250ug宫体注射促进子宫收缩治疗后，见子宫后壁胎盘剥离面仍持续性出血，子宫下段收缩欠佳，出血量共800ml，立即予以1-0可吸收线连续缝合胎盘剥离面，同时11:19急诊予以血常规，凝血功能，小生化，申请A型RH阳性悬浮红细胞2.0u补充血容量，开通第二路静脉通道，呼叫医务科蔡雁群科长，方春英副院长缝合胎盘剥离面后出血较前明显减少，缝合过程中出血量约500ml，11:20予以氨甲环酸氯化钠液100ml静滴止血治疗，11:26再次予以欣母沛针250ug宫体注射治疗，与产妇及家属沟通后，11:34予以宫腔止血球囊填塞压迫止血，球囊注入350ml生理盐水，阴道内填塞纱布2条防止脱落。12:09再次予以急诊血常规，凝血功能，小生化及血气分析检查，申请A型RH阳性悬浮红细胞2.0u，新鲜冰冻血浆200ml，2023-04-03急诊血常规（全血）红细胞压积（Hct）：22.70%，血红蛋白（Hb）：64g/L淋巴细胞（Lym）： $1.0 \times 10^9/L$ ，血小板（PLT）： $103.00 \times 10^9/L$ 红细胞（RBC）： $3.87 \times 10^{12}/L$ ，白细胞（WBC）： $6.2 \times 10^9/L$ ，2023-04-03急诊凝血功能（血浆）D-二聚体（DD）：2.59ug/mL，APTT正常对照值：36.00S，部分活化凝血酶原时间（APTT）：25.75S，纤维蛋白原（FIB）：2.970g/L。2023-04-03急诊小生化（血清）白蛋白（ALB）：32.7g/L，钠离子（Na）：135.1mmol/L，总蛋白（TP）：54.1g/L，谷丙转氨酶（ALT）：13U/L，谷草转氨酶（AST）：20U/L，检查切口无明显出血及双侧附件未见异常后，常规予以关腹，术中共出血量约1500ml，术中生命体征平稳，心率波动在70-110次/分，血压波动在115-138/65-90mmHg，12:36手术结束，手术室中观察20分钟，引流管50ml淡血性液体，2023-04-03急诊血常规（全血）红细胞压积（Hct）：14.70%，血红蛋白（Hb）：43g/L，血小板（PLT）： $95.00 \times 10^9/L$ ，红细胞（RBC）： $2.58 \times 10^{12}/L$ ，白细胞（WBC）： $5.5 \times 10^9/L$ ，2023-04-03血气分析（动脉血）游离钙（Ca²⁺）：1.11mmol/L，红细胞压积（HCT）：21%，酸碱度（pH）：7.325，标准酸碱度（pH（T））：7.33，氧分压（pO₂）：125.6mmHg，乳酸（LAC）：0.9mmol/L。12:35输A型RH阳性悬浮红细胞2.0u，

结合化验提示低钙血症，12:52予以葡萄糖酸钙针10ml静注。术中共补液量约3000ml，尿量500ml，继续密切监测生命体征，注意子宫收缩，阴道流血，宫腔球囊引流情况，腹部切口渗出情况。术后继续予输A型RH阳性悬浮红细胞2.0u，新鲜冰冻血浆200ml，考虑有大出血且有宫腔放置球囊，故术后予头孢哌酮舒巴坦钠针2.0g 每12小时一次静滴预防感染及缩宫素针10U微泵泵入维持12小时促进子宫收缩治11:09胎儿娩出，胎儿娩出后予以缩宫素针10u宫体注射、缩宫素10u加入液体中静滴联合卡贝缩宫素针100ug静注促进子宫收缩，胎盘胎膜自娩完整，一阵出血量约500ml，见子宫收缩差，11:15予以欣母沛针250ug宫体注射促进子宫收缩治疗后，见子宫后壁胎盘剥离面仍持续性出血，子宫下段收缩欠佳，出血量共800ml，立即予以1-0可吸收线连续缝合胎盘剥离面，同时11:19急诊予以血常规，凝血功能，小生化，申请A型RH阳性悬浮红细胞2.0u补充血容量，开通第二路静脉通道，呼叫医务科蔡雁群科长，方春英副院长，缝合胎盘剥离面后出血较前明显减少，缝合过程中出血量约500ml，11:20予以氨甲环酸氯化钠液100ml静滴止血治疗，11:26再次予以欣母沛针250ug宫体注射治疗，与产妇及家属沟通后，11:34予以宫腔止血球囊填塞压迫止血，球囊注入350ml生理盐水，阴道内填塞纱布2条防止脱落。12:35输A型RH阳性悬浮红细胞2.0u，结合化验提示低钙血症，12:52予以葡萄糖酸钙针10ml静注。术中共补液量约3000ml，尿量500ml，继续密切监测生命体征，注意子宫收缩，阴道流血，宫腔球囊引流情况，腹部切口渗出情况。术后继续予输A型RH阳性悬浮红细胞2.0u，新鲜冰冻血浆200ml，考虑有大出血且有宫腔放置球囊，故术后予头孢哌酮舒巴坦钠针2.0g 每12小时一次静滴预防感染及缩宫素针10U微泵泵入维持12小时促进子宫收缩治疗。

三、结果：

术后给予输血，补液，抗感染对症治疗，患者恢复可，术后第二天常规消毒下取出宫腔球囊，并给予低分子肝素防治血栓形成，术后第五天给予出院

四、本人所起的作用

作为本院高危孕产妇抢救小组组长，立即启动医院快速反应团队，指挥产后出血抢救，判断病情，转危为安。抢救过程中作为队长，做到明确分工，密切配合，坚守岗位，指挥团队各个成员做好抢救程序的实施和协助工作。抢救过程中及时向上级

		<p>主管部门汇报，如需要院外支援，做好对接和沟通。定期组织全院高危孕产妇应急演练，保障全市孕产妇安全。定期组织全院职工学习急救流程和孕产妇抢救相关指南，确保孕产妇抢救小组成员必须熟练掌握各种危重症孕产妇抢救技术和抢救常规，确保抢救顺利。</p>
2023-01-09	<p>产后大出血、妊娠期高血压、妊娠合并重度贫血、选择性剖宫产分娩、失血性休克、妊娠合并低蛋白血症、妊娠合并肺部感染、妊娠合并高脂血症</p>	<p>一、基本信息：齐**，女，43岁，已婚，汉族，1-0-3-1，床号：27床，病案号：00103848，</p> <p>二、简要病史：</p> <p>齐**，因“停经39+3周，下腹胀半天”入院。入院完善检查，征求患者及家属同意后予0.5%缩宫素针静滴引产+OCT检查，催产素连续催引三天，效果欠佳，建议行人工破膜+催产素综合引产，但患者及家属无阴道试产意愿，拒绝阴道试产，坚决要求剖宫产终止妊娠，做好充分的术前准备于2023年1月10日14:26行子宫下段剖宫产术，14:30胎儿娩出后见子宫下段弹性差，血管网状，部分怒张，子宫下段广泛性活动性出血，出血约1200ml，立即在切口下3cm处缝扎子宫下段止血，效果欠佳，立即予按摩子宫，缩宫素针10u宫体注射、缩宫素10U静滴促进子宫收缩，子宫收缩尚可，14:40呼叫宋洁副主任医师，术前已开通2路静脉通道，予2路静脉补液支持，急查血常规、凝血功能、生化及血气分析，同时申请“O”型RH阳性悬浮红细胞4U，新鲜冰冻血浆400ml，14:45宋洁副主任医师上台，查子宫下段仍有活动性出血，予螺旋式缝扎子宫下段止血，同时予欣母沛针250ug宫注缩宫对症治疗，清理宫腔，14:51予地塞米松10mg静注一次，氨甲环酸针100ml静滴一次，14:58血压78/43mmHg，脉搏73次/分，呼吸14次/分，氧饱和度100%，15:01予去甲肾上腺素2mg泵注（根据血压调节速度），控制血压在90-110/50-90mmHg之间，15:05患者出血约1500ml，立即启动产科急救小组，15:07呼叫方春英副主任医师，15:13方春英副主任医师上台，见子宫下段缝扎处渗血，予环形缝扎子宫下段，出血减少，再次予欣母沛250ug宫注及氨甲环酸针100ml静滴加强止血治疗，渗血减少。手术于16:55结束，术中予输红细胞悬液4U，新鲜冰冻血浆410ml，纤维蛋白原2g，术中补液4000ml（晶体3000ml，胶体1000ml），病情尚平稳，予送病房</p> <p>三、结果</p> <p>患者病情稳定后安返病区，给予抗感染，补液，输血，防治静</p>

		<p>脉栓塞对症治疗。术后第八天出院。</p> <p>四、本人所起的作用</p> <p>1. 作为本院高危孕产妇抢救小组组长，立即启动医院快速反应团队，指挥产后出血抢救，判断病情，转危为安。抢救过程中作为队长，做到明确分工，密切配合，坚守岗位，指挥团队各个成员做好抢救程序的实施和协助工作。抢救过程中及时向上级主管部门汇报，如需要院外支援，做好对接和沟通。定期组织全院高危孕产妇应急演练，保障全市孕产妇安全。定期组织全院职工学习急救流程和孕产妇抢救相关指南，确保孕产妇抢救小组成员必须熟练掌握各种危重症孕产妇抢救技术和抢救常规，确保抢救顺利。组织产科医护人员学习提升阴道助产技术。派遣产科医护人员至上级医院产科进修，学习提升。</p>
2022-04-19	<p>部分性前置胎盘伴出血、产后出血、妊娠合并中度贫血、高龄经产妇、选择性剖宫产、提前自然临产伴早产</p>	<p>一、基本信息：章*，女，39岁，已婚，，3-0-1-3，住院号：01089817 床号：31床</p> <p>二、简要病史：</p> <p>章*，女，39岁，已婚，农民，汉族，3-0-1-3，因“停经36+3周，下腹隐痛2十小时”入院。</p> <p>完善入院诊断，2022-04-05本院彩超示：胎位ROA，双顶径：82mm，股骨长：67mm，胎心：132次/分，胎盘位于后壁，GrI级，胎盘下缘部分覆盖宫颈内口，羊水暗区：54mm，S/D：2.2，提示：宫内单活胎，前置胎盘。考虑前置胎盘，适当放宽手术指征，拟今急诊行子宫下段剖宫产术，有关手术风险已详细告知，现积极术前准备，予头孢呋辛钠针1.5g静滴围手术期预防感染。2022年1月19日因“前置胎盘”于今送手术室在腰硬麻醉下行子宫下段剖宫产术+双侧输卵管结扎术，术中见羊水量400ml，羊水清，胎先露位置LOA，于10:28托头娩出一成熟女活婴，重2920g，外观无明显畸形，Apgar评分：1分钟10分，5分钟10分，无脐带绕颈，脐带长约55cm，胎盘附着于后壁，部分覆盖宫颈内口，胎盘自行娩出，切口右侧血窦开放，立即予子宫肌壁注射催产素10u，静脉滴注催产素10u及欣母沛250ug宫体注射促进子宫收缩，右侧子宫切口立即缝扎血止，出血约1500ml，立即予查血常规、凝血功能及大生化，2022-04-19急诊血常规+CRP（全血）血红蛋白：96g/L，中性粒细胞%：80.8%，红细胞：3.31*10¹²/L，血小板：119.00*10⁹/L，白细胞：7.5*10⁹/L，超敏C反应蛋白：2.8mg/L，2022-04-19急诊凝</p>

		<p>血功能（血浆）D-二聚体：1.53ug/mL，部分活化凝血酶原时间：30.30秒，凝血酶原时间：11.7秒。予交叉配血。10:57予卡贝缩宫素100ug静推促进子宫收缩，效果好。以“近端包埋、远端游离法”结扎双侧输卵管。常规缝合子宫，手术经过顺利，出血约400ml，术中补液1500ml，术毕尿量200ml，色清，病情稳定，麻醉满意，术后安返病房。返室后血压113/61mmhg，脉搏93次/分，呼吸20次/分。术后诊断：1、孕5产4孕36+3周LOA难产活婴 2、部分性前置胎盘3、产后出血4、高龄经产妇5、早产6、早产儿7、双侧输卵管结扎术后。</p> <p>三、结果</p> <p>术前充分评估准备，术中手术顺利，术后给予补液，预防感染对症治疗，术后五天顺利出院</p> <p>四、本人所起的作用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 为本院高危孕产妇抢救小组组长，立即启动医院快速反应团队，指挥产后出血抢救，判断病情，转危为安。 2. 抢救过程中作为队长，做到明确分工，密切配合，坚守岗位，指挥团队各个成员做好抢救程序的实施和协助工作。 3. 抢救过程中及时向上级主管部门汇报，如需要院外支援，做好对接和沟通。 4. 定期组织全院高危孕产妇应急演练，保障全市孕产妇安全。 5. 定期组织全院职工学习急救流程和孕产妇抢救相关指南，确保孕产妇抢救小组成员必须熟练掌握各种危重症孕产妇抢救技术和抢救常规，确保抢救顺利。 6. 组织产科医护人员学习提升阴道助产技术。 7. 派遣产科医护人员至上级医院产科进修，学习提升。
2022-04-09	产后播散性血管内凝血、产后即时出血、失血性休克、妊娠合并低蛋白血症、头位顺产、妊娠合并甲状腺机能减退、妊娠合并中度贫血、高龄经产妇妊娠监督	<p>一、基本信息：林*，女，36岁，已婚，1-0-3-1，床号：30床住院号：01089718</p> <p>二、简要病史： 1. 林*，女，36岁，已婚，汉族，职员，1-0-3-1，因“停经40+4周”入院。经产妇入院后完善各项常规检查，孕40+5周，患者及家属要求终止妊娠，考虑患者已足月，现胎心胎动好，胎心监护正常，胎儿大小适中，无明显头盆不称，孕妇及家属有阴道分娩意愿，可阴道试产，为了解胎儿宫内储备情况，予0.5%缩宫素静滴催引，13:10胎膜自破，羊水清，宫缩间隔2-3分钟，持续30秒，性质中，胎心145次/分，停缩宫素静滴催引，产程进展顺利，于2022年04月09日15:10宫口开全，15:32自娩一成熟女活婴，体重3520g，外观</p>

无畸形，脐带绕颈1圈，胎盘胎膜自娩完整，予缩宫素10u肌注，胎盘娩出后一阵阴道出血约200ml，立即予按摩子宫，考虑子宫收缩乏力，持续低流量吸氧，保暖，同时开通2路静脉通道，持续按摩子宫，15:50欣母沛250ug肌注促宫缩，15:55静滴氨甲环酸100ml，同时急查血常规+凝血功能，16:13医务科长叶雅玲到达产房，16:23宋洁科主任及方春英副院长到达产房，方春英副院长通知超声科及麻醉科协助抢救，宋洁科主任和方春英副院长再次上台检查胎盘胎膜完整，软产道未见明显裂伤，盆腔彩超提示：产后子宫，宫腔中下段见8mm液性暗区，内液清。期间仍见持续阴道出血，出血共约2000ml，16:41复查血常规+凝血功能+急诊大生化，16:45纤维蛋白原0.5g静滴补充凝血因子，16:53再次急诊血一套，将病情电话汇报杭州市一医院翟洪波主任，考虑患者现血压平稳，血氧饱和度99-100%，羊水栓塞暂可排除，考虑系产后大出血引起弥漫性血管内凝血，继续予纤维蛋白原2g静滴补充凝血因子，17:20开始输注“O”型RH阳性悬浮红细胞4u+新鲜冰冻血浆420ml，18:01颈内静脉置管成功，18:09再次申请“O”型RH阳性悬浮红细胞4u，18:20奥美拉唑针40mg静滴保护胃黏膜，19:37继续输注“O”型RH阳性悬浮红细胞4u。经输血、输液、补充凝血因子、抗休克等一系列对症支持处理后，患者病情稳定。

三、结果、

经过输血，输液，补充凝血因子，缝合会阴切口对症治疗，患者生命体征平稳，阴道出血建设，安返病区，继续抗感染，纠正贫血，防治静脉栓塞对症治疗，患者平产后第五天给予出院

四、本人所起作用

作为本院高危孕产妇抢救小组组长，立即启动医院快速反应团队，指挥产后出血抢救，判断病情，转危为安。抢救过程中作为队长，做到明确分工，密切配合，坚守岗位，指挥团队各个成员做好抢救程序的实施和协助工作。抢救过程中及时向上级主管部门汇报，如需要院外支援，做好对接和沟通。定期组织全院高危孕产妇应急演练，保障全市孕产妇安全。定期组织全院职工学习急救流程和孕产妇抢救相关指南，确保孕产妇抢救小组成员必须熟练掌握各种危重症孕产妇抢救技术和抢救常规，确保抢救顺利。

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
2023-10-01~ 2024-10-16	杭州市生育咨询门诊创建	杭州市计生协	为贯彻落实中共中央《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，积极响应省委、省政府在高质量发展建设共同富裕示范中打造浙有善育标志性成功，在全市范围开展“暖心助孕”行动。	本人作为建德市“暖心助孕”行动指导小组成员，负责创建杭州市标准化生育咨询门诊。成立建德市妇幼保健院生育咨询专家团队，定期坐诊生育咨询门诊，依托浙江中西医结合医院丁彩飞不孕不育专家团队，运用中西医结合模式，帮助孕龄女性成功助孕。成立建德市生育咨询MDT团队，每月分析生育咨询疑难病例，积极开展辖区育龄群众生育难题和服务需求的摸底工作，对不孕不育家庭，组织专业力量，以线上线下结合方式，为群众提供优质、专业、连续的助孕咨询指导和诊疗服务，建立助孕档案，建立乡镇-建德市-杭州市专业技术服务机构散结转诊服务机制，提供咨询服务200人次，目前已经成功成功助孕8例。
2021-04-01~ 2021-12-31	杭州市更年期保健规范化专科门诊	杭州市卫生健康委员会	【2020】87号文件《关于开展杭州市更年期妇女保健规范化建设活动的通知》精神，建设改善就诊环境，条件、提升更年期保健服务能力，促进保健与临床的融	本人作为更年期规范化门诊创建项目负责人，2023年12月成功创建杭州市更年期保健规范化专科门诊，安排高级职称经过专业技术培训进修的医师定期坐诊

			合发展，提升更年期女性健康管理。	，引进浙江大学附属妇产科团队定期来院指导。设置更年期MDT门诊，为更年期女性提供心理、营养、盆底、中医，运动和性保健常见及疑难病例讨论和指导。对来诊病人，建立专科健康评估档案。做到一个一档，专档专用，系统记录，用药指征、副作用。开展多种形式更年期综合筛查，健康教育（电视专题讲座、自媒体、宣传展板、橱窗、折页、线上直播），并提供指导。2024年9月成功举办杭州市级继续教育项目2024-05-01-01-004“更年期保健与临床疾病诊治规范再基层的推广应用”继教班，本人在继教班专题讲座《更年期门诊规范化管理》。目前更年期患者月门诊量约300人次。
--	--	--	------------------	--

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
------	------	--------	--------	------

无				
---	--	--	--	--

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	优秀	同意优秀

用人单位内部公示版

24. 本人述职

2018年7月根据杭州市委组织部选派，本人作为东西部协作专业技术人员赴贵州省黔东南州岑巩县妇幼保健院开展为期一年半的技术帮扶，在岑巩妇幼保健院帮扶期间先后担任妇产科主任，分管业务副院长。利用自身妇产科专业技术知识及医务科管理经验，带领医院走上制定化、流程化管理模式，参与医院二甲创建，先后完成140项制度的制度和落实。帮助其成立妇科门诊，产科高危门诊、妇科内分泌门诊、儿童保健门诊，成立新生儿病区、儿科病区，在专业技术方面把教学查房，急救演练、专业技术培训、带教手术等融入到日常管理中，组织全新高危孕产妇急救比赛。走访岑巩11个乡镇，了解当地妇幼健康状况，在大地新芽基金会的帮助下，为全县来院产检的孕妇提供5次免费孕产妇产检项目。同时为贫困来院分娩的孕妇提供免费的产妇和新生儿日用品服务，在贵州扶贫期间先后获得贵州省扶贫先进个人等多项荣誉。

2020年11月当选为建德市妇幼保健院业务副院长，同时担任建德市危重孕产妇分中心组长，定期组织院内高危孕产妇抢救演练，组建孕产妇快速反应团队，多次指挥院内抢救，4年来孕产妇及新生儿零死亡。随着人口老龄化的到来，2021年4月至浙江大学附属妇产科医院进修妇科内分泌，学习更年期综合管理。学业结束后引进浙江大学附属妇产科内分泌团队，开设妇科内分泌专科门诊，目前更年期患者月门诊量约300人次，2021年成功创建杭州市标准化更年期门诊。2022年启动建德市妇幼保健院二级甲等妇幼保健院创建工作，作为分管医疗、护理、院感的院长，先后制定修订制度流程约250余项，组织急救演练40余场。2023年4月顺利通过二级甲等妇幼保健院创建。随着出生人口下降，生育力保护迫在眉睫，2023年10月成立暖心助孕门诊，有力推动生育力保护，同时促进生育问题的育龄女性助孕成功。

2021年11月被选为建德市第十七界人大代表，作为医疗卫生行业的人大代表，2022年人大建议《关于扩大两癌筛查收益人群的建议》得到市委市政府高度重视，成为2022年民生实项目为每年3.5万20-64岁建德女性提供免费的乳腺癌、宫颈癌筛查，大大提升建德女性的幸福感。2023年人大建议《关于成立建德市青少年脊柱健康管理中心的建议》被建德市人大常委会评为2023年度优秀建议，同时建德市青少年脊柱健康中心在妇保院挂牌，为建德市中小学生免费脊柱侧弯筛查18968人次，筛查阳性率1.5%，同时进行对体态不良进行健康干预。

作为一名妇幼工作者，时刻牢记妇女儿童健康事业，为妇女儿童健康保驾护航。