



2025-00881
000001807426

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 朱丽红

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	朱丽红	性别	女	出生日期	1985-08-24	
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	民进会员			身体状况	健康	
现从事专业及时间	妇产科护理(17年)			参加工作时间	2008-08-01	
手机号码	159****3683			电子邮箱	280858840@qq.com	
最高学历	毕业时间			学校		
	2020-12-30			中国医科大学		
	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	
	2018-06-03		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			
	2019-11-01		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	已通过大学英语CET-3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
2017-09-01~ 2020-12-30	中国医科大学	本科	3年	护理学
2004-09-01~ 2007-07-01	台州学院	专科	3年	助产

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
2019-11-01~ 2025-09-29	建德市妇幼保健院	产科副护士长 主管护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2016-08-10~ 2019-10-31	建德市妇幼保健院	护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2015-08-21~ 2016-08-09	建德市妇幼保健院 (借用)	护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2011-05-29~ 2015-08-20	建德市第二人民医院	护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2008-08-01~ 2011-05-28	建德市第二人民医院	护士	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
2021-09-01~ 2021-11-09	中国妇幼保健协会	专科助产士	专业课程	480.0	本人于2021年荣幸参加了由中国妇幼保健协会主办的专科助产士培训班，进行了为期两个月的系统学习。此次培训层次高、内容前沿、理论与实践紧密结合，是我职业生涯中一次极为重要的专业深造和能力提升。现将学习情况汇报如下： 一、 培训概况：本次培训

					<p>由中国妇幼保健协会这一国家级行业权威机构组织，旨在培养具备扎实理论、精湛技能和前沿理念的专科助产骨干。培训周期为两个月，采用“1个月集中理论授课 + 1个月临床实践基地强化”的先进模式，确保了学员知识结构与临床能力的同步深化。</p> <p>二、 理论学习阶段：在第一个月的理论学习阶段，课程内容覆盖了围产医学的最新进展、高危妊娠的监护与管理、助产适宜技术的深化、孕产妇心理护理与沟通、产科急危重症的快速识别与团队配合等核心领域。通过国内知名产科、助产及新生儿科专家的倾囊相授，我系统更新和巩固了助产专业的知识体系，对循证助产理念、人性化服务模式以及产科质量管理有了更深刻的理解，为临床实践打下了更为坚实和前沿的理论根基。</p> <p>三、 临床实践阶段：第二个月的临床实践，我被安排在指定的国家级培训基地——杭州市妇产科医院进行。在此期间，我深入产房、产科病房及助产士门诊等一线科室，在带教老师的指导下，全程参与了：</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>复杂病例的助产实践：亲历并协助处理了多种高危妊娠的分娩过程，提升了在复杂情境下的临床决策和应急处理能力。</p> <p>前沿技术的规范应用：熟练掌握了如自由体位分娩、会阴无保护接生等一批促进自然分娩、改善母婴结局的适宜技术。</p> <p>优质服务模式的学习：深入观摩和学习该院在助产士门诊、家庭化产房、母乳喂养指导等方面的先进服务模式与管理流程。</p> <p>这段经历极大地开阔了我的专业视野，提升了我的实际操作能力与临床思维水平。</p> <p>四、 主要收获与体会</p> <p>1. 理念得以更新：深刻认识到现代助产士的角色已从单纯的技术执行者，转变为孕产妇整个生育周期的管理者、教育者和支持者。</p> <p>2. 技能得以精进：通过系统学习和顶尖医院的临床淬炼，我的助产专业技术更加规范化、系统化，处理疑难问题的信心和能力显著增强。</p> <p>3. 责任得以强化：更加明晰了作为产科护理骨干在保障母婴安全、提升分娩体验、推动学科发展中的重要责任。</p>
--	--	--	--	--	---

					总而言之，这次专科助产士培训使我受益匪浅，不仅个人专业素养实现了质的飞跃，更有力地促进了我院产科护理服务质量的提升。它是我专业成长道路上的一个重要里程碑，为我胜任更高层次的专业技术岗位奠定了坚实的基础。
--	--	--	--	--	---

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
2025-06-07~ 2030-06-07	浙江省妇幼健康协会第一届孕产妇运动与康复专业委员会	委员	在主委的带领下，顺应国家卫生健康委体医融合健康生活方式倡议，参与共建促进产学研融合，提升我省妇幼健康水平。

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
2024-08-23	2024年杭州市红十字急救救护师教学技能大赛★	三等奖	常见急症组三等奖	6/18

6. 获得荣誉情况			
授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2023-05-12	建德市卫生健康局	其他	2021-2022年度建德市最美护士

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
2018-06-03~ 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
2008-11-25~ 长期有效	浙江省卫生厅	护士执业证书	护理	初级（员 级）
2008-05-25~	杭州市人事局	专业技术资格	护理学	初级（员

长期有效		证书		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
2025-09-13	建德市妇幼保健院	建德市妇幼保健 院行政楼四 楼	基层妇产科 工作人员和 围产保健医 师	93	杭州市市级继 教班<<基层 医院助产士核 心能力提升班 >>

18. 代表性专业技术工作实例		
发生时间	实例标题	实例情况
2025-09-13	一例高危产妇发生 产后即时出血的抢 救与综合护理	<p>一、实例背景：患者付某某，女，36岁，孕11产6，因 " 停经38周，产检发现羊水偏少 " 于2025年9月11日入院。集多种高危因素于一身：1. 高龄经产妇；2. 妊娠合并慢性高血压；3. 妊娠期糖尿病；4. 妊娠合并重度贫血；5. 妊娠合并阴道溶血性链球菌感染。本人作为分管产房的护士长及抢救团队成员，自其入院即予以高度重视，并全程参与了其催引、分娩及产后大出血的抢救过程。二、护理评估与风险预警：面对该病例，我在产前即进行了专科评估，识别出其发生产后出的极高风险，并提前做好应急预案，包括确保静脉通路畅通、备足急救药品与物品等。在9月13日催引及分娩过程中，严密监测其生命体征、宫缩情况及产程进展。三、病情转折与抢救过程：患者于13:58顺利分娩，胎盘娩出后，宫缩乏力，阴道流血短时间内达约1000ml。我立即启动抢救预案，分配好抢救护</p>

		<p>士的分工，高效执行了以下关键措施：1. 即刻启动院内危重孕产妇抢救流程，同时迅速、准确地执行了卡贝缩宫素静注、欣母沛肌注等一系列强化宫缩的医嘱。2. 快速扩容与输血准备：立即建立第二条静脉通路，快速补液以维持有效循环血量，同时迅速完成交叉配血，为后续输血争取了宝贵时间。持续监测患者血压、脉搏、血氧饱和度及意识状态，准确记录出血量及尿量，为医生判断病情和调整治疗方案提供了依据。警惕有无出现头昏、乏力、心率快等休克早期表现。协助进行侵入性操作：当药物治疗效果不佳时，迅速备齐宫腔球囊填塞术所需全部器械与物品，并在超声引导下协助医生成功置入球囊，有效压迫止血。3. 高效的多学科团队协作：在整个抢救过程中，我作为护理管理者，现场冷静指导产房人员有条不紊的进行抢救配合工作，我准确无误地输注了悬浮红细胞3.50、新鲜冰冻血浆410ml及纤维蛋白原等血制品和药物；协助麻醉医师进行生命支持；并与各科室专家紧密配合，确保了抢救工作忙而不乱、有序进行。四、产后延续性护理与风险管理：在患者出血得到初步控制后，我指导科内护理人员将护理重点转向预防并发症和促进康复：1. 预防感染与血栓：我严格遵医嘱使用抗生素预防感染。同时，患者VTE评分4分，属高危，除指导其早期活动外，还规范执行了气压治疗和依诺肝素钠注射，有效预防了下肢深静脉血栓的形成。2. 精细化观察：密切观察宫底高度、球囊引流液性状和量、恶露情况，以及腹部切口，严防晚期出血和感染的发生。3. 人文关怀与健康指导：在患者病情稳定后，我加强了对她的心理疏导，缓解其恐惧焦虑情绪。同时，针对其重度贫血和多种合并症，我进行了个性化的出院指导，重点强调营养、休息、复查及异常症状识别。五、护理成效体现：经过团队的全力抢救与护理，出血得到控制，最终康复出院。本次成功抢救充分体现了我作为一名高年资护师对高危产妇有充分的预见性。在危急关头能沉着，精准地指导并执行各项抢救措施。在多学科抢救中扮演了关键的执行与协调角色。</p>
2025-01-29	一例面先露合并妊娠期糖尿病产妇的产程监护与应急助产	<p>一、 实例背景与患者概况：患者李某某，女，35岁，孕6产1，因 " 停经38+2周，下腹痛4小时 " 入院。为高龄经产妇，GDM。入院查体： 宫口已开 3cm，宫颈评分 8 分，提示产程进展迅速。本人作为分管产房的副护士长，全程关注该产妇的产程情况。二、 护理评估与核心问题：经快速评估，我识</p>

别出该案例的三大核心风险，1. 急产风险：作为经产妇，宫口扩张迅速，存在急产可能，易导致严重软产道损伤及新生儿产伤。2. 异常胎位风险：入院时超声提示胎位为LOT（左枕横位），并非最理想的枕前位，需警惕分娩过程中胎位转归异常。3. 母婴并发症风险：GDM使得胎儿偏大（估计3100g）或肩难产风险增加，同时新生儿出生后低血糖风险增高。

三、护理措施与应急处理：针对上述风险，我提醒产房当班助产士需注意以下几点：

1. 严密的产程监护与评估：立即将产妇接入产房，予以持续胎心监护和吸氧，确保胎儿安全。同时，密切观察宫缩及产程进展。要特别关注胎头下降与旋转情况。在11:05自然破膜后，当班助产士立即进行阴道检查，发现先露疑似臀，立即向我汇报，我再次进行阴道检查，发现了极其罕见的异常情况——面先露（额右前位，RMA）。2. 面对急症的快速响应与团队协作：发现面先露这一高危情况后，我立即启动应急预案：迅速告知管床医生，呼叫科内人员并通知正护士长到场；同时即刻通知新生儿科医师到产房护台，并备好新生儿复苏设备，严阵以待。在医师检查确认额前位、评估骨盆条件允许阴道分娩后，我紧密配合医生，向产妇告知风险并获取知情同意。3. 助产技术与风险管控：在整个第二产程中，我在旁指导产妇运用合适的用力技巧，避免过度屏气，以控制胎头缓慢娩出，最大限度地减少对母儿的创伤。同时我上台为产妇接产，精准地把握会阴侧切的时机，为胎儿娩出创造了更充分的空间。最终，在团队协作下，产妇于11:19顺利娩出一女婴，体重2960g，Apgar评分10分-10分-10分。胎儿娩出后，立即使用缩宫素及按摩子宫等有效预防产后出血。4. 产后管理：产后，我加强子宫复旧及恶露观察，并关注GDM背景，及时监测新生儿血糖（11:30血糖 4.1mmol/L）。注意观察新生儿颜面部有无损伤等。产后随访会阴愈合及新生儿情况。

四、护理价值体现：在本案例中，通过我主导的严密监护、及时识别和高效团队协作，成功实现：母婴安全（在面先露这一高难情况下，母婴结局良好，未发生产伤、重度裂伤及产后大出血等严重并发症），展现了对异常胎位极高的警觉性、规范的应急处理流程和精湛的助产技术。实现了从产前预警、产时应对到产后随访的全流程闭环管理，尤其出院前的风险预警与健康育。

五、总结与体会：面先露是发生率不足2%的罕见胎位异常，其成功阴道分娩对助产士的评估能力、应急水平和操作技巧均是极大的考验。本例高龄合并GDM产妇的顺利分娩

		<p>，离不开细致的动态观察，及时的阴道检查，成熟的应急能力以及预见性的风险管理。</p>
2024-10-14	一例 " 妊娠合并癫痫、糖尿病、术后并发高血压及贫血 " 产妇的精细化护理与风险管理	<p>一、病例基本情况：患者程某某，女，30岁，因 " 停经38+2周，下腹隐痛2小时 " 于2024年10月9日入院。诊断：1. 孕1产0孕38+2周LOA待产；2. 妊娠期糖尿病；3. 妊娠合并癫痫。患者有癫痫病史多年，长期口服拉莫三嗪控制。后因医疗指征及个人意愿，于10月13日行子宫下段剖宫产术，术后相继出现癫痫发作、妊娠期高血压、中度贫血等并发症。</p> <p>二、护理难点与评估：该息集多种妊娠期合并症与并发症于一身且科室里之前未收治过癫痫病人，我作为一名高年资护师，便组织进行了讨论，主要难点：1. 癫痫发作风险：分娩期及产褥期的疼痛、疲劳、血糖波动等均是强诱因，一旦发作可危及母儿生命。2. 血糖管理复杂性：GDM 需严格控制血糖，而手术应激、饮食变化又使血糖管理难度增加。3. 多系统并发症预警：术后需监测并预警产后出血、感染、贫血以及抗癫痫药物可能带来的影响。4. 心理需求：患者对疾病和手术存在焦虑，术后并发症叠加，对其心理状态和早期康复构成了挑战。</p> <p>三、护理措施与专业技术体现：1. 风险评估：入院后我即组织护理组进行评估，将其列为 " 极高危 " 护理对象。主持制定了包含 " 癫痫急性发作应急预案 "、" 低血糖 / 高血糖处理流程 " 在内的护理计划。确保床位靠近护士站，备好急救药品、吸氧吸痰装置于床旁，并对科内护士进行培训。2. 围术期癫痫的监护：诱因控制 - 我对护士强调须关注疼痛与睡眠。术后除使用塞来昔布止痛外，要进行非药物镇痛干预，创造安静的休息环境，减少癫痫诱因。病情观察 - 加强对癫痫先兆症状的识别，如情绪异常、心悸、幻觉等，并要求护士在交接班时重点汇报。10月14日突发全身强直 - 阵挛发作时，我第一时间启动应急预案：立即将头偏向一侧，清理口腔分泌物，防止窒息与坠床；同时快速吸氧，建立静脉通路等。用药监护 - 嘱护士严格监督其拉莫三嗪的准时、准量服用，并关注有无皮疹、头晕等不良反应。3. 多系统并发症的监测：高血压管理 - 我及时发现术后血压波动，并建议进行24小时动态血压监测。确诊 " 妊娠期高血压 " 后，我指导患者及家属学习家庭血压监测方法，并讲解拉贝洛尔的服用注意事项及副作用。营养支持 - 针对术后贫血，给予铁剂治疗的同时，制定 " 高蛋白、高纤维、富铁、低碳水化合物 " 的阶梯式饮食计划。血糖与感染</p>

		<p>控制——严格执行血糖监测方案，根据结果动态调整饮食和活 动指导。加强对恶露、生命体征的观察，严格无菌操作。</p> <p>4. 健康教育与心理支持：我从入院起即对患者及家属进行了 系统性的健康教育，内容包括癫痫的管理、GDM的饮食运动、 剖宫产术前术后注意事项、母乳喂养技巧等。并分享成功案例 ，使其积极配合治疗与康复锻炼。四、护理成效：经过科室护 理团队9天的精心护理，未发生严重护理并发症（如癫痫持续 状态等），术后癫痫得到有效控制，血压、血糖趋于稳定，贫 血得以纠正，腹部切口愈合良好，于10月18日顺利出院。患者 及家属对护理工作表示高度满意。</p>
2023-11-19	一例重度子病前期 合并I型糖尿病孕 产妇的护理	<p>一、实例背景：患者毕某某，女，30岁，因 " 停经34+5周 ，下腹隐痛2小时 " 入院。诊断：1. 重度子病前期2.1型糖尿 病合并妊娠（20年病史）：3. 疤痕子宫：4. 羊水过多。病情 复杂，母婴风险高。本人作为副护士长，主导并参与了该患者 的全过程护理。二、护理评估与分析：面对如此复杂的病例 ，我立即组织了小组讨论，识别出以下护理难点：1. 母婴情 况不稳：血压升高，存在子痫、胎盘早剥等风险；同时需监护 胎儿宫内状况，防缺氧。2. 血糖调控挑战：在应激、使用地 塞松、术后禁食与进食等阶段，血糖易出现剧烈波动，管理难 度大。3. 术后并发症：产后出血、感染、深静脉血栓形成等 。4. 早产儿救治与母乳喂养支持：娩出早产儿需即刻监护 ，并需尽早建立母乳喂养。5. 焦虑与知识缺乏：患者对自身 复杂病情及早产儿预后存在焦虑，需要强大的心理支持和个性 化的健康教育。三、 护理措施与实施过程：针对上述难点 ，我制定并执行了一套精细化的护理方案。1. 血压管理与子 痫预防：严密监测一定时监测血压，特别是在使用硫酸镁及拉 贝洛尔期间，密切观察血压动态变化。硫酸镁用药护理一在用 药期间，重点监测有无中毒反应，备好葡萄糖酸钙。环境与安 全一将患者安置于单间，保持安静，避免声光刺激。做好安全 防护，床头备好子痫抢救物品。2. 血糖管理：动态监测一不 仅监测七段血糖，更注重分析其变化趋势。针对地米引起的血 糖飙升，加强餐后监测，并及时与医生沟通，动态调整胰岛素 剂量。个性化健康教育一我向患者及家属详细解释了应激、激 素与血糖的关系，指导其在不同饮食阶段如何配合。3. 围术 期护理与并发症预防：术前准备与心理疏导一在决定急诊剖 宫产后，迅速完善术前准备，同时向其解释手术的流程及术后 注意事</p>

		<p>项，缓解其恐惧心理。术后监护：出血预防—严密观察宫缩及恶露情况。VTE 预防——患者 VTE评分4分，属高危。术后6小时即指导并协助床上活动，24小时后下床活动，并规范使用气压治疗和依诺肝素钠注射。感染控制与切口护理—严格执行无菌操作，预防产褥感染。疼痛与舒适管理—有效落实了多模式镇痛方案，包括指导患者使用镇痛泵、协助进行中医特色治疗（如穴位贴敷、耳穴压豆、中药熏洗等），显著减轻了患者术后疼痛，促进早期活动与睡眠。4. 早产儿护理支持与母乳喂养促进—在新生儿娩出后，协助儿科医生进行复苏与评估，并顺利完成了“早接触、早吸吮”。通过指导、协助调整哺乳姿势等措施，成功帮助她在术后建立了泌乳，为早产儿提供了宝贵的初乳。四、护理效果与评价：经过8天的精心治疗与护理，患者病情稳定，康复出院。成效如下：血压稳定，血糖控制良好—出院前血压控制在118/85mmHg左右，未发生子痫等并发症。血糖基本稳定在理想范围。术后恢复良好—未发生并发症。母乳喂养成功—为早产儿提供了最佳营养保障。患者满意度高—患者及家属对护理工作表示高度认可，建立了良好的护患关系。</p>
2022-05-26	一例妊娠合并HELLP 综合征的早期识别与紧急处置	<p>一、实例背景：患者廖某某，女，28岁，孕1产0，因“停经40+1周，下腹胀！天”于2022年5月24日入院、初始诊断包括“球拍状胎盘？”、“妊娠合并阴道溶血性链球菌感染”及“妊娠合并甲状腺机能减退”。入院时生命体征平稳，拟行催产素引产。二、护理评估与病情转折：在常规护理中，我始终告诫科室护理人员对所有孕产妇保持高度警惕，密切监测母儿情况。病情的转折点发生在5月26日。在静滴催产素诱发宫缩期间，我注意到患者血压出现波动，从入院的110/85 mmHg升至116-121/87-99 mmHg，立即汇报医生并加强了血压监测。随后，在10:35的护理记录中，我发现胎心监护出现“OCT阳性”结果，这提示胎儿宫内耐受性可能下降，立即启动宫内复苏措施并报告医生，凸显了对高危因素的敏锐洞察力。最关键的时刻于11:13到来，接到检验科“危急值”报告：总胆汁酸22.0 μmol/L，肝功能指标急剧恶化（ALT 843 U/L，AST 495 U/L）。我立即意识到患者可能发生了产科极其危重的并发症——HELLP 综合征。该病以溶血、肝酶升高和血小板减少为特点，病情凶险，进展迅速，严重威胁母儿生命。</p> <p>三、护理措施与应急处理：面对这一突发危情，我立即启动</p>

		<p>危重孕产妇抢救预案，并高效执行了以下关键护理措施：</p> <p>1. 立即响应与快速评估：接到危急值后，即刻复核患者生命体征，同时迅速评估其有无恶心、呕吐、右上腹疼痛及皮肤瘙痒等 HELLP 综合征典型症状，并确认其神志清醒。在确认信息后，我立即向主管医生汇报，为后续决策争取了宝贵时间。</p> <p>2. 启动多学科协作机制：我迅速协调科室资源，成为沟通的枢纽。一方面，呼叫科内人员帮忙，立即为患者建立第二条静脉通路，以备抢救用药；另一方面，协助医生紧急联系检验科科及上级医院（杭州市第一人民医院），启动转诊流程，确保了救治链条的无缝衔接。</p> <p>3. 严密监护与安全保障：在等待转诊期间，将患者置于绝对卧床休息，持续进行胎心监护，严密监测血压、心率、血氧饱和度及尿量。我特别关注患者有无牙龈出血、针眼渗血等出血倾向，并准备好急救药品与设备，严防子痫、胎盘早剥、DIC等严重并发症的发生。</p> <p>4. 高效完成转运准备：快速、准确地整理并打印了部分病历资料及辅助检查结果，完善护理文书。同时耐心向患者及家属解释病情的危重性、转院的必要性和途中风险，有效安抚了他们的恐慌情绪，并指导其签署相关知情同意书，确保了转运工作的合法、合规与高效。</p> <p>四、护理成效与体会：在团队的紧密协作下，整个应急响应与转运准备过程井然有序。患者生命体征在转院前维持相对稳定，未出现严重并发症，为抵达上级医院后的进一步救治赢得了至关重要的 " 黄金窗口期 "。</p> <p>:HELLP 综合征是产科的重大挑战，其成功管理依赖于护理人员早期的火眼金睛和高效的团队协作。本例的成功识别与安全转诊，是我将理论知识、临床经验与应急技能融会贯通的典型例证。</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
2024-12-06~ 2025-05-31	会阴按摩技术在降低初产妇会阴侧切率中的推广与应用	基于国际循证证据及国内助产技术指南，由产科护理团队引入	会阴按摩是一项在妊娠晚期（约34-36周后）实施的助产新技术。其核心在于通过规律、轻柔的按摩，增加会阴体肌肉的延展性、弹性和血供，有效降低自然	1. 本人作为项目牵头人，主导制定了《产科会阴按摩操作标准》。 2. 组织科内培训4场，对全体护士及助产士进行规范化培训，确保技术的准确性与同质性

			分娩时会阴侧切和II度以上裂伤的发生。本项目通过系统化培训与多途径健康教育，旨在提升自然分娩质量。	。 3. 整合助产士门诊、孕妇学校等平台，通过面对面指导、工作坊等方式，向孕晚期孕妇及其家属普及该技术。应用推广成效：1. 项目期内，累计对超过96名孕晚期孕妇进行了评估与指导，并建立了档案。2. 根据初步数据统计，参与的初产妇群体，其会阴完整率明显提高，会阴侧切率相较推广前同期下降约12.5%。 3. 产妇反馈该技术对减轻会阴撕裂有帮助，满意度提升。4. 提升了科室护理服务的专业深度与品牌影响力。
--	--	--	---	---

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
2021-06-28~ 2021-11-20	下级医务人员带教	下级医务人员	朱颖	病房规章制度 护理工作流程 本病房应急预案 院感管理 仪器设备使用及故障排除 专科常见疾病专业知识，护理评估，病情观察，护理措施，健康指导 基础护理操作及专科护理操作技术

				常用药物的种类，名称，作用，副作用 常见急危重症患者的抢救配合要点
--	--	--	--	--------------------------------------

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
2023-07-13	建德市健康科普技能比武暨第三届 " 金牌健康讲师 " 演讲竞赛	演讲竞赛	县级	荣获 " 金牌健康讲师 "

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）	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

本人自工作以来，一直从事产科临床护理工作。于2019年11月任主管护师以来始终秉持“以患者为中心”的服务理念，在护理管理、临床实践、教学创新及危重症救治等领域锐意进取。现将任现职以来的专业技术工作情况总结如下：

一、恪尽职守，勇挑重担，在管理实践中锤炼综合素质

任主管护师期间，通过竞聘成为产科副护士长，积极协助护士长完成各项护理管理工作。在医院迎接“二甲”评审的关键时期，负责牵头组织并落实产科护理相关的各项评审准备工作，为医院成功晋升“二甲”贡献了力量。同时，作为高年资护师，我参与了9例产后出血、2例子痫、11例新生儿重度窒息等重大抢救。在与死神的赛跑中，都能与医疗团队紧密协作，为保障母婴安全发挥了关键作用。

二、锐意创新，精益求精，在专业领域内追求卓越品质

我深知产科护理需要与时俱进，不断优化。为此，我主导并开展了多项质量改进与创新项目，取得了显著成效：

1. 主持开展“降低会阴侧切率”的PDCA项目。通过推广助产士主导的会阴按摩新技术、大力促进自由体位分娩、开设助产士门诊等综合措施，成功将会阴侧切率从33.3%降至10.1%。极大地减少了产妇的创伤。同时主导侧卧位分娩16例，手膝位分娩5例，显著提升了自然分娩体验。

2. 引进并推广会阴按摩技术、新生儿智护等项目。通过制定标准、组织培训，确保其规范、安全的实施。自开展以来，我实施了96例会阴按摩，101例新生儿智护。有效提升了患者及家属满意度。

3. 主导进行产后出血、羊水栓塞、新生儿复苏等应急演练42次，通过模拟实战提升了团队的快速反应能力，筑牢了母婴安全防线。

三、勤于思考，善于总结，在科研科普中拓展专业影响力

1. 发明创新：我观察到产妇在实施母婴肌肤接触等方面存在安全隐患，主导对传统病服其进行了人性化改造，并成功申请国家实用新型专利一项（在审核中）。

2. 科普宣传：我撰写的2篇科普文章在国家级报纸《中国家庭报》及省级报纸《大众健康报》上发表，以普及妇幼健康知识。

四、荣誉与展望

凭借在工作中的突出表现，我获得了“优秀中层”、“最美护士”等称号。这些荣誉既是肯定，更是鞭策。回首过去，我在平凡的岗位上取得了一些成绩，但医学浩瀚，学无止境。展望未来，我将继续以饱满的热情投身于妇产科护理事业，在副高级职称的新起点上，促进自身及科内人员的护理科研，加强团队人才培养，为推动我院产科护理事业向更高水平发展而不懈奋斗！

以上是我任主管护师以来的个人总结，请各位专家评委评议。