



2024-01113  
000001472262

## 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 朱卫仙

现任专业  
技术职务 副主任护师

评审专业  
技术资格 主任护师

填表时间：2024 年 10 月 18 日

姓名	朱卫仙	性别	女	出生日期	1976-06-05	
身份证件号码	[身份证]3*****4			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	妇产科护理(30年)		参加工作时间	1994-08-15		
手机号码	139****3663		电子邮箱	zhuweixiandc@163.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2011-07-15		浙江大学			
	专业		学制		学历(学位)	
	护理学		5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	
	2016-12-26		卫生技术 - 副主任护师		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			
	2016-12-27		卫生技术 - 副主任护师			
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	基本掌握英语听说读写能力。					

### 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
2006-03-01~ 2011-07-15	浙江大学	本科	5年	护理学
1991-09-01~ 1994-07-07	浙江医科大学附属妇产科医院 助产士学校	中专	3年	助产士

### 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
2016-12-27~ 2024-10-16	建德市妇幼保健院	副院长、副主任护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2008-08-01~ 2016-12-26	建德市妇幼保健院	妇产科 主管 护师	护理人员-妇产科 护理	否	否
2002-11-01~ 2008-07-31	建德市妇幼保健院	助产师	护理人员-妇产科 护理	否	否
1994-08-15~ 2002-10-31	建德市童家乡卫生院 (现建德市寿昌 镇卫生院)	助产士	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
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
2022-11-01~ 2027-10-31	杭州市妇幼健康协会	第四届理事会 常务理事	1. 参与制定协会工作计划; 2. 审议通过会员代表大会各项决议; 3. 促进会员单位之间的信息共享、经验交流; 4. 推动参与协会组织的活动
2020-01-01~ 2024-10-18	浙江省妇幼健康协会	孕产期健康教育 专业委员会 委员	1. 促进母婴健康, 提高孕产妇健康水平。开展各种类型孕产期健康教育, 包括孕期营养、心理调适、分

			娩准备、产后恢复及新生儿护理等 ； 2. 审议通过委员会各项决议 ； 3. 促进会员单位之间的信息共享、经验交流。
--	--	--	-----------------------------------------------------------------

#### 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
2022-04-01	中共建德市卫生健康局委员会	其他	2021年度建德市卫健系统优秀共产党员
2021-03-31	建德市卫生健康局	其他	2020年度公共卫生工作先进个人

#### 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
2016-12-26~ 长期有效	杭州市人力资源和社会保障局	杭州市专业技术资格证书	妇产科护理	副高级
2008-11-27~ 2029-04-15	浙江省卫生厅	护士执业证书	护理	初级（员级）
1995-08-18~ 长期有效	建德市人事局	专业技术职务资格证书	助产士	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

2024-09-26	建德市妇幼保健院护理部	建德市妇幼保健院行政楼四楼会议室	全院护士	68	护理创新思维的培养
2022-06-10	建德市妇幼保健院	建德市妇幼保健院行政楼四楼会议室	各乡镇卫生院妇保医生、各助产机构妇产科相关负责人员	22	高危孕产妇管理
2020-05-09	建德市妇幼保健院	建德市妇幼保健院行政楼四楼	各乡镇卫生院妇保工作人员、各助产机构产科相关人员	21	孕产妇健康管理暨母婴健康素养

### 18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-07-30	产后子痫的抢救与病情观察	<p>一、基本信息 姓名：吴*， 性别：女， 年龄：32岁， 住院号：01091946； 入院时间：2024年7月30日</p> <p>二、简要病史： 患者平素月经规则，周期37天，经期7天，量中、色红、无经期腹痛等不适，末次月经2023年11月1日，行经如常。孕期规范建册产检，孕期高危因素为妊娠合并高度近视、子宫肌瘤、子宫纵膈。孕14+5周因“先兆早产”在我院保胎治疗，予地屈孕酮片口服、黄体酮针肌注保胎治疗；余无殊。2024-7-30因“停经38+6周”入院。查体：T37.1℃； P 89次/分； R20次/分； BP133/88mmHg； 心肺听诊未及异常，腹软，膨隆如孕周，双下肢浮肿（+）。产检：宫高30cm，腹围98cm，胎儿体重约3500g，胎方位LOA，胎心142次/分，无宫缩。阴道检查：先露头，棘上2cm，宫口未开，质中，位置中，容受50%，胎膜未破，宫颈评分4分。B超示“宫内孕单活胎，胎儿脐带绕颈一周。予产科护理常规，二级护理；胎心监护、吸氧、健康宣教等，完善各项检查。于2024-8-1因“高度近视”行子宫下段剖宫产术，术中娩出一成熟男活婴，重3380g，手术经过顺利，术中出血400ml。术后常规补液抗炎缩</p>

		<p>官治疗。2024-8-4术后第三天早7:39出现全身强直，呼之不应，口唇青紫，无意识，立即予去枕平卧位，予吸氧、心电监护，建立静脉通路。同时通知护士长及护理部。护士长、护理部主任及分管院长陆续于7:41入病室，分管院长朱卫仙指挥抢救。查体：体温37.0℃，脉搏60次/分，呼吸25次/分，血氧饱和度97%，血压207/111mmHg，产妇全身强直约1分钟后意识恢复，口唇转红润，能正确回答问题，口齿清晰。考虑产后子痫，予硝苯地平片10mg口服降压等对症处理。并予查诊血常规+CRP、D-二聚体、血气分析、大生化、肌钙蛋白、BNP等检查。8:41分危急值报告血气分析钾离子2.5mmol/L，患者一般情况可，无头晕乏力等明显不适，生命体征正常，医嘱予口服、静滴补钾治疗。术后予密切观察病情，未再发生子痫。</p> <p>三、出院情况：患者生命体征正常，血压120/80mmHg，心肺听诊无殊，切口无渗血渗液，子宫收缩好，恶露少，无异味，乳汁通畅。术后第六天出院。</p> <p>四、本人所起作用： 我参与了现场抢救，主要为指挥护理抢救与协调。8月9日我组织并主持该病例讨论，根据汇报的病史及翻阅护理记录，分析本次护理的存在不足，并予以改正，认为在护理记录单中，在妊娠期高血压疾病产妇的护理过程中，护理观察有欠缺，产后子痫发病前24小时内未对患者自觉症状进行描述，未能及时发现病情。我提出指导建议：（1）对于血压接近临界值的，要关注孕早期基础血压，同时严密观察，重点关注有无头晕头痛眼花。（2）当天在抢救现场环境已拉上窗帘，但未关灯，开口器拉舌钳未能熟练使用，需加强培训。子痫患者给予安静暗室环境很重要，即使在停止抽搐后仍应给予暗室环境，并保持安静。（3）对于产后血压虽在正常范围内，但与其产前甚至孕前的基础血压若有较大差距，须引起重视。（4）识别低钾血症的临床表现、掌握静滴补钾的原则和注意事项、做好饮食指导。</p>
2024-02-28	病例讨论：输卵管脓肿伴脓毒血症	<p>一、基本信息 姓名：王*，性别：女，年龄：36岁，住院号：01096117；入院时间：2024年2月28日</p> <p>二、简要病史：患者因“下腹隐痛伴阴道少量出血7天”入院。平素月经规则，周期30天，经期4-5天，经量中等。末次月经2024年2月8日，行经如常。2月21日无明显诱因下出现下腹</p>

隐痛，呈持续性，能忍，无放射性疼痛，无恶心、呕吐，无肛门坠胀感，伴少量阴道出血，呈褐色分泌物，持续至今，未就诊。今来本院就诊，妇检；宫颈举痛明显。B超考虑“输卵管脓肿可能”，即收住入院。入院时患者体型偏胖，精神科，情绪略有紧张，自诉下腹隐痛，无肛门坠胀感，疼痛评2分，有少量阴道出血。平素健康体质，否认高血压、糖尿病史，否认有其他病史，否认外伤史，剖宫产史。查体：T38.3℃；P120次/分；R21次/分；BP110/85mmHg；PO296%，神志清，精神可，胃纳一般，无恶心、呕吐，二便无殊。B超考虑1. 输卵管脓肿2. 子宫腺肌病3. 宫内环。化验提示：血常规+CRP（全血），中性粒细胞%（Neu%）：91.3%，白细胞（WBC）：17.5\*10<sup>9</sup>/L，超敏C反应蛋白

（CRP）：232.3mg/L，D-二聚体0.62ug/L。尿妊娠试验阴性。入院后予头孢哌酮舒巴坦2.0g静滴每8小时一次，予中医会诊后予中药塌渍、隔物灸温经止痛，促进盆腔炎症吸收等治疗。入院当晚8时T39.9℃，P117次/分，R22次/分，有头疼、头晕，胃纳差，无咳嗽、咳痰等，给予血培养、检测降CA素原，吡喹酮1枚塞肛后体温有所下降。住院第二日体温反复增高，最高达到39.6℃，呼吸道四项病毒抗原检测都是阴性，动脉血气分析乳酸0.7mmol/L，纤维蛋白原8.47g/L，PT16.1S等值均偏高患者无呼吸道感染症状，可以排除上呼吸道感染。内科医生会诊后考虑“脓毒血症”，改用舒普生3.0gQ8h，联合甲硝唑针二联静滴治疗，地塞米松静滴治疗，清淡饮食。经严密监测体温及生命体征变化，监测出入量，抗感染对症治疗、中医辅助治疗，增加蛋白质饮食，血常规及各项生化指标逐渐好转。

三、结果：血常规炎症指标下降，症状好转，无明显腹痛腹胀，无发热畏寒，生命体征平稳，于3月6日出院。

四、本人所起作用：

我参与主持了该病例讨论，重点分析脓毒血症的病因，护理关注要点等，我提出指导建议：（1）根据医嘱做好输卵管脓肿和脓毒血症的治疗，控制病情发展，预防脓肿破裂。（2）密切观察病情，24小时心电监护，关注全身症状及自觉症状和各项检验指标，有异常及时报告医生。（3）持续高热患者要严格记录液体出入量，全面考虑生理需要量，关注组织灌注量。

（4）中医辅助治疗可促进盆腔炎性疾病的痊愈。（5）做好心理护理，避免焦虑情况，促进疾病康复。当天还组织学习脓毒



		血症的临床表现、治疗、护理要点等知识。
2023-10-26	宫角妊娠破裂伴失血性休克抢救与病情观察	<p>一、基本信息： 姓名：王**，性别：女，年龄：42岁，住院号：01094899，入院时间：2023后10月26日</p> <p>二、简要病史： 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*10<sup>9</sup>/L，红细胞：4.33*10<sup>12</sup>/L，RDW：43.70f1，WBC：6.7*10<sup>9</sup>/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，胃脘部疼痛，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</p>

		<p>正贫血等对症支持治疗。</p> <p>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，于2023年10月31日出院。</p> <p>四、本人所起作用： 我参与10月28日中午抢救。第一时间赶到手术室指挥护理抢救，术中及时行自体血回输及术后输血、补液纠正患者休克状态，在抢救过程中起到指导作用。</p> <p>11月14日我组织护理部、妇科护士进行了护理疑难病历讨论和异位妊娠知识学习，并提出指导建议：（1）护理观察不到位，未能及时发现患者内出血征象。过于依赖医生医嘱执行，不能主动发现异常病情，护理观察不够仔细。（2）生命体征要规范监测记录，不能流于形式，该患者从清宫术后到次日大出血，呼吸连续记录为20次/分，是否与实际相符；（3）心电监护和开通静脉通路不够及时，缺乏当机立断的自信，要学会主动护理，对发现异常情况及时汇报医生。（4）要掌握输血护理要点，输血过程中要关注输血的常见不良反应并有记录。</p>
2023-06-03	胎盘早剥并发产后大出血抢救与病情观察	<p>一、基本信息 姓名：洪*， 性别：女， 年龄：42岁， 住院号：01093630； 入院时间：2023年6月3日</p> <p>二、简要病史： 患者已婚，2-0-2-2，因“停经38+4周，少许阴道血性分泌物1小时”入院。入院后体格检查：双下肢浮肿（+）。产检预估胎儿体重约3200g，胎方位LOA，胎心142次/分，宫缩间隔10分钟，持续15秒，质弱。阴道检查：先露头，棘上3cm，胎膜未破，宫颈评分4分。入院后做好健康宣教，完善各项检查，密切注意胎心胎动及宫缩情况。次日自诉阴道流血多，阵发性腹痛，无阴道流液。胎膜未破，阴道见暗红色血液，量约50ml，伴有小血块约1.0*2.0cm，考虑胎盘早剥可能于2023年06月05日 11:02急诊送手术室子宫下段剖宫产术。子宫切口下见暗红色血块大小约4.0*5.0cm，术中娩出一成熟男活婴，重3240g，Apgar评分1分钟和5分钟均为10分。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，出血约500ml；术中发现血压低至77/35mmHg，心率68次/分，血氧饱和度100%，立即予以检查阴</p>

道出血情况，可见血液及血块量约500ml，予以麻黄碱6mg静注升血压治疗，08:52再次予以欣母沛针250mg肌注促进子宫收缩，再次予以宫腔探查，仍见有宫腔积血块，予以按摩子宫，氨甲环酸氯化钠液100ml静滴止血治疗，悬浮红细胞2.0u，新鲜冰冻血浆200ml，2023-06-05 09:00血气分析（动脉血）钾（K）：3.30mmol/L，乳酸（LAC）：2.2mmol/L，氧分压（pO<sub>2</sub>）：139.9mmHg

2023-06-05 09:16急诊血常规（全血）红细胞压积（Hct）：25.10%，血红蛋白（Hb）：87g/L，淋巴细胞%（Ly%）：4.6%，血小板（PLT）：78.00\*10<sup>9</sup>/L，红细胞（RBC）：2.64\*10<sup>12</sup>/L，白细胞（WBC）：11.9\*10<sup>9</sup>/L。

09:25米索前列醇片 0.6mg肛塞止血促进子宫收缩治疗，09:38葡萄糖酸钙针2.0静滴治疗，手术室观察过程中阴道流血量共约1500ml，09:39予以纤维蛋白原2.0静滴补充纤维蛋白原治疗，09:50予以放置宫腔止血球囊止血治疗，注入生理盐水250ml。2023-06-05急诊凝血功能（血浆）D-二聚体（DD）：6.53ug/mL，部分活化凝血酶原时间（APTT）：32.21S，纤维蛋白原（FIB）：2.440g/L。观察过程中血压维持在110-130/58-74mmHg，心率维持在：70-90次/分，观察后见引流袋出血量少，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。术后密切监测生命体征，注意子宫收缩，阴道流血，腹部切口渗出情况。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；VTE评分3分，予气压治疗预防血栓形成，予以依诺肝素钠针4000IU皮下注射每日一次预防血栓形成治疗，输悬浮红细胞、新鲜冰冻血浆、补液等对症支持治疗，根据病情严格控制输液速度和补液量。次日取出止血球囊，并严密观察尿量及引流袋出血情况。

三、结果：患者术后第五天无贫血貌，无头晕眼花等不适，二便无殊。腹部切口无渗液，子宫收缩好，阴道恶露少，恢复良好，予以出院。

四、本人所起作用：  
本人为抢救小组成员，全程参与指挥护理抢救，及时与医生做好沟通，积极调配人员及用血配血。  
我参与主持疑难病例讨论，重点分析讨论产后出血需观察的重点，出血量的估计，如何快速反应及团队配合。我提出指导建议：（1）胎盘早剥分为四级，从临床表现来看该产妇是I级

		<p>，在产前观察时要特别观察阴道出血及胎儿胎心监测，及时与医生作好沟通。（2）在抢救过程中，不仅要准确估计出血量，更需密切关注生命体征及病人的神志、面色、尿量、补液管理等。（3）规范输血流程方面做得较好，根据病情进行动态调整输血输液的速度，科室内可以再次学习巩固输血管理制度，输血的常见不良反应及护理要点等。（4）结合病例组织产后出血应急演练，提升整体抢救能力。</p>
2022-11-27	<p>病例讨论：重度子痫前期，妊娠合并梅毒</p>	<p>一、基本信息  姓名：林**，性别：女，年龄：39岁，住院号：10187474，入院时间：2022年11月27日</p> <p>二、简要病史：  患者已婚，0-0-3-0，因“停经39周，产检发现血压偏高7天”入院。平素月经规则，末次月经2022年02月27日，行经如常。孕11+周建立围产期保健卡，定期产检。梅毒双阳，孕期已规范治疗检查。因自觉下腹隐痛，伴有头昏，胸闷，血压164/109mmHg，门诊拟“孕4产0孕39周LOA待产，重度子痫前期，妊娠合并梅毒”收入院。体格检查：体温36.6℃，脉搏87次/分，呼吸20次/分，血压168/113mmHg，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（+）。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10cm，宫高32cm，腹围94cm，胎儿体重约2900g，胎方位LOA，胎心130次/分，宫缩无。阴道检查：先露头，棘上2.0cm，宫口未开，质中，位置中，容受60%，胎膜未破，宫颈评分6分 彩超提示：宫内单活胎、胎儿脐带绕颈2周、子宫腺肌症。入院后做好健康宣教，予完善各项检查，密切监测血压，，硝苯地平片10mg口服，硫酸镁针5.0g微泵泵入联合硫酸镁针7.5g静滴预防子痫发作治疗。入院当天因血压控制不佳予剖宫产终止妊娠。术中娩出一成熟女活婴，重2420g，脐带绕颈2圈，Apgar评分1分钟评8分，5分钟评10分，因“足月小样儿、呼吸急促”转新生儿科。产妇产缩宫素针10U官注、缩宫素针10u静滴，卡贝缩宫素针100ug静注促进子宫收缩，手术经过顺利，术中补液1000ml，出血约500ml，术毕尿量300ml，术后安返病房。返室后血压125/76mmHg，脉搏75次/分，呼吸20次/分。术后密切监测生命体征。术后6小时后勤翻身，早下床活动，防止下肢深静脉血栓形成；予头孢呋辛钠针1.5g每日二次</p>

		<p>静滴预防感染治疗及缩宫素针20U每日一次静滴促进子宫收缩，补液等对症支持治疗，术后补液 7 00ml。完成早接触、早吸吮及健康宣教，嘱自行吸空乳房，刺激泌乳。VTE评分 3 分，术后予以气压治疗每日一次联合弹力袜预防血栓形成治疗，并予伊诺肝素钠针4000IU皮下注射。血压波动在127-149/80-91mmHg，口服硝苯地平缓释片20mg每 12小时一次口服降压治疗预防产后子痫发作治疗，严密监测术后血压变化。</p> <p>三、结果：术后第五天，患者一般情况可，血压控制平稳，生命体征平稳，乳房无胀痛，子宫收缩良好，阴道恶露少，伤口愈合佳，予以出院。</p> <p>四、本人所起作用：</p> <p>本人非现场参与抢救，但就该病例组织并主持了全院护理疑难病例讨论，对护理中的关注点及不足进行梳理。分析重度子痫前期的监测重点、产后子痫的预防，讨论该病例中治疗护理是否存在缺陷。我提出指导建议：（1）重度子痫前期要遵医嘱用药，积极控制血压，密切监测血压变化及相关症状体征。</p> <p>（2）硫酸镁作用一线药物，在使用过程中要观察膝反射、呼吸、尿量，查看10%葡萄糖酸钙备用量，记录尿量。（3）产褥早期，产妇血液处于高凝状态，对于VTE评分本身就偏高的产妇，要做好深静脉血栓的预防，如早下床活动、弹力袜等措施。（4）梅毒产妇的母乳喂养问题：该孕妇孕期已做接受规范治疗且效果良好，可以母乳喂养。</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
2021-01-01~ 2021-12-31	共情护理在产科护理中的应用	项目引进	孕产妇在妊娠期情绪波动较大，生理和心理变化较快，在产科护理中，这意味着不仅要关注产妇的生理健康，更要重视其心理、情感及社会支持层面的需求，帮助她们顺利度过孕期、分娩及产后恢复等关键阶段。共情护理的核心在于“共情”，即护理	给每位来院产妇制订个性化的解决方案，同时对产妇的生理和心理等变化情况进行同步记录，定期进行信息反馈，确保可以动态化了解并改善不良情况，并针对性对相关的心理状态进行调整，通过共情护理，减轻产妇的焦虑与恐惧，让产妇以足够的

			<p>人员能够深入患者的内心世界，理解其感受、情绪和需求，并据此提供个性化的、富有同理心的护理服务。产妇在住院期间，尤其是疫情防控形势下，更容易出现恐慌与焦虑等不良情绪，其生活质量也随之受到影响。更需要护理人员重视情感投入，建立良好的护患关系，创造友好、和谐的护理环境。产妇出院后乡镇在随访及家庭访视中运用共情护理理念，更有利于产妇康复。共情护理是一种心理干预辅助措施，采取该种服务技术是主张倾听、感受他人的心理状态，更能感知患者的情绪状态，从而给予更好的关切与尊重，达到满意的心理护理效果</p>	<p>安全感和被照护的踏实感，提升了护理满意度，值得在临床中应用推广。</p>
2020-04-01~ 2021-03-31	快速康复护理在妇科围手术期的应用	项目引进	<p>随着医学技术的不断进步和患者需求的日益增长，缩短住院时间、减轻术后疼痛、加速康复进程成为了医疗领域关注的焦点，妇科围手术期护理优化也是其中的一环。快速康复护理是采用循证医学依据的围手术期的优化措施，如术前评估及宣教、营养</p>	<p>掌握快速康复护理在妇科围手术期的运用。在妇科开展快速康复护理技术，减少了围手术期患者机体的应激反应，促进手术患者尽快恢复，缩短了住院时间，减少了住院费用；还能降低手术并发症和病死率，提高生活质量，快速康复护理效果显</p>

			支持、改进肠道准备、缩短禁食时间、术前皮肤准备及预防性使用抗生素、术中低体温的预防、优化液体管理、避免或减少放置导管引流、围术期疼痛管理、术后尽早经口进食、早期康复锻炼、随访，通过中西医结合、多学科协作，贯穿手术前及术中、术后的完整诊疗护理过程，减少了创伤应激，促进机体的快速康复。	著，值得在临床推广应用。
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

#### 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	合格	同意合格
2021年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格

## 24. 本人述职

本人朱卫仙，自参加工作以来一直从事护理相关工作。我1994年毕业于浙江医科大学附属妇产科医院助产士学校，2011年取得了浙江大学远程教育学院的护理专业本科学历。2016年晋升为副主任护师，到现在已有8年，现任医院副院长，分管护理工作，符合聘任主任护师条件。

在思想上积极要求进步。认真学习领会党的二十大会议精神，不断提高自己的政理论和业务水平，并结合工作实际加以贯彻落实。在精神上不怕吃苦、在环境上不避艰苦、在现实中踏实苦干，以担重吃苦的“孺子牛”精神为妇幼保健工作奋力拼搏，勇往直前，得到了同事和患者的一致好评。

在业务上精益求精。自踏入护理行业以来，我始终秉持“以患者为中心”的服务理念，刻苦钻研妇幼保健及妇产科护理知识、操作技术。积极参加高级卫生管理培训班、高级护理研修班、专业技能培训 and 继续医学教育等，并应用到实际护理和管理工作中去；为能将辖区孕产妇保健及护理健康教育工作做得更好，2020年考取了国家三级健康管理师。主导开展了两项护理创新项目，通过加强细节管理、优化护理流程、强化风险评估与预防，有效降低了患者并发症发生率，提高了康复速度，为提升医院整体护理水平贡献了力量。

在工作上扎扎实实。任副主任护师8年来，在担任妇保科科长期间，我作为全市危重孕产妇抢救成员，对辖区内发生的危重孕产妇抢救多次进行协调；对3例依从性差的红色高危孕产妇进行入户动员住院治疗；制定并落实辖区高危孕产妇管理流程，任职6年期间全市未发生孕产妇死亡。任护理分管院长以来，我全力支持、指导护理部工作，每月组织护理查房、开展护理学习培训，每季度开展护理质控并召开护理质量与安全会议，不断提升护理队伍服务技能。多次参与院内孕产妇急救现场的护理抢救、指导工作，并及时组织疑难病例讨论，处理护理操作中的疑难问题；制定全院护理应急演练计划，开展常态化演练，提升应急处置能力；落实护理不良事件管理，及时进行分析改进和追踪，促进护理工作持续质量改进；节假日到科里查看备用药品、物品的使用情况，确保临床护理医疗安全；积极选派护理骨干外出参观和学术交流并组织进行管理经验和学习分享，提升团队整体素质。

如果我有幸被评聘为主任护师，我将以此作为新的起点，不断地提升自己的专业素养和管理能力，积极发挥传帮带作用，为医院护理事业的发展贡献更大的力量。