



2024-01113  
000001472946

## 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 孙华萍

现任专业  
技术职务 主治医师

评审专业  
技术资格 副主任医师

填表时间：2024 年 10 月 19 日

姓名	孙华萍	性别	女	出生日期	1984-06-06	
身份证件号码	[身份证]3*****0		曾用名	无		
出生地	安徽省合肥市庐江县					
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(16年)		参加工作时间	2008-08-01		
手机号码	139****1671		电子邮箱	312511236@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2008-07-01		安徽医科大学			
	专业		学制		学历(学位)	
	临床医学		3年		本科(学士)	
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	
	2014-05-25		卫生技术 - 主治医师		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			
	2015-01-01		卫生技术 - 主治医师			
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	已通过大学英语四级。					

### 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
2005-09-01~ 2008-07-01	安徽医科大学	本科	3年	临床医学
2008-07-01	安徽医科大学	学士	-	临床医学

### 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
2018-03-01~ 2024-10-11	建德市妇幼保健院	主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2017-10-01~ 2018-02-28	自由职业	无	其他-其他	否	否
2015-01-01~ 2017-09-30	淳安县第二人民医院	主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2008-08-01~ 2014-12-31	淳安县第二人民医院	医师	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
2024-08-13~ 2024-08-14	杭州市计划生育协会 杭州市卫生健康委员会	暖心助孕	专业课程	14.0	通过两天的学习，经过专家的详细授课，学习了如何解决通过生活，习惯来减少高危因素，影响受孕，通过授课详细了解影响受孕的各个疾病的高危因素，以及如何通过治疗来帮助受孕，通过中西医结合的治疗解决目前受孕难等问题。也可通过辅助生殖帮助解决受孕问题。
2023-06-30~ 2023-07-02	杭州市出生缺陷防治中心	基层工作人员出生缺陷防控知识提高班	专业课程	24.0	通过学习，了解了基层工作人员出生缺陷预防的知识，分析产前筛查和产前

					<p>诊断是我国“出生缺陷三级预防”的关键环节，是提高出生人口素质、推进健康中国建设的重要举措，要求结合《出生缺陷防治能力提升计划》。通过各位老师的授课，我们了解到出生缺陷疾病的诊断流程和处置流程，通过产前筛查和产前诊断来筛查出先天缺陷疾病，减少先天性疾病儿的出生率或者给与干预。</p>
2021-10-01~ 2021-12-31	浙江大学医学院附属妇产科医院	产科门诊专科进修	专业课程	45.0	<p>在浙江大学医学附属院妇产科医院门诊进修三个月以来，门诊医师对患者实行首诊负责制，详细询问病史，认真书写病历，负责对危重患者的接诊工作，严禁超范围服务，发现各种传染病要及时向科主任报告，做好疫情报告登记，并做好传染病的消毒隔离工作，在带教老师的指导下，掌握了常见病的诊疗流程及危重症患者的诊疗思路，以及详细掌握了各种并发症和合并症的常见处理及抢救措施，掌握了孕期如何控制体重及营养，减少并发症的发生，详细掌握了染色体疾病筛查的流程，并对出现异常的情况，如何进行下一步处理和解释。掌握了产科各种并发症和合并症的</p>

					终止妊娠时机。门诊掌握了危重病人及时予以处理后汇报上级医师和如何上报危重症病人流程。
2016-11-18~ 2016-11-19	中国优生科学协会阴道镜和宫颈病理学分会	全国阴道镜规范化系列培训	专业课程	14.0	通过两天的学习，让我深刻认识宫颈癌的演变过程，了解了宫颈癌的诊治流程，通过疾病的进展，我们可以在疾病的初期，从疾病最初筛查，到疾病的确诊，分期及治疗过程深刻认识，最主要学习的宫颈疾病最初，阴道镜下的诊断及识别，为我们取病理切片提高阳性率。给我今后的工作有了明确的指导。

#### 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
无			

#### 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
2021-10-26	改良B-Lynch缝合术治疗剖宫产难治性产后出血的临床研究	浙江创伤外科	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
2014-05-25~ 长期有效	杭州市人力资源和社会保障局	专业技术资格证书	妇产科学	中级
2010-03-24~	淳安县卫生局	医师执业证书	妇产科专业	初级（助）

长期有效		(执业医师)		理级)
2009-12-09~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书 (执业医师)	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
2024-06-21	建德市妇幼保健院孕产保健科	建德市妇幼保健院	建德市辖区妇幼保健人员	30	妇保例会

### 18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-08-31	重度子痫前期，妊娠合并卵巢囊肿	<p>一：基本信息 姓名：洪XX 性别：女 年龄：35岁 床号：19床 住院号：01097881</p> <p>二：简要病史 产妇已婚，0-0-0-0，因“停经35+5周，产检发现血压偏高13天”于2024年8月31日入院。孕期检查提示：右侧卵巢畸胎瘤。入院时血压191/114mmHg。阴道检查：先露头，棘上3.0cm，宫口未开，质中，位置中，容受50%，胎膜未破，宫颈评分3分。辅助检查：入院彩超提示：宫内单活胎。心脏超声心动图未见明显异常。尿PRO：3+(&gt;=3.0)，PLT：139.00*10<sup>9</sup>/L，ALB：35.4g/L，AST：81U/L，LDH：345U/L，UA：506.8umol/L，凝血功能未见异常，余化验未见异常。入院诊断：1、孕1产0孕35+5周</p>

		<p>LOA待产2、重度子痫前期3、妊娠合并卵巢囊肿4、高龄初产妇妊娠监督5、妊娠合并甲状腺机能减退。入院完善检查，予以I级护理，心电监护，宫底划线，硝苯地平片10mg口服，硫酸镁针5g快速静滴，硫酸镁针10.0g静滴2-3g/小时维持治疗预防子痫发作治疗，20分钟后复测血压140/94mmhg，待血压控制稳定后，于2024年08月31日下午行子宫下段剖宫产术+右侧卵巢囊肿剥除术，手术过程顺利，术中出血约400ml。术后诊断：1、孕1产1孕35+5周LOA难产活婴2、重度子痫前期3、妊娠合并卵巢囊肿4、高龄初产妇妊娠监督5、妊娠合并甲状腺机能减退6、早产7、早产儿8、新生儿轻度窒息。术后予头孢呋辛钠针1.5g每日二次静滴预防感染治疗及缩宫素针20U静滴促进子宫收缩，继续硫酸镁针预防子痫发作治疗，继续予以乌拉地尔针微泵降压治疗。术后24小时依诺肝素钠针每次4000IU皮下注射每日一次预防血栓形成治疗。病理报告（B2024058300）：（胎盘），1、绒毛膜羊膜及蜕膜未见明确病变。2、晚期胎盘组织，绒毛发育符合孕周，胎盘绒毛未见明确病变。3、局部胎盘绒毛间隙纤维素沉积增多，绒毛膜板下血栓形成。（右侧卵巢囊肿）卵巢成熟性囊性畸胎瘤。</p> <p>三：结果 产妇术后恢复好，经过积极治疗，血压稳定，术后第5天出院。新生儿转新生儿科情况稳定。</p> <p>四：本人所起作用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、值班医师汇报病情后，立即参与到救治当中，指导用药，监测胎心，评估病情，评估宫颈条件，适时终止妊娠。及时向上级医师汇报病情。</li> <li>2、作为主刀，术前及术中如何预防大出血做好应急反应，快速手术，避免手术时间长，手术有条不紊进行，和麻醉师一起共同管理术中补液量及血压，顺利完成手术。</li> <li>3、术后每天一起查房，管理病人，术后仍继续对预防子痫，控制血压，预防血栓形成等方面治疗。出院后仍加强产妇的随访工作，仔细交代病情，嘱托社区医师，加强随访。</li> <li>4、术后组织科室一起学习重度子痫前期临床指南，指导社区医师如何孕前对高血压病人的管理，危重症病人的管理及预防。</li> </ol>
2024-08-22	妊娠期高血压，胎盘早剥，产后出血	<p>一：基本信息：姓名：程XX 性别：女 年龄：35岁 床号：28床 住院号：01097809</p>



二：简要病史： 产妇已婚，1-0-0-1，因“停经38+1周，产检发现血压偏高3天”入院。于2024年8月20日入院。孕期检查考虑妊娠期高血压。查体：体温 36.6℃，脉搏 92次/分，呼吸 20次/分， 血压140/98 mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，膨隆如孕周，双下肢浮肿（+）。产检：宫高34cm，腹围107cm，胎儿体重约3300g，胎方位LOA，胎心142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40%，胎膜未破，宫颈评分4分。辅助检查：彩超示：胎位：LOP，双顶径：89mm，股骨长：68mm，头围：325mm，腹围：317mm，胎心:147次/分钟，律齐，S/D: 2.63，羊水指数：94mm，胎盘位于后壁，厚度正常，Gr1级+。提示：宫内孕单活胎。入院后心电图：窦性心律，正常心电图。Hb: 113g/L，ABO: B型RH阳性，PLT: 195.00\*10<sup>9</sup>/L，RBC: 3.83\*10<sup>12</sup>/L，WBC: 6.0\*10<sup>9</sup>/L，hs-CRP: 2.3mg/L，DD: 1.30ug/mL，TSH: 2.860uIU/mL，大生化无异常。白带常规未见异常。24小时尿蛋白：0.07g。入院诊断：1、孕2产1孕38+1周LOA待产，2、妊娠期高血压，3、妊娠合并甲状腺功能减退症，4、高龄经产妇。入院后予以拉贝洛尔片，1片Q8h降压治疗，血压控制稳定，入院后21日因宫颈不成熟，予以放置宫颈球囊促进宫颈成熟治疗，22日晨行人工破膜+0.5%缩宫素针静滴联合引产，下午16:12因频繁晚期减速急诊行子宫下段剖宫产术，术中见胎盘早剥（积血块大小约3.0\*4.0cm），新生儿评分10分，术中胎盘剥离后，收缩差，胎盘剥离面出血速度快，立即予以促进子宫收缩，胎盘剥离面缝合及子宫横向捆绑式缝合后，氨甲环酸针1.0静滴止血，补钙，输血（悬浮红细胞4.0U，新鲜冰冻血浆410ml）等治疗，术中同时汇报上级医师和全院抢救小组，术中共出血约1800ml，检查未见有明显阴道流血，予以关腹。术后诊断：1、孕2产2孕38+3周LOA难产活婴，2、胎盘早期剥离II级，3、产后出血，4、胎心型胎儿窘迫，5、妊娠期高血压，6.妊娠合并甲状腺功能减退症，7.高龄经产妇。

三：结果：  
产妇经过积极抢救后，术后恢复好，2024-08-26血常规+CRP（全血）血红蛋白（Hb）：83g/L，血小板（PLT）：181.00\*10<sup>9</sup>/L，HCT：25.30。术后第5天正常出院。

		<p>四：本人所起作用</p> <p>1、作为管床病人，能根据妊娠期高血压临床指南及时终止妊娠，终止妊娠手段合适，管床过程中能及时发现并快速处理危及胎儿生命安全的异常产程。新生儿结局好。 2、作为主刀，术中出现胎盘剥离面快速大量出血，能快速多种止血方式快速止血，同时遵守产后出血流程来处理产后出血。及时汇报上级医师及危重时呼叫全院抢救小组来一起抢救。 3、术后积极管理病人液体输入，每天查房，根据病情指导医嘱及注意可能出现情况，每天评估子宫收缩情况，阴道出血情况。结合血液复查评估产后恢复情况。4、术后组织科室一起病例讨论，再次学习产后出血治疗及流程，加强对产后出血应急流程及治疗的学习。</p>
2024-08-22	DDI	<p>一：基本信息：姓名：刘XX 性别：女 年龄：29岁 0-0-1-0，床号：40床 住院号： 01097805</p> <p>二：简要病史：因“停经39+1周，少量阴道血性分泌物1小时”2024年08月20日入院。孕期正常，入院查体：生命体征平稳，腹软，膨隆如孕周，肝脾肋下未及，双下肢浮肿(-)。产检：宫高：33cm，腹围95cm，胎方位LOA，胎心144次/分，胎儿体重约3000g，宫缩间隔10分钟，持续10秒，性质弱。阴道检查：先露头，棘上2cm，宫口未开，质中，位置中，容受70%，胎膜未破，宫颈评分5分。 辅助检查：2024-08-20本院彩超示：胎位：ROA，双顶径：约94mm，头围：约331mm（超声孕龄：37W5d），胎头低，股骨长：71mm，腹围：328mm（超声孕龄：36W6d），胎心：156次/分钟，律齐，S/D：1.8，羊水指数：160mm，胎盘位于前壁，厚度正常，Gr1级+，胎儿颈旁见”U”形切迹。提示：宫内孕单活胎，目前胎儿脐带绕颈一周。心电图提示：窦性心律，正常心电图。空腹复查总胆汁酸（血清）总胆汁酸（TBA）：10.47 μmol/L，余血化验无异常，入院诊断：1、孕2产0孕39+2周LOA待产，2、脐带绕颈，3、妊娠期肝内胆汁淤积症，入院后8月21日自发宫缩，22日凌晨行椎管内置管镇痛下，第一产程顺利，第二产程指导用腹压2小时，效果欠佳，后因频繁晚期减速，胎心下降幅度大，持续时间长，可见延长减速，检查见胎头为枕横位，产瘤大小约3.0*5.0cm，胎头位置高，考虑短时间内不能阴道分娩，病情告知产妇及家属后，立即急诊行子宫下段剖宫产术，启动DDI（12:19）。新生儿出生时间12:39，1-5分钟评分10分</p>

		<p>，新生儿结局好。手术过程顺利，术中出血量约550ml，术后诊断：1、孕2产1孕39+3周LOT难产活婴，2、脐带缠绕 3. 妊娠期肝内胆汁淤积症 4. 胎心型胎儿窘迫。术后予以预防感染，补液等对症支持治疗，产妇及新生儿术后恢复好，正常出院，出院随访，情况好。</p> <p>三：结果</p> <p>产妇术后恢复正常，未出现出血，感染，切口愈合不良等不良情况出现，新生儿经过紧急手术后，新生儿结局好，产妇及新生儿恢复情况好，正常出院。</p> <p>四：本人所起作用</p> <p>1、作为管床医师，认真负责，能全程管理好产程，能有效识别危及胎儿生命安全产时III类监护，能快速做出反应，启动DDI手术。</p> <p>2、作为DDI手术，能统筹安排医护，快速做好应急流程，通知手术科室及新生儿科做好抢救准备，以最快速度娩出胎儿。作为经验丰富的主刀，在2分钟娩出胎儿。证明了本人过硬的技术能力及高危孕产妇及胎儿抢救能力。</p> <p>3、术后坚持每天查房，查看产妇术后恢复情况有无感染，切口愈合等，术后每天关注新生儿的情况，及时予以处理。</p> <p>4、作为质控员，每月安全质量会议上，再次征对产时胎心监护一起学习，异常产程的处理，再次对DDI流程梳理，完善DDI流程每一步，继续缩短启动DDI到胎儿娩出时间。</p>
2023-09-04	死胎，DIC，产后出血	<p>一、基本信息：姓名：陶某某，性别：女，年龄：26岁，0-0-0-0，住院号：01094608。</p> <p>二、简要病史：因“停经33+3周，下腹隐痛7+小时”于2023年9月4日入院。孕期检查有妊娠合并甲状腺功能减退病史，余无异常。入院时血压143/92mmHg，胎心无，宫缩间隔7-8分钟，持续20秒，性质弱。阴道检查：先露头，棘上3cm，宫口未开，质中，位置中，容受50%，胎膜未破，宫颈评分3分。入院时诊断：1、死胎 2、孕1产0孕32+3周待产3、妊娠合并甲状腺功能减退症 4、妊娠期高血压？。入院后完善相关检查，监测血压情况，维生素K1针肌注预防出血。08:15查房时发现产妇持续腹痛，出现阴道流血，测血压184/114mmHg，强直宫缩，予宫底划线，立即予硝苯地平片10mg口服降压，硫酸镁针解痉，同时行阴道检查，无阴道试产条件，08:21凝血功能报危急值：FIB&lt;0.30g/L，APTT37.30S，PT19.2S。B超急诊</p>

		<p>提示胎盘早剥可能。考虑重度子痫前期，胎盘早剥合并凝血功能障碍，立即汇报上级医师，同时汇报危重症抢救小组及杭州专家，立即予纤维蛋白原2.0静滴，申请悬浮红细胞4.0u，新鲜冰冻血浆800ml，同时准备剖宫取胎手术。术前诊断：1、重度子痫前期 2、胎盘早剥 3、凝血功能障碍 4、死胎 5、孕1产0孕32+3周待产6、妊娠合并甲状腺功能减退症。于2023年09月04日在全麻下行剖宫取胎手术，术中见胎盘已全部剥离，积血块量约1000ml，术中予以促进子宫收缩，缝合，继续纤维蛋白原静滴，输血（悬浮红细胞4.0u，新鲜冰冻血浆790ml，自体血回输300ml），宫腔放置球囊等治疗后，氨甲环酸针静滴止血治疗，术中共出血2000ml，经过积极抢救，病人病情稳定转上级医院ICU进一步治疗。术后诊断：1、重度子痫前期2、胎盘早剥III级 3、DIC 4、严重产后出血 5、孕1产1孕32+3周LOA难产死胎（纠正后）6、高钾血症7、急性肾功能不全8、妊娠合并甲状腺功能减退。</p> <p>三、结果</p> <p>产妇经过积极抢救手术后，病情较稳定，经上级医师，杭州市第一人民医院专家共同讨论后，转杭州市一医院ICU观察及治疗。与产妇家属沟通后，表示理解。</p> <p>四：本人所起作用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、接班医师，能第一时间查看异常病人，能快速识别危重症并立即给予处理，且能快速汇报上级医师并同时快速给予紧急处理，做好术前准备工作。</li> <li>2、作为抢救人员，配合主刀医师，做好台下记录工作，做好查看化验及家属谈话等工作，台下配合主刀医师宫腔内放置球囊等工作。</li> <li>3、术中术后做好记录，且手术室观察期间观察病情并给予处理，做好与患者家属沟通，交代病情，并同时护送转上级医院进一步治疗。</li> <li>4、术后组织科室一起病例分析讨论，找出不足，学习临床指南，加强科室人员的危重症病人的早期识别，避免严重并发症的发生。</li> </ol>
2022-07-26	部分性前置胎盘，胎盘粘连	<p>一：基本信息：姓名：饶XX 性别：女 年龄：22岁 2-0-2-2 床号：19床 住院号： 01090930</p> <p>二：简要病史：因“停经35+1周，阴道血性分泌物3+小时”2022年07月26日09:39入院。孕期检查未定期产检，哺乳期</p>

妊娠，孕产期通过彩超推算。5月30日我院彩超检查提示：胎盘左侧壁-后壁，胎盘I级，胎盘脐带插入处显示不清，目前胎盘下缘部分覆盖宫颈内口。产妇入病房后出现一阵阴道流血多，湿透卫生巾及短裤，估计量约100ml，无腹痛腹胀，无阴道流液。入院时查体：生命体征平稳，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：经产妇，宫高31m，腹围96cm，胎儿体重约2100g，胎方位LOA，胎心130次/分，宫缩无。外阴血染，阴道内见鲜红色血液，阴道检查：内检未做。辅助检查：本院急诊彩超示：胎盘位于左侧壁及后壁，左侧壁部分覆盖于宫颈内口处，S/D：2.7。提示：宫内单活胎 胎盘前置考虑。心电图检查提示：窦性心律，T波改变。急诊血提示

：HB：105g/L，PLT：123.00\*10<sup>9</sup>/L。余正常，入院诊断：1、孕5产2孕35+1周LOA待产（推算） 2、部分性前置胎盘 3、轻度贫血。分析待产妇孕35+1周，彩超检查提示部分性前置胎盘，入院后出现阴道中等量流血，与产妇及家属沟通后，告知继续待产可能出现大出血，失血性休克，胎儿宫内窘迫，胎儿失血等情况，病情汇报上级医师后，建议立即剖宫产终止妊娠，术前已予以备血，自体血回输准备，术中大出血抢救准备。于2022年07月26日行子宫下段剖宫产术，术中见胎盘附着部位子宫后壁-左侧壁，左侧壁胎盘下缘达宫颈内口，部分覆盖宫颈内口。胎盘胎膜不能自娩，予以人工剥离，见胎盘后壁近宫颈内口处粘连致密，不排除有胎盘植入可能，剥离面见出血明显，立即予以欣母沛针250ug宫体注射及卡贝缩宫素针100ug静注促进子宫收缩，剥离面缝合，氨甲环酸针1.0静滴止血治疗后，出血减少，术中共出血量约1000ml，术后予以预防感染，输红细胞2.0u纠正低血容量，增加携氧能力等补液支持治疗。术后复查HB：110g/L。

### 三：结果

产妇术后恢复好，正常5天出院。出院后随访无异常，彩超检查无异常及血化验正常。新生儿出生时重2600g，外观无明显畸形，新生儿评分：9分-3分-8分（术前已呼叫新生儿科手术室护台），转新生儿科进一步治疗，随访恢复好。

### 四：本人所起作用

1、作为首诊医师，仔细询问病史，查看孕期检查报告，阴道异常出血能及时作出诊断，及时鉴别诊断。

2、及时参与配合上级医师完成手术，完善急诊术前检查，监

		<p>测病情，及时向上级医师汇报，术中与上级医师仔细评估出血量，快速止血，完成手术，术后做好记录，术后继续监测病情，参与术后查房及病人管理，对出现异常及时处理，并汇报上级医师。</p> <p>3、每月组织科室讨论，学习前置胎盘类型，各类型前置胎盘的处理及终止妊娠时机，学习相关指南以及出现大出血的应急预案。</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
2024-01-01~ 2024-10-17	臀位外倒转术	妇产科教科 书及文献	臀位外倒转术是指通过在孕妇腹部施加旋转压力，使胎儿臀位以顺时针或逆时针方向转位头位，从而增加阴道分娩机会，降低以臀位为指征的剖宫产率。臀位外倒转术是胎儿以头位进行分娩，实现无并发症的阴道分娩。	应用推广期间，产科医师及麻醉手术科、超声科相互协作，基本掌握臀位外倒转术实施操作，掌握臀位外倒转术的适应症、禁忌症等技术，截止2024年9月30日，实施臀位外倒转术4例，成功3例，3例均阴道分娩。臀位外倒转术可有效提高阴道分娩，降低剖宫产率及新生儿窒息率。

### 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
2023-03-01~ 2023-06-01	下级医务人员带教	下级医务人员	余秋慧	产科基本操作和产科常见病，多发病的诊断及治疗

### 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

用人单位内部公示版

## 24. 本人述职

尊敬的评审委员们：

您好！我叫孙华萍，2015年聘为主治医师，现为医疗组长，科室质控员，自2008年毕业于安徽医科大学，工作以来，我一直致力于临床医疗，至今已满16年。在此，我谨向评审委员会汇报我的工作业绩、专业能力及存在不足，申请晋升副主任医师职称。

### 一、政治思想与职业道德

作为一名党员，始终坚持党的路线、方针、政策，认真学习党的理论知识，不断提高自己的政治素养。在职业道德方面，我严格遵守医德医风规范，对待病人一视同仁，坚持廉洁行医，努力为患者提供优质的医疗服务。

### 二、工作业绩和专业能力

在过去的工作中，我始终坚守“以病人为中心”的服务宗旨，年均接诊患者超过500余人次，参与并完成剖宫产手术每年约150左右台次，其中包括高危重症病人及急症病人（重度子痫前期，胎儿宫内生长受限，胎盘早剥，前置胎盘，胎儿窘迫，DDI等）。在业务能力方面，我始终保持着对知识的渴求和对技术的钻研。近年来，我积极参加各类专业培训和学术交流活动，不断学习和掌握新的医疗知识和技术。2021年10月份赴浙江大学妇产科医院进修产科门诊（营养门诊）3月，回来后开设营养门诊，旨在指导孕期营养和体重管理，尤其对体重如超重体重，血糖升高的孕妇给予详细的营养指导，多次参加健康教育活动，多次给本院产科医师，乡镇妇幼医师讲课，我还积极参与医院的对外宣传如“健康教育直播活动”，提高公众对产科疾病的认知和防治意识。随着人口下降，生育力保护迫在眉睫，2023年10月我院成立暖心助孕门诊，我积极学习，参加培训，为推动生育力提供力量。作为医疗组长和科室质控员，协助科主任，我积极参与科室管理，优化诊疗流程，提高医疗质量与安全，参与危重症病人的抢救，确保了母婴安全。所在科室连续多次收到病人及家属的感谢，收到病人的锦旗和退还病人红包情况。同时我注重医患沟通，耐心解答患者疑问，赢得了患者及家属的高度信任和好评，获得服务之星称号。

### 三、存在的不足与改进措施

我也清醒地认识到自身存在的不足。如在专业知识的学习上还需要更加深入和广泛；在科研方面我需要投入更多的时间和精力等。针对这些不足，我将采取以下措施进行改进：一是加强专业知识的学习和实践更好服务孕产妇，保障母婴安全，不断提高自身的业务水平和综合素质。二是积极参与科研工作，为医院的学科建设贡献自己的力量。

总之，作为一名产科医生，我将继续以患者为中心，以质量为核心，不断提高自身的业务水平和综合素质，我相信自己一定能够取得更加优异的成绩。