

推荐卫生高级专业技术资格人员情况综合表（非临床）

人员编号： 20203305001889030000002

姓名	项琴华	性别	女	出生年月	197306	政治面貌	中共党员
现工作单位	湖州市南浔区菱湖人民医院					行政职务	院感科科长
学历一（初始）	199107，湖州卫校（全日制），助产士，中专，其它，三年						
学历二	200607，湖州师范学院（夜大），护理学，大学专科，其它，三年半						
学历三							
学历四（最高）	201306，湖州师范学院（业余），护理学，大学本科，其它，二半半						
身份证号码	330501197306061028	医师资格类别	护士		注册范围	护理	
现从事专业	妇产科护理	专业工作年限	29		参加工作时间	199108	
现专业技术资格及取得时间	副主任护师 201411	现聘任职务及时间	副主任护师 201412		推荐评审专业技术资格	主任护师	
单位性质	社会公益类事业单位	破格情况			破格晋升条件		
单位考核情况	2019 优秀,2018 优秀,2017 优秀					医院等级	二级乙等
兼任学术职务						是否有援助经历	否
承担的技术工作及工作量	1.年均专业工作：308天； 2.参加本科科主任医疗查房及病例讨论，每年主持本科的疾病查房4次 3.每年制订科室培训计划，组织科室业务学习10次，并指导下级人员培训6次 4.每年主持科室疑难病例讨论8次 5.每年主持疑难病例抢救5次、参与护理会诊5次。 6.每年下乡指导三个院区工作12次 7.每年协助护理部对全院护理人员开展培训、技术考核12次。 8.开展新技术、新项目两项（抽滤机的应用、床单位等离子消毒机的应用） 9.发表论文一篇，参与科研一项 10.每年参加国家级、省级继续教育4次以上 11.参与科室患者满意度调查10人次/月，科室满意度97%。						
专业工作经历	199108-199407 练市人民医院 护士 199407-199801 菱湖人民医院 护师 199801-201412 菱湖人民医院 主管护师 201412-至今 菱湖人民医院 副主任护师						
教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 20 人(总人数)， 其中实习生 6 人， 规培生 0 人 2、协助指导研究生 0 人、博士研究生 0 人，硕士研究生 0 人 3、其他： 其中新进科室人员10人，进修人员4人。						

论文论著	第一作者论文总数	1	一级论文数:0	二级论文数:1	
	论文（著）名称	期刊名称、期号、起止页码、主办单位		等级	
	1 中医特色管理质量评价体系在中医妇科管理中的应用	中医药管理杂志 2020年第总第321期期179-180页 中华中医药学会		二级	
	2				
	3				
	4				
5					
科研工作	项目名称	资助部门、经费数（万数）	承担项目者名次	成果鉴定、评审、奖励及等级	
	超声引导下不同入路腰方肌阻滞在1剖宫产术后镇痛的对比研究	南浔人民医院、8万、第三位	3	无	
	2				
	3				
	4				
奖励情况			病人投诉、处分及医疗事故情况		
无			无		
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐主任护师资格评审。 （盖章） 年 月 日			主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见 （盖章） 年 月 日		
下一级评委会推荐意见 （盖章） 年 月 日			下一级评委会投票结果 评委会总人数 出席人数 赞成 反对		
其他需要说明的问题			以上信息已经本人确认无误，如有虚假，愿按有关规定接受处理。 本人签名： 日期：		

专业技术工作实例表

申报人: 项琴华

科室: 妇产科

申报资格: 主任护师

申报专业: 妇产科护理

患者, 向兴琼, 女性, 24岁, 住院号: 00084693, 已婚, 2-0-1-2, 因“停经37天, 下腹隐痛2天, 阴道流血1天”入院; 患者平素月经周期规则, 周期28天, 末次月经2016年12月7日, 行经如常。昨晚无诱因下在家出现下腹隐痛, 未重视, 今晨起出现少许阴道流血, 色暗红, 持续至今, 今门诊检查, B超示“右附件混合回声团块(考虑宫外孕), 盆腔少量积液”, 拟“异位妊娠”收住院。

体格检查: T36.5、P80次/分、R20次/分、Bp120/70mmHg, 神清, 精神好, 腹软, 无压痛, 妇科检查: 外阴已产式, 未见赘生物, 阴道壁无破损出血, 宫颈轻度糜烂, 无举痛, 子宫前位, 略大, 活动可, 无压痛, 双侧附件未及包块, 无压痛;

辅助检查: 本院2017.1.13.B超: 右附件混合回声团块(考虑宫外孕), 盆腔少量积液。考虑异位妊娠。

入院后医嘱于: 1.完善各项相关检查(如三大常规、凝血全套、肝肾功能、肿瘤标记物、免疫、心电图等); 2.氨甲磺酸针0.4静滴止血治疗, 卧床观察; 3.严密监测血压、脉搏, 注意腹痛情况; 4.谈话告知病情, 决定治疗方案。入院后血生化示: 葡萄糖7.11mmol/L(考虑餐后), 建议复查, 余均在正常围; 血常规、血凝分析、乙肝六项均未见异常。医嘱予MTX针70mg肌注杀胚治疗, 氨甲磺酸针0.4静滴止血治疗, 护理人员严密监测血压、脉搏, 注意腹痛情况。2017-1-20复查血绒毛膜促性腺激素2786.00IU/L, 孕酮13.14nmol/L; B超示右侧附件区混合回声团(大小1.7*1.3*1.5cm)。经保守治疗, 血HCG水平无明显下降, B超提示包块无明显缩小。2017--1-21护理人员发现患者突然腹痛加剧, 痛苦貌, 血压97/56 mmHg, 心率112次/分, 立即报告值班医生, 考虑“宫外孕破裂、失血性休克”, 开通静脉通路两条, 做好术前准备, 送入手术室急诊手术, 在全麻下行腹腔镜探查+右侧输卵管开窗取胚术, 术中见: 子宫前位, 正常大小, 右输卵管壶腹部增粗, 大小约2.5*2.5*3cm, 已破裂, 左侧输卵管外观未见明显异常, 双侧卵巢大小正常。盆腔游离血约600ml, 自体血回输。术后补液对症治疗, 4天腹部切口拆线, 切口II/甲愈合, 复查空腹血糖示: 葡萄糖4.78mmol/L, 在正常范围; 血绒毛膜促性腺激素281.30IU/L, 孕酮3.36nmol/L, HCG下降理想, 病理诊断: “右侧”输卵管妊娠, 病理诊断与临床诊断相符。一般情况好, 体温正常, 无腹痛、腹胀等不适, 无阴道出血出院。

护理人员做好健康宣教, 告知患者注意休息, 合理营养; 一周来院查血HCG、P直至正常, 1月后门诊复查(如腹痛、发热等不适即诊); 禁性生活、盆浴1月。

通过这次危重病人的抢救, 进一步提高了妇产科护理人员的急症抢救能力, 提升了专业技术水平, 同时也提高了自己的组织协调能力。在整个抢救过程中, 护理人员能及时发现患者病情变化, 快速、正确执行医嘱, 妥善有效进行护患沟通, 是这一次成功抢救的关键。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日(盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 项琴华

科室: 妇产科

申报资格: 主任护师

申报专业: 妇产科护理

患者,王翠,女性,27岁,住院号:95892,已婚,1-0-2-1,5年前曾因“社会因素”在当地医院行剖宫产术,现因“停经36周,阴道流血5小时”入院。平素月经规则,周期30天,经期5天,量中,色红,无痛经史。孕4+月始感胎动持续至今,孕期建孕卡,产检数次。孕期超声检查提示中央性前置胎盘,子宫肌瘤,孕早期曾阴道流血少量。今停经36周,5小时前无明显诱因下出现阴道流血,量略少于月经量,色红,无阴道流液,无明显腹痛,曾当地医院就诊,予止血对症治疗,转来我院急诊,拟“孕4产1孕36周LOA活胎,前置胎盘,疤痕子宫”收入院。

体格检查:T 36.8 P 88次/分、R 19次/分、BP 117/64mmHg,神清,精神可,心肺听诊无殊,腹隆,肝脾触诊不满意,双下肢无浮肿,产检:宫高34cm,腹围98cm,LOA,胎心140次/分,已见红,未破膜,未及宫缩。辅助检查:2017-04-25本院B超:单胎头位,胎儿脐动脉血流偏高,胎盘附着于子宫左前壁至左后壁,覆盖宫颈内口,子宫肌瘤。血常规示Hb105g/L。

入院当天拟凶险性前置胎盘、疤痕子宫即在硬麻下行子宫下段剖宫产,术前交叉配血,中心静脉置管,开放两路静脉通路。术中破膜以LOT娩出一男活婴,2760克,Apgar评9-10分/1-5分钟,羊水清,羊水量800ml。子宫表面可见大量扭曲充盈的血管,胎盘附着于子宫左前壁至左后壁,覆盖宫颈内口,胎盘胎膜人工剥离,胎盘部分植入于子宫前壁及后壁。产妇生命体征平稳,术中补液2900ml,出血约1300ml,尿量1000ml,色清,自体输血200ml,术中出血较多,予以输红细胞悬液2U,术中子宫下段收缩差,给予催产素10U宫体注射,欣母沛250ug子宫体及宫体下段注射。测血压143/72mmHg,脉搏75次/分,呼吸15次/分,血氧饱和度100%。术前头孢唑林钠预防用药,术后继续头孢唑林钠静滴一次,催产素针10u静滴促宫缩,及补液支持治疗。术后约半小时,阴道流血量增多,色暗红,量约150ml。子宫收缩欠佳,宫底脐平,阴道流血中,色暗红。予持续子宫按摩,予卡孕栓1.0mg塞肛治疗,复查血常规:白细胞数 $13 \times 10^9/L$,红细胞数 $3.07 \times 10^{12}/L$,血红蛋白100g/L,血小板数 $159 \times 10^9/L$ 。凝血功能示:基本正常。急诊生化示:肌酐 $40.6 \mu\text{mol/L}$,总二氧化碳 14.3mmol/L ,淀粉酶 223.9IU/L ,氯 109.4mmol/L ,镁 0.5mmol/L ,余基本正常。术后一天阴道流血少,无头痛、头晕,无咳嗽、咳痰,无胸闷、气促,无腹痛、腹胀等不适。查体:神志清,精神可,P76次/分、R22次/分、BP108/77mmHg、SPO298%、两肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心律齐,未闻及病理性杂音,腹软,子宫收缩好,留置尿管通畅,色清。复查血常规:白细胞数 $10.3 \times 10^9/L$,血红蛋白99g/L,红细胞比积0.286,血小板数 $166 \times 10^9/L$;血气分析:酸碱度7.36,二氧化碳分压36mmHg,氧分压112mmHg,实际碳酸氢根20mmol/L,标准碳酸氢根21mmol/L,剩余碱-4mmol/L;生化:谷丙转氨酶6U/L,谷草转氨酶18.5U/L,总蛋白50g/L,白蛋白26.8g/L,总胆红素 $13.4 \mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $4.5 \mu\text{mol/L}$,尿素氮 3.4mmol/L ,肌酐 $41.1 \mu\text{mol/L}$,钾 3.79mmol/L ;停吸氧,改一级护理。?术后3天,无胸闷气促,无畏寒、发热,无腹痛,无乳胀,体温正常范围,乳汁分泌量中,腹部切口无红肿、硬结。产妇产后子宫复旧佳,宫底脐下2+指,恶露少,无异味。查甲状腺激素示:促甲状腺素 $7.44 \mu\text{IU/ml}$;血生化示:谷丙转氨酶 7.4U/L ,总蛋白49g/L,白蛋白26.9g/L,钾 3.32mmol/L ;予白蛋白针10g静滴补充白蛋白;血钾偏低,予补达秀片1.0口服2/日补钾治疗。术后五天生命体征平稳,体温正常予以MTX肌注。指导婴儿人工喂养。术后九天子宫复旧佳,切口愈合好,予出院。

该病人入院诊断明确,护理人员配合医生做好术前准备,交叉配血,做好病人心理护理并于家属做好沟通。术后听取术中情况,严密观察子宫收缩情况,准确测量出血量。监测生命体征,观察尿量。听取医生查房,护理团队制定每天护理计划,检查护理质量,输血查对制度。做好病历质控。指导新生儿母乳喂养,人工喂养方法及如何保持泌乳。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

负责人签名:

年 月 日

年 月 日 (盖章)

注:填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实,一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献,字数不少于1000字。每页填写1例,共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 项琴华

科室: 妇产科

申报资格: 主任护士

申报专业: 妇产科护理

患者, 沈林因, 女性, 71岁, 住院号: 00084738, 已婚已育, 平素体健; 因“右下腹疼痛3天”收入外科。
 体格检查: 体温37.9, 脉搏112次/分, 呼吸20次/分, 血压129/82mmHg。神志清, 精神可, 两肺听诊呼吸音清, 未及罗音, HR112次/分, 律齐, 未及病理性杂音, 腹软, 右下腹压痛、反跳痛, 无肌卫, 肝脾肋下未及, 四肢肌力V级, 双下肢无浮肿。
 辅助检查: 暂缺。
 收入外科后诊断: 1.腹痛待查-阑尾炎? 入院后完善相关检查, 予头孢西丁钠针2.0静滴1日2次抗感染, 兰索拉唑针抑酸护胃, 补液等对症处理。治疗后患者右下腹压痛, 反跳痛。查血常规示白细胞 $14.54 \times 10^9/L$, 中性粒细胞%90.0%, 血红蛋白137g/L, 血小板 $142 \times 10^9/L$ 。凝血全套示纤维蛋白原4.98g/L, 余正常范围。生化全套示氯离子98mmol/L, 磷0.80mmol/L, 载脂蛋白A11.63g/L, 载脂蛋白-B1.08g/L, 高密度脂蛋白胆固醇1.86mmol/L, AST/ALT1.3, 葡萄糖(餐后)7.35mmol/L, 余正常范围。子宫附件、阑尾B超示1.右卵巢囊肿扭转(输卵管扭转两周)2.子宫小结节3.宫腔少量积液。阑尾直径约0.5cm, 壁薄。心电图示窦性心律、ST段轻度改变。由我科会诊后, 考虑“右附件囊肿蒂扭转”于2018年2月6日转入我科, 护理人员立即术前准备, 交叉配血, 开通静脉通路, 做好保暖, 送入手术室行腹腔镜下右附件切除术, 术中见子宫萎缩, 表面光滑, 左侧输卵管卵巢外观正常, 右侧输卵管增粗, 伞部输卵管系膜有一直径约3cm包块, 暗红色, 张力高, 表面光滑。蒂部与输卵管伞端扭转2圈。下段与子宫后壁及子宫直肠窝粘连, 伞端有血凝块附着。右侧卵巢 $3 \times 2 \times 1\text{cm}$ 。未见明显异常, 盆腔少量游离血, 手术经过顺利, 术中自体输血200ml, 组织送病检, 快速提示: 良性病变。术后予抗感染治疗, 及补钾对症治疗, 术后三天患者出现流涕伴咳嗽咳痰, 痰少, 不易咳出, 且术后体温偏高, 故予改哌拉西林钠他唑巴坦钠针2.25静滴2/日抗感染治疗, 予氨溴索口服液口服对症治疗, 术后5天, 腹部切口拆线, I/甲愈合。病检示: 卵巢滤泡囊肿伴出血。修正诊断: 卵巢滤泡囊肿蒂扭转。现术后8天, 体温正常, 无咳嗽、咳痰, 无腹痛、腹胀等不适, 无阴道出血, 腹部切口敷料干燥, 出院。
 小结: 转入本科后详细询问病史, 做好护理查体, 监测生命体征, 正确采集标本, 开放静脉通道, 做好术前准备。做好与手术室交接, 听取术中情况, 制定护理计划, 控制液体量及速度。与家属及患者做好心理沟通, 取得配合。做好危重病人质控检查, 术后未发生护理并发症, 恢复好。并组织护理查房, 加强科内学习。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 项琴华

科室: 妇产科

申报资格: 主任护士

申报专业: 妇产科护理

患者, 曹小威, 女性, 32岁, 住院号: 102822, 已婚已育, 1-0-1-1, 孕妇平素月经规则, 末次月经2017-8-14, 行经如常。停经早期无恶心纳差等不适。停经11+1周建孕卡, 定期产检, 未见明显异常。停经5-月感胎动并持续至今。现停经37周, 胎动减少1周, 无腹痛腰酸; 无阴道流血流液; 无外阴瘙痒等不适, 来院产检, 胎心监护6-7分, 拟“胎儿宫内窘迫?”收入院。

体格检查: T37.0 P90次/分 R20次/分 BP112/66mmHg, 心肺听诊阴性, 腹部膨隆, 软, 无压痛, 巩膜无黄染, 全身浅表淋巴结未及。肝脾肋下未触及, 双肾区无叩击痛。双下肢无浮肿。产检: 宫高32cm, 腹围106cm, LOA, 胎心140次/分, 规则, 先露头, 半入盆。肛查: 未查。辅助检查: 2018-4-30本院门诊胎心监护6-7分, B超(6200012455672)示单活胎(头位), 羊水中等。

入院诊断: 1.孕3产1孕37周LOA活胎待产2.胎儿宫内窘迫3.乙肝小三阳。

入院后完善相关检查, 血常规、肝肾功能、凝血功能、甲状腺功能、心电图等; 注意胎心、胎动, 复查胎心监护, 待产; 必要时剖宫产终止妊娠。医嘱予吸氧, 注意胎心、胎动, 复查胎心监护。血常规示血小板 $178 \times 10^9/L$, 白细胞 $4.60 \times 10^9/L$, 中性粒细胞%53.6%, 血红蛋白109g/L, 考虑轻度贫血; 凝血功能示纤维蛋白原4.34g/L, 余均无殊; 血生化示血清总钙2.08mmol/L, 甘油三酯2.50mmol/L, 总胆固醇6.23mmol/L, 总蛋白58.9g/L, 白蛋白32.2g/L, 建议低脂高蛋白饮食; 乙肝六项示乙肝表面抗原阳性, 乙肝e抗体阳性, 乙肝核心抗体阳性, 乙肝前S1抗原阳性, 考虑乙肝小三阳; 甲状腺功能、尿常规未见异常, 心电图示正常心电图。护理人员严密观察胎心、胎动, 每日胎心监护评分, 2018-5-4因胎心监护评分3分, 与家属商量后, 拟“胎儿宫内窘迫”硬麻下行子宫下段剖宫术, 做好新生儿抢救准备。剖宫产一女活婴, 新生儿出生APgar评分4分, 助产士配合医生立即新生儿抢救, 吸氧, 5分钟后APgar评分9分。术后予头孢唑肟钠预防感染, 缩宫素针10u静滴1日1次止血, 吸氧, 心电监护等对症治疗, 新生儿严密观察呼吸、皮肤颜色、呼吸等, 做好新生儿保暖。2018-5-9现一般情况好, 无腹痛发热, 阴道流血少许, 无异味, 宫底脐下3指, 质硬, 腹部切口/甲愈合, 予出院。

护理人员出院健康宣教: 注意休息及营养; 按需母乳喂养4-6月, 注意避孕; 产后42天门诊复查, 期间禁盆浴和性生活, 若有不适请门诊随诊。

小结: 该患者入院时胎心监护评分4-6分, 待产期间予严密观察胎心、胎动变化, 做好胎心监护评分。发现胎心变化立即报告医生, 做好术前准备。术中配合医生做好新生儿抢救工作, 术后观察过程中吸氧, 监测生命体征, 正确静脉给药。整个抢救过程中积极主动, 思路清晰, 条理清楚, 管理护理团队积极配合医生, 及时成功地进行了抢救。整个护理过程中作为高年资护理人员合理指导下级护理人员如何进行孕妇待产期间胎心、胎动观察监护、如何进行规范抢救, 提高了抢救成功率。定期培训胎心监护仪正确使用及评分并考核。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 项琴华

科室: 妇产科

申报资格: 主任护师

申报专业: 妇产科护理

患者, 陈于萱, 女性, 35岁, 住院号: 108479, 已婚已育, 0-0-1-0, 因“停经38+2周, 发现羊水偏少半天”入院。患者平素月经规则, 周期30天, 经期5天, 末次月经2019-01-19, 量中, 色红, 无痛经史。孕期建孕卡, 共产检6次, 5-月始感胎动持续至今, 无头痛、头晕、无胸闷、心悸。现停经38+2周, 门诊常规检查, B超示: 羊水偏少, 拟“孕2产0孕38+2周, 妊娠高血压综合征? 羊水偏少”收住入院。

体格检查: T 37.2、P 88次/分、R 19次/分、BP 140/90mmHg, 神清, 精神可, 心肺听诊无殊, 腹隆, 肝脾触诊不满意, 双下肢无浮肿, 产检: 宫高30cm, 腹围89cm, LOA, 胎心140次/分。

辅助检查: NST有反应。

入院后完善相关检查, 血常规、肝肾功能、凝血功能、甲状腺功能、心电图等; 监测血压及脉搏变化, 必要时解痉降压治疗; 注意胎心、胎动, 胎心监护, 待产; 必要时剖宫产终止妊娠。生化全套: 白蛋白33.1g/L; 总胆固醇8.49mmol/L; 甘油三酯4.09mmol/L; 脂蛋白a398.3mg/L, 提示高脂血症, 建议高蛋白低脂饮食; 尿常规全套: 白细胞定量144个/ul; 凝血全套: 纤维蛋白原7.62g/l, 考虑妊娠高凝状态, 余无殊。2019-10-16患者突然头昏, 测血压175/110mmHg, 无视物模糊, 考虑重度子痫前期, 于静滴硫酸镁解痉降压治疗, 保持安静, 避光, 严密观察血压、脉搏、头昏头痛情况, 注意胎心胎动变化, 告知家属及孕妇病情, 嘱注意休息、安静、避光, 用药2小时后测血压150/98mmHg, 无明显头昏、头痛。2019-10-17患者血压140/88mmHg, 考虑血压基本控制, 胎儿已经成熟, 与家属商量后决定剖宫产结束分娩。做好术中抢救准备, 剖宫产手术经过顺利, 术后严密观察血压、脉搏变化, 阴道出血情况, 继续降压对症治疗, 抗生素预防感染。术后3天血压控制不理想, 测血压144/99mmHg, 于心痛定口服, 24血压动态监测, 最高血压在178/100mmHg, 余在109-149/67-96mmHg, 请内科医生会诊后改拜新同口服, 目前血压平稳。术后第7天, 患者血压正常, 无头昏头痛、无视物模糊, 腹部切口干燥, 阴道出血少, 予出院。

患者羊水偏少、妊娠高血压综合征入院, 护理人员予严密观察血压、脉搏变化以及胎心、胎动变化。发现异常立即报告医生, 降压过程中严密观察病情变化, 做好发生子痫抽搐的急救准备。术中做好新生儿和孕妇抢救准备, 术后观察过程中发现血压升高, 无自觉症状, 立即报告医生, 及时给药。合理安排科内护理人员, 分工明确, 用硫酸镁解痉降压期间, 安排特护, 注意硫酸镁药物副反应。做好危重病人质控检查及病历质控。出院后做好病历分析, 学习重度先兆子痫发生原因及术后观察要点。从中吸取经验。培训子痫急救流程并考核。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

新理论、新知识、新技术应用推广表

申报人：项琴华

申报资格：主任护师

申报专业：妇产科护理

项目名称	消毒效果监测抽滤机的应用
项目来源	提高清洗消毒的监测效果
项目概况	2020年2月引进消毒效果监测抽滤机，抽滤全自动，大大节约成本和人工，全程无污染设计，符合医院等级评审院感质控要求。
应用推广 起止时间	2020.2.20—长期
应用推广情况 及成效	提高清洗消毒的监测效果，节约耗材成本和人力，符合医院等级评审院感质控要求。
科室审查意见	单位意见
科主任签名： 年 月 日	负责人签名： 年 月 日（盖章）

新理论、新知识、新技术应用推广表

申报人：项琴华

申报资格：主任护师

申报专业：妇产科护理

项目名称	医用床单位消毒机在终末消毒中的应用
项目来源	加强妇产科终末处理效果。
项目概况	终末消毒是医院控制院内交叉感染、切断感染途径，保证医疗质量和安全的重要保障。医用床单位消毒机利用臭氧的强氧化作用以及高效光谱杀菌功能，采用经典的抽真空、充臭氧、消毒保持和解析增压渗透方式达到深层的细菌短时间彻底消杀，从而减少院内感染的发生。
应用推广 起止时间	2020.3.16—长期
应用推广情况 及成效	医用床单位消毒机利用臭氧的强氧化作用以及高效光谱杀菌功能，采用经典的抽真空、充臭氧、消毒保持和解析增压渗透方式达到床单位深层的细菌短时间彻底消杀，妇产科使用后终末处理符合要求，从而减少院内感染的发生。
科室审查意见	单位意见
科主任签名： 年 月 日	负责人签名： 年 月 日（盖章）

学术报告讲座情况表

姓名：项琴华

申报专业：妇产科护理

申报资格：主任护师

序号	举办单位或部门	时间	地点	参加对象	参加人数	主题	证明人	备注
1	菱湖人民医院	201709	会议室	全体医务人员	156	全身麻醉下剖宫产术的护理配合	费雪芬	
2	菱湖人民医院	201710	会议室	全体医务人员	142	9s管理法在分娩室管理中的应用	费雪芬	
3	菱湖人民医院	201712	会议室	全体医务人员	146	妊娠高血压综合征的护理	费雪芬	
4	菱湖人民医院	201804	会议室	全体医务人员	152	产后出血的定义和处理原则	费雪芬	
5	菱湖人民医院	201810	会议室	全体医务人员	242	早孕合并心脏病的观察和护理要点	费雪芬	
6	菱湖人民医院	201905	会议室	菱湖院区全体人员	148	胎盘早剥的诊断和护理	费雪芬	
7	菱湖人民医院	201910	会议室	菱湖院区全体人员	142	羊水栓塞的诊断和护理要点	费雪芬	
8	菱湖人民医院	202001	会议室	菱湖分院全体人员	520	新冠肺炎的院感防控和穿脱防护用品培训	费雪芬	钉钉直播
9	菱湖人民医院	202005	会议室	菱湖院区全体人员	156	妊娠高血压综合征的治疗和护理	费雪芬	
10	菱湖人民医院	202009	会议室	新进员工	68	新员工岗前培训	费雪芬	钉钉直播

备注：填写近三年（2017 年 至 2020 年 期间）的学术报告讲座情况，最多填 10 项。