



2023-01752
000001109398

专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 磐安县妇幼保健院(磐安县妇幼保健计划生育服务中心)

姓 名 李英婷

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：2023 年 11 月 08 日

姓名	李英婷	性别	女	出生日期	1979-09-29	
身份证件号码	[身份证]3*****2		曾用名			
出生地	浙江省金华市磐安县					
政治面貌	群众		身体状况	良好		
现从事专业及时间	妇产科学(23年)		参加工作时间	2001-09-01		
手机号码	158****7556		电子邮箱	651938105@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2010-06-30		温州医学院			
	专业		学制		学历(学位)	
	临床医学		2.5年		本科(无)	
现工作单位	磐安县妇幼保健院(磐安县妇幼保健计划生育服务中心)					
单位地址	浙江省磐安县安文镇壶厅西路90号					
单位性质	事业单位		上级主管部门		浙江省磐安县卫生健康局	
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	
	2018-12-08		卫生技术 - 副主任医师		金华市卫生高级专业技术职务任职资格评审委员会	
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			
	2018-12-31		卫生技术 - 副主任医师			
申报类型	医药护技					
职称外语成绩	不作为必备条件		职称计算机成绩		不作必备条件	
懂何种外语, 达到何种程度	英语, 具有一般阅读能力					

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
2008-03-01~ 2010-06-30	温州医学院	专升本	2.5年	临床医学
1998-09-01~ 2001-07-01	浙江大学	专科	3年	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
2019-09-01~ 2023-11-05	磐安县妇幼保健院	副主任医师	临床医师-妇产科学	否	否
2018-12-31~ 2019-08-31	磐安县第二人民医院	副主任医师	临床医师-妇产科学	否	否
2012-04-01~ 2018-12-31	磐安县第二人民医院	主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2008-02-01~ 2012-03-31	磐安县第二人民医院	执业医师	临床医师-妇产科学	否	否
2004-12-23~ 2008-01-31	磐安县尚湖镇中心卫生院	执业医师	临床医师-妇产科学	否	否
2001-09-01~ 2004-12-22	磐安县尚湖镇中心卫生院	执业助理医师	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
2021-01-01~ 2023-08-31	金华市继续教育协会	金华市专业技术人员继续教育学习	一般公需课程	54.0	2021年完成公需课学习，学时18，内容永远跟党走，“十四五”新篇章；2022年完成公需课学习，学时18，内容乡村振兴共富裕，高质量发展新篇章；2023年完成公需课学习，学时18，学习党的二十大精神：新时代新征程

					。
2019-01-01~ 2023-08-21	金华市继续医学教育中心	继续医学教育	专业课程	622.5	2019年国家级一类学分5分，二类学分29.5分，合计34.5分；2020年省级一类学分12分，二类学分25.5分，合计37.5分；2021年省级一类学分7分，二类学分24.5分，合计31.5分；2022年国家级一类学分8分，省级一类学分6分，二类学分34.5分，合计48.5分；2023年国家级一类学分9分，省级一类学分8分，二类学分24分，合计41分

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	排名
2022-01-01~ 2023-12-31	磐安县科学技术局	其他	横向项目	8.000000	妊娠期宫颈癌筛查与管理	3/10
2020-01-01~	磐安县科学技术局	其他	横向项目	1.500000	碘伏外用治疗外	3/8

2021-07-31	局		目		阴阴道假丝酵母菌病在妊娠期妇女中的临床应用
------------	---	--	---	--	-----------------------

8. 论文				
发表时间	论文题目	刊物名称	论文类别	排名
2023-08-01	孕产期妇女甲状腺疾病筛查和干预对妊娠结局的影响研究-评《甲状腺疾病患者的健康孕产宝典》	中国实验方剂学杂志	国内期刊	通讯作者

9. 著（译）作（教材）					
出版时间	出版单位	书名	ISBN	作者	出版物类型
无					

10. 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			

11. 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				

12. 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			

13. 资质证书				
有效期	发证机构	证书名称	专业名称	证书等级
2018-12-08~ 长期有效	金华市卫生高级专业技术职务任职资格评审委员会	副主任医师	妇产科学	副主任医师
2011-09-04~	浙江省人力资源和社会保障	全国卫生专业	妇产科学	中级

长期有效	障厅	技术资格考试合格证明		
2005-07-14~ 长期有效	磐安县卫生局	医师执业证书	临床医学	执业医师 执业证
2004-12-23~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书	临床医学	执业医师

14. 奖惩情况

时间	名称	类型	描述
无			

15. 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					

16. 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
2023-09-11	磐安县卫生健康局	磐安县妇幼保健院三楼会议室	县人民医院妇幼相关人员, 县中医院、县二院、各乡镇卫生院妇保儿保及药具管理人员	50	孕产妇健康管理
2023-08-31	磐安县妇保院	医院1号楼三楼会议室	全体医护人员	45	妊娠合并甲减
2022-09-02	磐安县妇保院(市继教班)	磐安县农商银行三楼会议室	各医疗单位医护人员 (磐安县各医疗单位妇保人员要求参加)	178	谈谈婚检那些事儿

2022-04-06	磐安县妇保院孕产保健部	高危门诊	科室全体人员	5	妊娠高血压病
2021-08-12	磐安县卫生健康局	磐安县妇保计生中心三楼会议室	县中医院、县二院、各乡镇卫生院妇保、儿保及药具管理人员、产科单位从事母婴保健技术人员	46	浅谈高危妊娠管理
2021-03-05	磐安县妇保院妇产科	妇科门诊室	孕产保健部、妇科	10	妊娠期糖尿病饮食指导

17. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2023-02-21	凶险性前置胎盘伴胎盘植入	<p>邱xx. 女. 39岁. 务农. 保健册号3307270112301001. 高危管理编号红色6号。</p> <p>【首次就诊记录】</p> <p>该妇因“停经22+4周”于2023. 02. 21就诊我科。患者平素经期规律，周期30天，末次月经2022. 09. 16，量和性状同往常，预产期2023. 06. 23。停经后无不适，停经6+周建册。定期产检，2023. 01. 10在金华市妇保院行无创DNA检测结果显示低风险。否认心、肺、肝、脑、肾等疾病史。2013年剖宫产手术一次，2022年因输卵管堵塞行腹腔镜手术。否认双方家族有精神病、遗传病、传染病等病史。查体：精神可，BP110/74mmhg，心率68次/分，体重88kg。心肺听诊无殊。产科检查：宫高22cm，腹围106cm，胎心147次/分。辅助检查：四维B超：1. 宫内妊娠，单胎，臀位（RSA），胎儿存活，胎儿大小约23+周；2. 胎盘植入到子宫前壁峡部，中央性前置胎盘；3. 边缘性脐带入口。胎儿超声心动图目前未见明显异常。高危评定：红色，高风险。高危因素：1. 中央性前置胎盘；2. 胎盘植入；3. 疤痕子宫；4. 年龄大于35岁。初步诊断：1. 孕3产2孕22+周；2. 凶险性前置胎盘；3. 胎盘植入；4. 妊娠合并子宫瘢痕。处理：1. 做好高危专案登记管理；2. 考虑凶险性前置胎盘伴胎盘植入随时可能出现大出血、胎儿宫内窘迫</p>

、早产、产后出血、产褥感染等风险，告知：注意休息，禁性生活，避免向下负重活动，若有阴道出血及时就诊，必要时上级医院磁共振进一步检查，孕妇表示理解；3.告知要配合辖区妇保医生和本人的随访，详细告诉患者多方管理是为了保证孕期母婴安全，其表示充分理解并积极配合；5.做好孕期指导和宣教。

【产前随访、分娩及产后记录】

孕期定期产检，2023.02.22县人民医院磁共振检查结果：中央型前置胎盘，胎盘前下段与子宫前下壁局部分界欠清，请结合临床。2023.04.24盆腔平扫：晚期单胎妊娠，头先露；中央型前置胎盘。孕期密切关注孕妇无阴道出血情况。于2023.05.22入院待产，术前行多学科专家会诊，与患者充分告知病情后决定孕周36周左右终止妊娠。积极充分术前准备后于2023.5.27上午在腹主动脉球囊放置成功后在全麻下行二次剖宫产术，术中取出一足月男活婴，术中见胎盘位于子宫后壁完全覆盖宫颈内口翻转至子宫前壁下段，胎盘完全黏连，术中人工剥离。术中失血5350ml，术后病情稳定后送ICU次日转产科病房住院7天出院。产后常规访视（3次）及42天检查：精神状况可，生命体征平稳，子宫复旧好、恶露无殊，血化验、尿常规、白带常规、超声检查未见异常；新生儿情况可，母乳喂养。

【小结】

随着二胎、三胎政策的全面放开，我们国家曾经的高剖宫产率的恶果凸显出来，产科医生将面对越来越多的瘢痕子宫再次妊娠孕妇，从早期的CSP到中晚期的前置胎盘都风险重重，其中最棘手的就是凶险性前置胎盘，如并发胎盘植入可能在产前、产时、产后发生迅速而凶猛的出血，伴子宫破裂、邻近脏器受侵、早产、胎死宫内等母胎并发症，大大增加了子宫切除率，甚至威胁孕产妇的生命安全。该妇属于红色高危孕产妇，本人在该案例管理中，第一时间做好高危专案管理同时汇报各级领导，整个孕期密切跟踪随访，孕晚期及时转诊到分娩单位其尽早掌握病情，做出果断正确处理，患者入院后本人积极参与术前讨论协助做好术前准备及各种抢救预案，术时全程陪同并做好家属安抚工作确保手术顺利进行，术中生命体征稳定，术后恢复好，产褥期无明显感染，确保了母子平安。

		<p>、早产、产后出血、产褥感染等风险，告知：注意休息，禁性生活，避免向下负重活动，若有阴道出血及时就诊，必要时上级医院磁共振进一步检查，孕妇表示理解；3.告知要配合辖区妇保医生和本人的随访，详细告诉患者多方管理是为了保证孕期母婴安全，其表示充分理解并积极配合；5.做好孕期指导和宣教。</p> <p>【产前随访、分娩及产后记录】</p> <p>孕期定期产检，2023.02.22县人民医院磁共振检查结果：中央型前置胎盘，胎盘前下段与子宫前下壁局部分界欠清，请结合临床。2023.04.24盆腔平扫：晚期单胎妊娠，头先露；中央型前置胎盘。孕期密切关注孕妇无阴道出血情况。于2023.05.22入院待产，术前行多学科专家会诊，与患者充分告知病情后决定孕周36周左右终止妊娠。积极充分术前准备后于2023.5.27上午在腹主动脉球囊放置成功后在全麻下行二次剖宫产术，术中取出一足月男活婴，术中见胎盘位于子宫后壁完全覆盖宫颈内口翻转至子宫前壁下段，胎盘完全黏连，术中人工剥离。术中失血5350ml，术后病情稳定后送ICU次日转产科病房住院7天出院。产后常规访视（3次）及42天检查：精神状况可，生命体征平稳，子宫复旧好、恶露无殊，血化验、尿常规、白带常规、超声检查未见异常；新生儿情况可，母乳喂养。</p> <p>【小结】</p> <p>随着二胎、三胎政策的全面放开，我们国家曾经的高剖宫产率的恶果凸显出来，产科医生将面对越来越多的瘢痕子宫再次妊娠孕妇，从早期的CSP到中晚期的前置胎盘都风险重重，其中最棘手的就是凶险性前置胎盘，如并发胎盘植入可能在产前、产时、产后发生迅速而凶猛的出血，伴子宫破裂、邻近脏器受侵、早产、胎死宫内等母胎并发症，大大增加了子宫切除率，甚至威胁孕产妇的生命安全。该妇属于红色高危孕产妇，本人在该案例管理中，第一时间做好高危专案管理同时汇报各级领导，整个孕期密切跟踪随访，孕晚期及时转诊到分娩单位其尽早掌握病情，做出果断正确处理，患者入院后本人积极参与术前讨论协助做好术前准备及各种抢救预案，术时全程陪同并做好家属安抚工作确保手术顺利进行，术中生命体征稳定，术后恢复好，产褥期无明显感染，确保了母子平安。</p>
2023-02-01	妊娠合并精神分裂症	孔xx. 女. 33岁. 务农. 保健册号3307270012302001 .高危管理编号47号。

【首次就诊记录】

该妇因“停经16+5周”于2023.02.01就诊我科。患者平素月经规律，周期30天，末次月经2022.10.07，量和性状同往常，停经后无明显早孕反应，停经60+天查B超宫内孕10+周大小，推算预产期2023.07.14。今来院要求中期产前筛查及建册。该妇患精神分裂症10余年，病情平稳已有4年未曾住院，近4年一直口服奥氮平1片每次，每晚一次。否认心、肺、肝、脑、肾等疾病史。个人史无殊。否认双方家族有精神病、遗传病、传染病等病史。查体：精神可，BP102/65mmHg，心率68次/分，心肺听诊无殊。妇科检查：外阴已婚经产式，阴道畅，内有少许分泌物，宫颈光。产科检查：宫底脐耻之间，胎心140次/分。2023.02.01人民医院B超：宫内孕17+周大小，单活胎；目前胎盘下缘部分覆盖宫颈内口。高危评定：橙色，较高风险。高危因素：精神分裂症病史。初步诊断：1.孕3产0孕16+5周；2.精神分裂症（缓解期）。处理：1.橙色高危专案登记管理；2.考虑该妇精神病史多年，继续妊娠是否会加重病情，药物不良反应，建议到精神病专科医院咨询再做进一步决定，患者诉已行孕前咨询决定继续妊娠，要求建册，嘱孕妇定期检查，保持联系，加强沟通，如有不适及时随诊；3.告知要配合辖区妇保医生和本人的随访，详细告诉患者多方管理是为了保证孕期母婴安全，其表示充分理解并积极配合；4.做好孕期指导和宣教；5.与患者家属建立联系配合本人一起观察评估患者孕产期整体状况。

【产前随访、分娩及产后记录】

孕期定期产检，产前筛查、四维、胎儿心超、多次彩色B超均未见明显异常。孕期密切关注孕妇精神状况，通过耐心、合理的心理疏导及细致、专业、规范的专科检查使该妇顺利度过了整个孕期。于2023.07.17剖宫产一足月女活婴，住院4天出院。产后常规访视（3次）及42天检查精神状态好，未见明显异常；新生儿情况可，人工喂养。

【小结】

妊娠合并神经精神疾病是在妊娠期间发生的一组神经精神障碍的疾病，这类疾病严重影响母婴安全。据世界卫生组织统计，全球约有4.5亿人患有神经精神疾病，占全球疾病负担的近11%。神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位，约占疾病总负担的20%。妊娠合并神经精神疾病也有逐年增多的趋势。而且多数病人妊娠后神经精神症状加重，发病率增加。也可

		<p>使妊娠期并发症发病率增加、孕产妇死亡率增加；胎儿及新生儿畸形率增加、胎儿合并症增加、新生儿出现神经精神症状。因此正确识别神经精神症状，及时诊治，合理选择妊娠时机和全面产前评估、密切监护全程，切实保障母婴围生期安全至关重要。该妇属于橙色高危孕产妇，有精神病史，要充分考虑继续妊娠的风险、服用抗精神病药的利弊、如何避免急性发作等情况，除常规产检，更需要及时发现并关注精神状况。本人在该案例管理中，第一时间识别并评估该妇孕期风险，加强孕产期管理，重视心理卫生指导，辅导家属共同做好孕产期及新生儿的保健工作，整个孕期密切跟踪随访，使得该妇顺利度过孕期、分娩期、产褥期，确保母子平安。</p>
2022-09-27	妊娠合并性传播疾病（AIDS）	<p>梁某. 女. 35岁. 务农. 门诊号0000285357. 保健册号3307270012210056. 高危管理编号62-6号。</p> <p>【病史特点】</p> <p>该妇因“停经64天”于2022. 09. 27就诊我科要求B超检查并行孕前咨询。患者平素经期规律，周期30天，末次月经2022. 07. 25，量和性状同往常，预产期2023. 05. 01。停经后自测尿HCG阳性，有恶心等不适。该妇于2013年感染HIV，持续ART治疗病毒载量低。否认心、肺、肝、脑、肾等疾病史。个人史无殊。否认双方家族有精神病、遗传病、传染病等病史。生育史：2015年孕4月自然流产一次，2016年孕2月孕卵枯萎一次，2018年孕37周死胎剖宫产一次，2019年剖宫产一次。基于其病史患者是否继续妊娠予孕前咨询：1. AIDS多年，继续妊娠是否会加重病情，建议到传染病专科医院咨询再做进一步决定；2. 给予相关知识指导，使其认识艾滋病病毒的危害，强调妊娠、分娩和产后哺乳有将艾滋病病毒传染胎、婴的危险。经患者慎重考虑及多方咨询后于2022. 10. 27因“停经13+周”来院要求继续妊娠，完善相关检查、建立孕期档案。高危评定：紫色+橙色，较高风险。高危因素：1. HIV感染ART治疗；2. 瘢痕子宫（剖宫产2次）；3. 不良孕产史；4. 年龄35岁。初步诊断：1. 孕5产2孕13+周；2. 妊娠合并AIDS；3. 妊娠合并子宫疤痕；4. 高龄经产妇妊娠监督。处理：1. 紫色+橙色高危专案登记管理；2. 再次告知患者艾滋病病毒的危害、母婴垂直传播的危险，但只要采取有效干预措施，也可阻断HIV的母婴传播；2. 性同伴教育：改变生活方式，心理适应与社会适应；3. 加强孕期保健，产前常规生化检测外，特别加强对妊娠期感染如合并风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、弓形虫、梅毒、</p>

		<p>淋病、衣原体性宫颈炎、滴虫或霉菌性阴道炎检测及治疗。加强免疫状态及HIV-RNA病毒检测。继续ART治疗同时检测药物的不良反应如血红蛋白、肝酶检查，注意孕妇有无恶心、腹泻、疲乏、皮疹等不适。建议产妇分娩方式选择择期剖宫产，产后及时退奶，新生儿人工喂养，有效避免额外增加的新生儿垂直传播；4. 加强保密工作，减轻孕妇羞耻感，取得患者信任。孕期密切追踪定期产检均未见明显异常。于2023. 04. 14剖宫产一足月女活婴，住院5天出院。产后常规访视（3次）及42天检查未见异常；新生儿情况可，人工喂养，出生后至今检测HIV均阴性。</p> <p>【小结】</p> <p>性传播疾病已成为我国主要传染病，报告病例数逐年增加。近几年我国艾滋病相关检测数据显示，妇女感染艾滋病的比例由1998年的15. 3%上升至2004年的39%和2006年的47. 8%。尤其是正值生育高峰的年轻妇女艾滋病患病率增高，艾滋病的母婴传播危险增大，导致婴儿感染艾滋病的人数快速增加。因此做好合并艾滋病的孕产妇管理工作是目前我们妇幼保健工作的重点。该妇属于紫色+橙色高危孕产妇，有AIDS史，要充分考虑继续妊娠的风险、服用抗病毒治疗药物的利弊、如何避免AIDS加重等情况，除常规产检，更需要及时做好其他妊娠期感染的相关检查，密切观察ART治疗的不良反应，加强孕期的监护及分娩方式的选择、新生儿喂养问题等的宣教和指导。本人在该案例管理中，第一时间给予孕前咨询，充分告知艾滋病病毒感染的危害，强调围生期母婴垂直传播的危险，同时加强有效干预也能阻断HIV的母婴传播。孕妇权衡利弊决定继续妊娠后本人采取加强孕期保健+同伴教育+持续ART治疗并密切监护孕妇情况+择期剖宫产+产后及时退奶+新生儿人工喂养这些综合干预措施有效地去控制HIV母婴垂直传播，同时指导产妇产后正确避孕，婴儿按要求规范地检测HIV抗体。有效阻断HIV垂直传播，保证母子平安，也取得了患者的信赖，建立了良好的医患关系。</p>
2021-06-08	人工流产不全（药物治疗）	<p>吕xx. 女. 37岁. 公务员. 门诊号0000233935</p> <p>【病史】</p> <p>该妇因“无痛人流术后23天，间断性阴道流血23天”于2021. 06. 08就诊我科。患者平素经期规律，周期30天，末次月经2021. 3. 18，量和性状同往常。2021. 05. 16因“意外妊娠”在县人民医院行无痛人流术，手术顺利，术后阴道出血不多</p>

，色暗红，时有时无，间断性，无腹痛，无恶心、呕吐等不适，10天后在县人民医院复查B超：宫腔内混和回声，予中成药（具体不详）口服无明显好转。昨来我院查B超：宫内妊娠物残留。未诊治。今就诊我科。患病以来精神佳，胃纳佳，大小便正常。既往有甲状腺结节曾行穿刺考虑良性结节目前情况稳定。有剖宫产手术史2次。否认输血及药物过敏史，个人史及家族史无特殊记载。否认外出中高风险疫区及疫情接触史。

【体格检查】

一般情况可，神志清楚，生命体征平稳，心肺听诊未及明显异常。妇科检查拒查。

【辅助检查】。

2021.06.07本院B超：1. 宫内妊娠物残留（21.6mm*10.5mm*23.3mm）；2. 宫颈多发纳氏囊肿；3. 双附件未见异常。2021.6.8生化全套、凝血功能未见明显异常。

【初步诊断】

人工流产不全；瘢痕子宫。

【诊疗经过】

患者就诊时，详细询问病史、完善各种检查，根据症状、体征及辅助检查患者拒绝再次手术治疗，选择雌二醇/雌二醇地屈孕酮片药物保守治疗。服药方法：雌二醇/雌二醇地屈孕酮片红片4mg/d 7d，接着服用黄片1片/d 14d。嘱按时服药，注意阴道流血情况，有任何异常及时就诊。2021.07.09因“停药11天未转经”来院复诊。复查B超：宫内组织残留伴部分钙化（12.5mm*8.2mm*10.3mm）；2. 宫颈多发纳氏囊肿；3. 右卵巢黄体囊肿；4. 盆腔积液；5. 左附件未见异常。因今B超结果与前对比宫内组织残留物明显减少，无明显血流信号，考虑用药后好转，告知病人情况后选择继续口服雌二醇/雌二醇地屈孕酮片药物保守治疗。服药方法：雌二醇/雌二醇地屈孕酮片红片4mg/d 14d，接着服用黄片1片/d 14d。嘱按时服药，注意阴道出血情况，有任何异常及时就诊。分别于2021.7.31及2021.8.24转经2次，经量、经期及性状同以往。2021.9.2经净4天来院复诊查B超：1. 宫腔内钙化灶2个；2. 双附件未见异常。告知：观察月经情况，复查肝功能，建议使用避孕套避孕，若腹痛、阴道流血随诊。随访3月月经周期、经期、经量及性状同以往。

【小结】

人工流产不全是常见的人流术后并发症。既往人流不全常

		<p>规方法是刮宫术，刮宫不仅给女性带来二次痛苦甚至加重其心理创伤，同时会增加宫腔粘连、盆腔感染、异常子宫出血甚至导致子宫内膜异位症、输卵管阻塞造成继发不孕等严重后果，影响其身心健康。因此人流不全药物保守治疗越来越受到重视并且逐步推广，特别是针对高危人流不全如：疤痕子宫、无痛人流不全、妊娠合并内外科疾病、心理高度紧张、疼痛敏感者、不能耐受手术者等。经过临床实践和专家论证雌二醇/雌二醇地屈孕酮片可以有效治疗人流不全。本人在该病例中起主导作用，负责该病例的诊治和管理，并取得了良好效果，避免了患者再次清宫，促进子宫及月经恢复，疗效肯定，患者满意。</p>
2019-09-01	早产临产	<p>张xx. 女. 28岁. 商业、服务人员 住院号：0020191251</p> <p>病史：患者张某某，女性，28岁，因“停经35+5周，下腹坠胀3-小时”于2019.09.01.15:05入院。该妇平素月经规则，末次月经2018.12.24，预产期2019.10.01，末次行经正常，停经后无明显早孕反应，停经4月自觉胎动，持续至今，孕期产前检查未见明显异常。3-小时前出现下腹坠胀，伴便意感2次，半小时前出现阴道少量出血，下腹阵痛遂入院。既往有乙肝病毒携带史，否认其他重要脏器疾病史，月经规律，生育史1-1-2-1，个人史及家族史无特殊记载。入院查体：体温36.6℃，脉搏96次/分，血压124/73mmHg，心肺听诊未见明显异常，腹膨隆，肝脾肋下未及，双下肢无浮肿。产科检查：经产妇，宫高30cm，腹围85cm，先露头，已衔接，胎位LOA，胎心132次/分，宫缩规则，间隙2-3分钟，持续30-40秒，性质强，阴道检查：宫颈已消退，扩张10cm，先露高低：V=+3，胎膜未破。辅助检查：2019.09.01本院B超：双顶径92mm，胎儿头围322mm，股骨径71mm，胎盘厚径32mm，胎方位头位，脐动脉S/D2.58，羊水最大暗区33mm，诊断：晚孕，宫内单活胎，目前头位。</p> <p>入院诊断：孕5产2孕35+5周枕左前位早产临产；乙肝病毒携带。</p> <p>鉴别诊断：诊断明确，无需鉴别。</p> <p>诊治经过：入院后迅速送入产房，积极做好接生准备及新生儿抢救转院准备。产妇入院产程顺利，2019.09.01.15:05宫口开全，15:07人工破膜，羊水清，15:08自娩一活男婴，外观全身布满胎脂无明显畸形，Apar评分满分，体重2150g，延迟断脐后放辐射台。产妇胎盘胎膜自娩完整，会阴二度裂伤，予修</p>

		<p>补，皮内缝。产时出血300ml，产后留观2小时入病房。产后予预防感染促宫缩治疗。新生儿因早产转人民医院儿科。</p> <p>出院诊断：孕5产3孕35+5周LOA平产+活婴；早产；乙肝病毒携带；急产；早产儿。</p> <p>出院情况：产妇产后恢复可，住院2天后平安出院。</p> <p>小结：早产指妊娠达到28周但不足37周分娩者。此时娩出的新生儿称为早产儿。早产儿各器官发育尚不够健全，出生孕周越小，体重越轻，预后越差。国内早产总数占分娩总数的5%-15%。引起早产的原因很多。早产的先兆表现缺乏特异性，难以识别真假早产，孕妇容易忽视。因此有必要对有高危因素的孕妇进行早产预测以评估早产的风险。同时加强产前保健系统如：孕妇尽早就诊、建围产保健卡、定期产前检查；尽早发现早产高危因素，并对存在的高危因素进行评估和处理；指导孕期卫生等积极预防早产。一旦发现早产根据不同孕周积极处理。急产指总产程<3小时分娩者，容易造成软产道裂伤甚至子宫破裂。在本案例中本人接诊后迅速明确诊断评估病情已无法转院（距产科医院约1小时路程）后第一时间送入产房积极做好接生及新生儿抢救转院准备。使得产妇顺利分娩，早产儿及时转院，确保了母婴平安。</p>
--	--	--

18. 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
2023-01-01~ 2023-12-31	左旋甲状腺素在妊娠期甲减中的临床应用	2019年中国《妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南》中推荐妊娠期临床甲减和妊娠期亚临床甲减予LT4治疗（循证医学推荐B级）；2022	孕产期甲状腺疾病是影响母婴健康的一类重要疾病，在孕产妇中患病率较高、病情复杂。孕产期甲减如果没有得到有效的治疗会增加妊娠期高血压疾病、流产、早产、低出生体重儿甚至死胎的发生风险，并危害后代的神经智力发育。孕产期亚临床甲减可能影响后代智力和运动发育。如果在妊娠早期特别是妊娠8周之前，亚临床甲减得到有效	截止目前共筛查了780例，筛查出甲减、亚临床甲减者共30余例，并对各例进行专案管理、通过左旋甲状腺素规范治疗改善妊娠结局，使新生儿及产妇的健康水平得以提高。而且左旋甲状腺素经济实惠、疗效肯定、安全可靠、成本极低适用于基层医疗机构积极推广使用。

		<p>孕产期甲状腺疾病防治管理指南中明确指出备孕期和妊娠期甲减治疗首选LT4。</p>	<p>治疗对减少流产发生风险和改善后代智力有益。因此妊娠期甲减的规范管理诊治尤为重要。2012年起，左甲状腺素单药治疗已成为国内外指南推荐的甲减替代治疗的标准方案，该药物的质量标准也越来越严格。2013年中国将左旋甲状腺素的标准提高至95%-105%，2019年优甲乐通过配方改良，实现了将有效成分含量提高至95%-105%，符合我国严格质量标准，可以让更多甲减患者从中获益。</p>	
<p>2021-03-01~ 2021-12-31</p>	<p>妊娠晚期B族链球菌检查在临床上的应用</p>	<p>APP政策声明：关于围产期GBS预防B族链球菌（GBS）疾病的推荐意见（2011）。美国CDC2010年《围产期GBS预防指南》中建议对所有35-37周孕妇进行B族</p>	<p>对妊娠35-37周自愿孕妇作为筛查对象，要求取样前一周内受检者未使用任何抗生素，取样部位未使用过栓剂和洗液。检测时擦拭外阴分泌物，应用无菌棉拭子在阴道下1/3处及肛门括约肌2-3cm取样并将其培养。根据检查结果进行分流告知、追踪随访，建立档案、做好登记记录，同时给与规范化管理。</p>	<p>完成妊娠晚期妇女B族链球菌检查156人（标本外送受时间影响）。结果阳性者分娩后随访，自然分娩者在分娩过程中予预防性使用抗生素，妊娠期无症状剖宫产并无早产和胎膜早破者未处理。产后随访均无明显产后出血、新生儿感染。妊娠期规范GBS筛查时机和检测方法、产时预防性抗生素的使用，可指导临床实践，预防新生儿GBS-EOD。</p>

		链球菌检查。中华医学会妇产科学分会学组在《孕前和孕期保健指南》中将B族链球菌筛查作为一个备查项目。		
--	--	---	--	--

19. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
2022-01-01~ 2022-12-31	浙江省磐安县尚湖镇卫生院	孕产妇保健规范管理、高危孕产妇规范管理、国家免费孕前优生检查等工作业务指导及一对一传、帮、带。提升孕产妇保健管理水平，提高国家免费孕前优生检查率。

20. 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
2023-10-16~ 2023-10-30	下级医务人员带教	下级医务人员	周雨婷	孕产妇系统规范管理、高危孕产妇规范管理、国家免费优生检查及婚检等工作业务培训及相关内容信息录入、追踪随访。
2023-06-01~ 2023-06-30	下级医务人员带教	下级医务人员	卢丽燕	产前筛查、产前诊断、胎心监护
2022-02-21~ 2022-03-21	下级医务人员带教	下级医务人员	王瑾	孕产妇系统规范管理、高危孕产妇规范管理、国家免费优生检查及婚检等工作业务培训及相关内容信息录入、追踪随访。
2020-10-15~ 2020-11-15	下级医务人员带教	下级医务人员	朱梦岚	孕产妇系统规范管理、高危孕产妇规范管理、国家免费孕前优生检查及婚

				检等工作业务培训及信息录入、追踪随访
2020-08-10~ 2020-10-28	下级医务人员带教	下级医务人员	郭超娜	孕产妇系统规范管理、高危孕产妇规范管理、国家免费优生检查及婚检等工作业务培训及相关内容信息录入、追踪随访。

21. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2022年	磐安县妇幼保健院（磐安县妇幼保健计划生育服务中心）	优秀	优秀
2021年	磐安县妇幼保健院（磐安县妇幼保健计划生育服务中心）	优秀	优秀
2020年	磐安县妇幼保健院（磐安县妇幼保健计划生育服务中心）	合格	合格

22. 本人述职

个人述

职

本人任职以来兢兢业业、任劳任怨，尽心尽责，在医德医风医术等方面也有很大提升。现总结如下：

一、勤学善思，不断提升综合素质

政治上认真学习习近平总书记重要讲话精神，在思想上、行动上与党中央保持高度一致。同时通过各种途径不断汲取专业知识，夯实理论基础，娴熟业务技能，提升自身综合素质。

二、勤勉尽责，切实履行岗位职责

1、工作方面：年均临床专业工作 249天，年均门诊量2375人次。从事全县高危孕产妇管理工作，使高危孕产妇得到规范诊治专案管理，确保做到“发现一例，登记一例，报告一例，管理一例，救治一例”。3年共管理橙色孕产妇636人，红色孕产妇37人，高危管理率100%，年均随访2243人次，实行高危孕产妇周周报，危重实时报，实时追踪随访，保持十余年做到孕产妇零死亡，得到同行和领导的高度肯定和赞扬。擅长妊娠合并甲状腺疾病、妊娠期糖尿病、妊娠期易栓症、妊娠合并精神病、绒毛膜下血肿、异常子宫出血等疾病诊治和管理。对部分疑难杂症有一定的诊疗经验。熟练掌握妇产科常规手术操作。参加县危重孕产妇评审及疑难病例讨论并协助人民医院妇产科做好危重孕产妇的抢救工作。同时配合医院做好中心工作：女职工体检、两癌筛查等。

2、疫情防控方面：新冠疫情3年积极参加卡点体温检测、卡点核酸采样、全员核酸采样、全民疫情流调工作。同时积极配合各级部门做好高危孕产妇这一特殊人群疫情防控宣教、管理及心理疏导工作。

3、科研方面：参加县科技项目2个；主持开展新项目《妊娠晚期生殖道B族链球菌检查在临床上的应用》和《左旋甲状腺素在妊娠期甲减中的临床应用》。各项科研项目如期进行并取得良好成效。

4、学习方面：外出义乌妇保院进修学习，积极参加全生命周期健康管理的妇幼信息化建设、母婴技术专项、妇科疾病等培训。

5、其它：参加双下沉两提升工作提升定点医院妇幼医师医疗服务能力。积极参加业务培训授课，包括市级继续教育及全县妇幼例会。注重人才的培养，近3年完成下级进修生带教5人，通过一对一传帮带，使其尽快熟悉业务，胜任工作岗位。

三、勤学修德，研精覃思优质服务

任职以来越来越深刻领会了“修医德、强医能、铸医魂”的真谛，以德为先，一切以病人为中心，想病人之所想，急病人之所急，做病人之所需，精益求精，竭尽所能服务病人，努力构建和谐优良的医患关系。

作为一名医者，我深知其职责所在，也深知行医之路，任重道远，但我将一如既往的不忘初心，砥砺前行。

李英婷

2023年10月30日

用人单位内部公示版