

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：20203305001889040000002

姓名	陈晓亚	性别	女	出生年月	198110	政治面貌	中共党员	
现工作单位	湖州市南浔区人民医院			行政职务	院办主任 护理部干事			
学历一（初始）	200107，湖州市职业中等专业学校，护理，中专，3年							
学历二	200601，湖州师范学院（业余），护理，大学专科，4年							
学历三								
学历四（最高）	201601，湖州师范学院（业余），护理，大学本科，3.5年							
身份证号码	330425198110182223	医师资格类别	护士		注册范围	护理		
现从事专业	外科护理	专业工作年限	20		参加工作时间	200107		
现专业技术资格及取得时间	主管护师 201505	现聘任职务及时间	主管护师 201512		推荐评审专业技术资格	副主任护师		
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 合格,2018 合格,2017 合格				医院等级	二级甲等		
兼任学术职务	无				是否有援助经历	是		
承担的 技术 工作 及 工作 量	1.年均专业工作：310天； 2.担任神经外科护士长，带领神经外科团队参与重症颅脑伤的抢救、新护士带教、以及科室的护理质量管理。 3.担任普外科护士长，参与外科胸腹联合伤、重症胰腺炎等重大外科疾病的抢救、疾病查房、护理带教等工作。 4.担任护理部干事兼外科护士长，参与全院护理管理、质量管理与考核、修订护理各项制度以及流程。							
	200107-200811 湖州市南浔区人民医院 护士							
	200812-201511 湖州市南浔区人民医院 护师							
	201512-至今 湖州市南浔区人民医院 主管护师							
	202002-202003 武汉大学中南医院 援鄂护士（援湖北） 202003-202004 武汉市金银潭医院 援鄂护士（援湖北）							
专业 工作 经 历	200107-200811 湖州市南浔区人民医院 护士 200812-201511 湖州市南浔区人民医院 护师 201512-至今 湖州市南浔区人民医院 主管护师 202002-202003 武汉大学中南医院 援鄂护士（援湖北） 202003-202004 武汉市金银潭医院 援鄂护士（援湖北）							
教学 带 教 工 作	1、培养下级专业技术人员 0 人(总人数)，其中实习生 0 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：							
第一作者论文总数		0		一级论文数:0		二级论文数:0		
论 文 论 著	论文（著）名称		期刊名称、期号、起止页码、主办单位			等级		
	1							
	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	
	1							
	2							
	3							
4								
奖励情况				病人投诉、处分及医疗事故情况				
2015年病人最满意护士；2017年病人最满意护士；2020年南浔区最美护士；2020年南浔区最美抗疫人；2020年湖州市最美护士；2020年湖州市优秀共产党员；2020年浙江省援鄂优秀护士；2020年浙江省援鄂杰出护士；2020年武汉大学中南医院“抗疫贡献突出”；2020年湖北省“最美逆行者”2020年南浔区卫健局微党课比赛一等奖；				无				
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报副主任护师任职资格。 (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 无				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: 陈晓亚

科室: 护理部

申报资格: 副主任护师

申报专业: 外科护理

患者 陈阿毛 女性 73岁 住院号: 281205 南浔人 因“左上肢活动不利伴麻木7小时” 2017年7月16日14时20分入院, 患者有高血压、胃出血、阑尾切除手术史, 查体: 神志清, 精神可, 呼吸平稳BP:158/71mmHg, 两肺听诊呼吸音清, 未及啰音辅助检查CT: 两肺纹理增粗紊乱, 右肺下叶背段见斑团状高密度影, 略呈分叶且内可见密度不均、边缘稍模糊, 大小约2.1*2.5cm.右肺叶病灶待排。

患者入院后完善相关检查内科予改善脑供血、奥拉西坦营养脑细胞等治疗以及抗氧化自由基等治疗后因肺部CT提示右下肺占位于2017-07-21日转入外科, 完善术前准备后于7月23日在全麻下行“胸腔镜下右下肺癌根治术+病理检查”术中冰冻提示:(右下肺)周围型腺泡型腺癌(大小2.4*2.2cm)手术经过顺利, 术后主要予禁食、胃肠减压、吸氧、心电监护、胸腔闭式引流, 予“头孢美唑、左氧氟沙星”预防感染等对症支持治疗, 术后病理切片:(右下肺)浸润性腺癌, 滤泡型, 大小2.6*2.2cm, 未见明确神经管侵犯, 胸膜侵犯阴性, 支气管切缘阴性。切口常规换药处理, 患者恢复良好, 术后9天拔除胸腔闭式引流管, 切口愈合良好无并发症发生。

患者于2017-08-04日出院, 出院时患者一般情况可, 生命体征稳定, 进食半流质尚可, 无腹痛腹胀, 切口敷料干燥, 无明显渗液, 无胸闷气急, 嘱患者出院后合理休息和饮食, 加强营养, 随诊半年, 按时用药, 适当锻炼增强体质, 如有不适及时来院就诊。

护理措施:

加强管道护理: 气管插管、深静脉置管、胸腔闭式引流管、导尿管引流通畅固定好, 呼吸机辅助呼吸人机配合好, 根据病情调节呼吸机参数。严密观察病情变化, 胸部敷料干燥无渗出, 持续静脉止痛泵止痛, 无明显切口疼痛, 定时气道湿化。做好胸腔闭式引流护理, 观察胸腔闭式引流的量、性质, 水柱波动在正常范围, 咳嗽时有气泡逸出, 准确记录24小时出入量。指导患者若不慎胸腔闭式引流管滑出, 应立即按住伤口, 呼叫护士, 若管道脱节, 应立即用血管钳夹住管道患者端或者将管道折叠, 勿让气体进入胸腔, 嘱患者勿慌张。保证静脉通道畅通, 按医嘱用药, 严密观察病情变化、心电监护, 尤其其血氧饱和度和呼吸, 如有异常及时报告医生。

指导患者加强呼吸锻炼, 指导深呼吸和运用呼吸仪, 预防肺不张, 按医嘱予普米克、万托林雾化吸入, 指导患者有效咳嗽, 嘱患者咳嗽时按住胸部伤口以减轻疼痛, 鼓励患者早期下床活动预防静脉血栓, 下床活动妥善固定各引流管, 注意保暖防止受凉, 清淡易消化饮食, 禁忌辛辣刺激饮食保持大便通畅。

做好健康宣教和心理护理, 安慰患者和家属放宽心情, 配合医生治疗安心养病, 协助患者下床活动时做好安全防护。

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: 陈晓亚 科室: 护理部 申报资格: 副主任护师 申报专业: 外科护理

<p>患者 蒋修奎 男性 64岁 住院号: 290981 安徽人, 因“发现意识不清1小时余”于2017年11月24日09时29分入院, CT:右侧基底节区脑出血, 高血压病, 入院查体: T: 36.0, P:70次/分, R:18次/分, BP:217/121mmHg, 患者昏迷状态, 刺痛不发音, 肢体微动, 刺痛不睁眼, 右侧瞳孔 2.0mm, 对光反应迟钝, 左侧瞳孔 4.0mm, 对光反应消失, 口耳鼻道无流液, 颈软, 心肺暂无殊, 四肢无畸形, 刺痛双上肢屈曲, 双下肢强直, 右侧巴氏征阳性, 辅助检查: 头颅CT: 左侧基底节区脑出血破入脑室, 中线结构偏右。</p> <p>诊疗经过: 患者入院后按医嘱给予积极生命体征抢救, 完善术前检查, 即在全麻下行左侧颞部去骨瓣减压颅内血肿清除术, 手术经过顺利, 术后安返ICU病房, 带气管插管一根, 深静脉置管一根, 导尿管一根、头部负压引流管一根, 呼吸机辅助呼吸, 双侧瞳孔不等大, 左侧瞳孔 3.0mm, 对光反应迟钝, 右侧瞳孔 2.5mm, 对光反应迟钝, 刺痛双上肢屈曲, 双下肢强直, 头部敷料干燥无渗出, 各引流管引流通畅, 固定好。</p> <p>术后第三天, 患者安返病房, 自主呼吸, 拔除气管插管, 头部引流管24小时引流出淡血性液体50ml, 留置导尿管24小时引流出4000毫升淡黄色尿液, 患者刺痛睁眼, 无言语, 双上肢肌力 级, 双下肢肌力 级, 双侧瞳孔等大等圆, 2.5mm, 对光反应迟钝, 患者较烦躁, 医嘱予补液健脑、营养神经、降颅内压预防感染、退热等对症支持治疗。</p> <p>术后第七天, 患者神志昏迷, 双侧瞳孔等大等圆 2.5mm, 对光反应迟钝, 气管切开处敷料干燥, 周围皮肤无红肿, 吸出白色泡沫样痰液, 持续雾化吸入, 双上肢肌力 级, 双下肢肌力 级, 头部敷料干燥无渗出, 医嘱予拔除头部引流管, 继续对症支持治疗, 24小时尿量4500ml。</p> <p>2018-01-21日患者出院, 刺痛睁眼, 呼之有反应, 双侧瞳孔等大等圆 2.0mm, 双侧上肢肌力 级, 双侧下肢肌力 级, 头部切口愈合良好, 鼻饲管进食, 留置导尿管, 头颅CT: 脑出血术后改变。</p> <p>护理措施: 患者抬高头部30度卧位, 持续卧气垫床, 每2小时翻身拍背, 尾骶部无红肿破皮, 双侧脚踝处稍红肿, 予定时改变体位。 加强气道护理, 定时气道湿化, 更换气管切开处纱布, 定时翻身拍背吸痰, 吸出白色泡沫样痰液, 定时氧气雾化吸入严密观察患者氧饱和度。 严密观察患者神志、生命体征, 持续心电监护, 准确记录各引流管引流量、性质, 协助患者做康复锻炼, 遵医嘱用药, 监测水电解质, 按医嘱做好痰培养和尿培养, 高热期做好降温处理, 冰袋物理降温每4小时监测体温。 做好健康宣教及心理护理, 安慰患者家属积极面对患者病情, 放宽心情, 为患者做好肢体被动运动, 加强营养、加强翻身拍背预防褥疮发生, 患者住院期间无并发症发生。</p>	
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: 陈晓亚 科室: 护理部 申报资格: 副主任护师 申报专业: 外科护理

<p>患者倪华根 男性 55岁 南浔人 住院号281523 因“检查发现左上肺肿块一周”于2017年07月21日10时入院。查体：T:36.5 P:62次/分 R:20次/分 BP:132/86mmHg；神志清，呼吸平，一般面容，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，活动可，气管居中，胸廓无畸形，两肺呼吸音清晰，心律齐，未及心脏杂音；腹平软，全腹无压痛，肝脾肋下未扪及。四肢关节活动无受限。辅助检查：2017年-07-21本院胸部增强CT：左肺上叶前段见一大小约1.9*2.0cm肿块影，密度欠均匀，边缘毛糙可见毛刺影，增强后强化明显，左肺上叶前段MT首先考虑，左下肺小结节灶，右肺门区稍淋巴结肿大。</p> <p>诊疗经过：患者入院后行相关检查，血常规+血型鉴定：白细胞$10.6 \times 10^9/L$，红细胞$4.17 \times 10^{12}/L$，肿瘤全套甲胎蛋白$282 \times 10^9/L$，癌胚抗原$5.11ng/ml$；邀请浙江省肿瘤医院专家于7月23日在全麻下行“胸腔镜下左上肺癌根治术+术中快速冰冻切片+左胸腔闭式引流术”，手术经过顺利，术后送入ICU病房，术后卧床休息、禁食、心电监护、留置导尿，左侧胸腔闭式引流处理。按医嘱预防感染、止咳、化痰、营养对症支持治疗，经治疗后病情平稳，肠功能恢复，7-24改半流质饮食，患者无腹胀腹痛及恶心呕吐，7-25转入病房，7-27给予停留置导尿，小便自解，7-30停胸腔闭式引流管，术后病理切片：（左上肺）周围型腺泡型腺癌，累及胸膜（大小$2 \times 1.2cm$），段端切缘阴性，切口常规换药，切口敷料干燥无渗出，复查血常规、生化均无异常。</p> <p>2017-08-07患者出院，出院时患者一般情况可生命体征平稳，精神食欲可，无腹胀腹痛，无胸闷气急，大小便正常，切口愈合良好，嘱出院后合理饮食和休息，加强营养，随诊半年，保持切口部位清洁干燥，如有不适及时来院就诊。</p> <p>护理措施： 加强管道护理：气管插管、深静脉置管、胸腔闭式引流管、导尿管引流通畅固定好，呼吸机辅助呼吸人机配合好，根据病情调节呼吸机参数。严密观察病情变化，胸部敷料干燥无渗出，持续静脉止痛泵止痛，无明显切口疼痛，定时气道湿化。做好胸腔闭式引流护理，观察胸腔闭式引流的量、性质，水柱波动在正常范围，咳嗽时有气泡逸出，准确记录24小时出入量。指导患者若不慎胸腔闭式引流管滑出，应立即按住伤口，呼叫护士，若管道脱节，应立即用血管钳夹住管道患者端或者将管道折叠，勿让气体进入胸腔，嘱患者勿慌张。保证静脉通道畅通，按医嘱用药，严密观察病情变化、心电监护，尤其血氧饱和度和呼吸，如有异常及时报告医生。 指导患者加强呼吸锻炼，指导深呼吸和运用呼吸仪，预防肺不张，按医嘱予普米克、万托林雾化吸入，指导患者有效咳嗽，嘱患者咳嗽时按住胸部伤口以减轻疼痛，鼓励患者早期下床活动预防静脉血栓，下床活动妥善固定各引流管，注意保暖防止受凉，清淡易消化饮食，禁忌辛辣刺激饮食保持大便通畅。 做好健康宣教和心理护理，安慰患者和家属放宽心情，配合医生治疗安心养病，协助患者下床活动时做好安全防护。</p>	
<p>本人签名: _____</p>	<p>年 月 日</p>
<p>科室审查意见</p>	<p>单位意见</p>
<p>科主任签名: _____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	<p>负责人签名: _____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日（盖章）</p>

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: 陈晓亚 科室: 护理部 申报资格: 副主任护师 申报专业: 外科护理

<p>患者王扣清 男 73岁 住院号: 252902 南浔练市人, 因“阵发性头痛2月伴头晕、右手不利3天”于2016年2月17日14时20分入院。入院查体: T:35.8 P:20次/分 BP: 155/85mmHg, 神志清, 精神状态好, 对答切题, 能从嘱活动, 双侧瞳孔等大等圆直径3.0mm, 对光反应灵敏, 四肢肌力 级, 肌张力适中。辅助检查: 头颅CT: 左侧额颞顶部硬膜下血肿, 右侧顶骨术后改变。</p> <p>入院后予补液健脑、改善脑功能对症处理后于2016-02-25在局麻下行左侧颞顶钻孔, 硬膜下血肿引流术, 手术经过顺利, 安返病房。患者神志清, 精神可, 头部敷料干燥, 无渗出, 取平卧位, 绝对卧床休息, 按医嘱补液预防感染止血等对症支持治疗, 另予尿激酶4万单位血肿腔内注射, 促进血肿液化后持续引流。妥善固定头部引流管, 各引流管引流通畅, 心电监护正常, 安慰患者保持情绪平稳, 加强基础护理预防, 定时翻身拍背预防并发症发生。2016-02-27停硬膜下血肿引流, 复查CT: 颅内硬膜下血肿引流术后改变, 双侧额颞部硬膜下积液。拔管后协助患者下床活动, 指导清单一易消化软质饮食, 保持大便通畅。</p> <p>患者一般情况好, 精神好, 诉头痛头晕较前明显好转, 乏力感明显缓解, 无明显恶心呕吐, 头部切口敷料干燥无渗出于2016-03-05出院, 嘱出院后合理饮食, 禁烟酒, 按时用药, 三天后头部创口来院拆线, 两周复诊, 如有不适及时就诊。</p> <p>护理措施:</p> <p>严密观察患者生命体征, 心电监护在正常范围。患者术后持续昏伴有高热, 加强温水擦浴, 定时检测体温。医嘱予以鼻饲流质, 做好鼻饲管的护理, 定时挤压保持通畅, 保持各引流管通畅, 准确记录24小时引流量、性质, 发现异常及时汇报医生处理。</p> <p>加强防护防止患者坠床。做好并发症的护理, 予持续卧气垫床, 定时翻身拍背预防褥疮发生。保持大小便通畅, 给予营养丰富易消化饮食, 嘱勿食产气食物, 保持大小便通畅, 必要时使用开塞露, 避免用力大便。指导和协助患者做好康复锻炼, 协助患者下床活动, 安慰患者及家属放宽心情, 安心养病。</p>	
<p>本人签名: _____ 年 月 日</p>	
<p>科室审查意见</p>	<p>单位意见</p>
<p>科主任签名: _____ 年 月 日</p>	<p>负责人签名: _____ 年 月 日 (盖章)</p>

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: 陈晓亚 科室: 护理部 申报资格: 副主任护师 申报专业: 外科护理

<p>患者丁庆友 男 27岁 住院号: 248315 家住南浔横街。因“车祸致伤头部意识不清耳道流血, 呕吐1小时”于2015-11-08-12:50入院。入院查体: T: 36.5 , P: 67次/分, R: 19次/分, BP: 155/93mmHg, 患者昏迷, 刺痛能睁眼, 胡言乱语, 四肢随意活动, 左侧瞳孔 3.5mm, 对光反应灵敏, 右侧瞳孔 2.5mm, 对光反应灵敏。左耳道有不凝固血性液体流出。查CT: 左侧颞部硬膜外血肿伴颞骨骨折, 蛛网膜下腔出血。入院后立即完善各项术前检查, 急予全麻下行左颞骨存骨瓣硬膜外血肿清除术, 手术经过顺利, 术后予补液健脑、止血、营养神经、预防感染、预防应激性溃疡、改善脑功能等对症支持处理。</p> <p>术后第一天患者刺痛睁眼, 能发音, 肢体屈曲, 头部敷料干燥无渗血, 负压引流10小时引流量170ml血性液体, 左侧瞳孔 3.0mm, 对光反应存在, 右侧瞳孔 2.0mm对光反应存在, 双下肢躁动, 复查CT: 可见硬膜外血肿基本清除, 未见活动性出血。</p> <p>术后第十七天, 患者自动睁眼, 左眼不能完全睁开, 双侧眼球分离, 偶有正确对答, 右侧前臂能抬离床面, 右手能自主握拳, 右上肢肌力 级, 右下肢肌力 级 - 各引流管通畅固定在位。</p> <p>术后十九天, 生命体征平稳, 自动睁眼, 部分回答正确, 左侧肢体从嘱活动, 右上肢肌力 级, 右下肢肌力 - 改级护理, 继续以健脑营养神经, 改善脑功能, 营养支持, 脱水降颅内压对症处理。</p> <p>于2016-01-09出院, 出院时患者神志清, 精神状态良好, 反应迟钝, 对答尚切题, 能从嘱活动, 左侧肢体肌力 级, 可在病区内家属搀扶下行走, 大小便自解, 自诉头痛头晕好转, 无恶心呕吐, 头部术区切口伤疤愈合, 无皮下积液, 无红肿热痛, 骨瓣在位, 双侧瞳孔等大等圆 3.0mm, 对光反应灵敏。嘱患者出院后营养丰富易消化饮食, 保持大小便通畅, 加强康复锻炼, 一个月后复查, 如有不适及时来院就诊。</p> <p>护理措施:</p> <p>严密观察患者生命体征, 心电监护在正常范围。患者术后持续昏伴有高热, 按医嘱予消炎痛塞肛, 安宫牛黄丸鼻饲开窍醒神、退热豁痰, 加强温水擦浴, 定时检测体温。医嘱予予鼻饲流质, 做好鼻饲管的护理, 定时挤压保持通畅, 保持各引流管通畅, 准确记录24小时引流量、性质, 发现异常及时汇报医生处理。患者烦躁不安, 按医嘱予咪达唑仑微泵推注, 加强防护防止患者坠床。做好并发症的护理, 予持续卧气垫床, 定时翻身拍背预防褥疮发生。气管插管期间做好气管插管护理, 吸痰, 保持呼吸道通畅预防坠积性肺炎。保持大小便通畅, 给予营养丰富易消化饮食, 嘱勿食产气食物, 保持大小便通畅, 必要时使用开塞露, 避免用力大便。指导和协助患者做好康复锻炼, 指导床上被动活动, 协助患者下床活动, 安慰患者及家属放宽心情, 安心养病。</p>	
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。