

推荐卫生高级专业技术资格人员情况综合表（临床）

人员编号：20203305001889040000012

姓名	费美蓉	性别	女	出生年月	198508	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	无									
学历一（初始）	200707，浙江医学高等专科学校(全日制)，临床医学，大学专科，3年														
学历二															
学历三															
学历四（最高）	201006，浙江大学（业余），临床医学，大学本科，2.5年														
身份证号码	330501198508225822	医师资格类别	临床	注册范围	妇产科										
现从事专业	妇产科学	专业工作年限	13	参加工作时间	200707										
现专业技术资格及取得时间	主治医师 201505	现聘任职务及时间	主治医师 201512	推荐评审专业技术资格	副主任医师										
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	否										
承担的技术工作及工作量	1.年均临床工作（单位：天）：336； 2.年均门诊量3801人次；『普通2622；专科1179；【专家0；日均55】』； 3.年均收治病人数：328；年均经管病人数：1068；平均住院日：5.3；治愈率：98.2%；好转率：1.8%； 4.年均主刀台次：120；其中、类手术台次：0；一助：30； 5.年均会诊人次：10；其中院内：10；院外：0； 6.年均主持疑难危重病人抢救数：3； 7.开展新技术、新项目及专科特殊检查及操作技术：无保护会阴助产技术； 8.住院病人满意度：99%； 9.代表申报人专业水平的标志性业绩：本人基础低，所以平时更加努力学习，积极要求上进，2011年调入南浔区中医院，从零起步，一步一个脚印，在领导手把手的指导下，在同事们的帮助下，逐步学会无痛人流术、取放环术、分娩镇痛、疤痕子宫阴道助产、产钳术、胎头吸引术，剖宫产术，异位妊娠手术等各项妇产科手术。； 10.成功申报市级课题一项：《妊娠期合并甲状腺功能减退治疗时机的选择对妊娠结局和子代甲状腺功能影响的临床研究》，项目号：2020GYB25;积极参与并开展新技术新项目：比如：2015年与主任同事一起于开展了全程阴道超声引导下无痛人流术；2017年又在此基础上开展了内窥可视无痛人流术在高危妊娠中的应用；2018年开展了自由体位分娩、产科美容缝合技术和普贝生引产。														
专业工作经历	200707-201011 湖州市善琮镇卫生院 助理医师 201012-201106 湖州市善琮镇卫生院 医师 201107-201511 湖州市南浔区中医院 医师 201512-201804 湖州市南浔区中医院 主治医师 201805-至今 湖州市南浔区人民医院 主治医师														
教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 2 人(总人数)，其中实习生 2 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： 无														
论文论著	第一作者论文总数	0	一级论文数:0	二级论文数:0											
	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											
	妊娠期合并甲状腺功能减退治疗时机选择对妊娠结局和子代甲状腺功能影响的临床研究	区卫健委、5万元	1	B类											
	2														
	3														
	4														
	奖励情况		病人投诉、处分及医疗事故情况												
	荣获2019年南浔区医疗集团会阴侧切缝合技能大赛一等奖 在礼赞新中国，奋斗新时代微党课比赛中荣获二等奖。 2019年获优秀共产党员。 2019年在教学周活动，微课授课技能竞赛中获得一等奖。 被评为2019年新技术新项目鼓励奖		无												
	单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报副主任医师任职资格 （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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>评委会总人数</td> <td>出席人数</td> <td>赞成</td> <td>反对</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					评委会总人数	出席人数	赞成	反对				
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：费美蓉

科室：产科

申报资格：副主任医师

申报专业：妇产科学

一、病史汇报

孕妇，贺寒梅(住院号 324810)，女性，17岁，0-0-0-0，贵州松桃县人。因“停经8月余，全身浮肿半月，腰痛半天。”于2019年01月14日21:25急诊入院。平素月经规则，末次月经大约2018年04月20日，停经早期否认有恶心呕吐等妊娠反应，孕4月余感胎动并持续至今，无正规产前检查，半月来感双下肢浮肿，休息后不能缓解，浮肿进行性加剧，偶感头晕头痛，无视物模糊，无眼花，未引起重视。2019年1月14日中午12时许感左侧腰痛明显，无明显下腹阵痛，无阴道流水及见红，无尿频尿急尿痛，急诊来本院就诊入院。平素体健，否认重大疾病史，否认“高血压、糖尿病”，否认手术、外伤史，否认药物过敏史。查体：体温36.8度，脉搏102次/分，呼吸20次/分，血压150/100mmhg，神清，精神可，心率102次/分，规律，未闻及杂音，肺部听诊无干湿性罗音，肝脾肋下未及，四肢脊柱无异常，全身浮肿。产科检查：宫高35cm，腹围97cm，胎心140次/分，头先露，宫缩不规则。肛查：宫口开0cm，V-3.0，胎膜未破。实验室检查：血常规：血红蛋白：72g/L，白细胞总数：6.8*10⁹/L，中性粒细胞81.7%，血小板192*10⁹/L，血型O型Rh(D)阳性。尿液检测(2011-11-07本院)示：尿蛋白(+)。凝血功能基本正常。胎心监护反应可疑。彩超提示：晚孕，双顶径91mm，股骨颈69mm，胎盘前壁II级，羊水指数140mm，脐动脉指数S/D1.8。入院诊断：1、G1P0孕38+2周LOA宫内活胎2、重度子痫前期，妊娠合并中度贫血

二、处理经过

入院后完善相关辅助检查，予硫酸镁解痉降压治疗，同时与家属谈话，其要求阴道试产，严密监测产程变化，监测血压、宫缩及胎心变化，凌晨0时许规律宫缩，6时00分宫口开3cm入产房，6时30分胎心下降，最低胎心100次/分，宫缩规律，血压150/105mmHg，人工破膜见羊水色清，胎心维持在100次/分左右，不能排除“胎儿宫内窘迫”且合并“重度子痫前期”，初产妇，短期内无法经阴道分娩，孕妇年龄小，身材娇小，宜急诊行子宫下段剖宫产术，充分沟通后家属同意。于7时在硬膜外阻滞麻醉下行子宫下段剖宫产术，1月15日术取一男活婴，出生评分10分，重3530g，脐带无绕颈，羊水色清，约800ml，胎盘自娩完整，术中见腹壁组织水肿，腹腔内大量淡黄色腹水，宫体肌壁水肿，子宫收缩欠佳，予按摩子宫，缩宫素10U及卡前列素氨丁三醇注射液宫腔注射后宫缩好转，术中出血400ml，术中补液1000ml，尿量150ml，色清，术中血压一度下降，使用升压药后平稳，术后血压在126/87 mmhg左右，生命体征平稳后安返病房。术后血压平稳，复查血常规：血红蛋白：56g/L，白细胞总数：10.8*10⁹/L，中性粒细胞84.1%，血小板186*10⁹/L，24小时尿蛋白2.44mg/24h，B型钠尿肽272pg/ml，肝功能：白蛋白22.7g/L尿酸326umol/L，肌酐52umol/L，全身水肿，考虑术后重度贫血，低蛋白血症，输注白蛋白提高血浆胶体渗透压，补充红细胞悬液补充血红蛋白，予注射用蔗糖铁补铁纠正贫血营养对症支持治疗，术后持续发热，血氧饱和度维持在96%左右，停吸氧后血氧饱和度下降，行胸片检查示：左下肺炎。完善肺部CT示：两肺下叶感染，双侧胸腔积液伴左肺下叶膨胀不全。完善心功能等各项检查，加强抗感染，纠正低蛋白血症，补充血红蛋白纠正贫血等综合治疗。

三、转归

手术后加强观察及护理，尤其注意液体量及速度，防止产后子痫及心力衰竭的发生，纠正低蛋白血症及贫血情况。心电监护，补充白蛋白、红细胞悬液、利尿等综合处理，术后7天复查血常规血红蛋白：82g/L，白细胞总数：11.6*10⁹/L，中性粒细胞79.4%，血小板324*10⁹/L，肝功能：白蛋白27g/L，肾功能正常。体温37.8，血压128/75mmHg，术后8天自动出院，门诊随访，体温、血压平稳，产后42天恢复正常。

四、病例总结

该病人年龄小，孕期未正规产前检查，低蛋白血症，中度贫血，产后恢复差，对病人的围手术期的管理就特别重要，正确诊断和合理的处理，对手术病人的管理和护理使得患者最终得以救治成功。对这么年轻的病人宣教也非常重要，如果在产前能够规范的管理，病人下次妊娠的结局会不会更好。

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：费美蓉

科室：产科

申报资格：副主任医师

申报专业：妇产科学

<p>一、病史汇报 孕妇，杨江芬(住院号 323602)，女性，19岁，0-0-0-0，贵州毕节人。因“停经8月余，头痛3天，抽搐1次。”于2018年12月26日22：10急诊入院。平素月经规则，末次月经大约2018年04月06日，停经早期否认有恶心呕吐等妊娠反应，孕4月余感胎动并持续至今，无正规产前检查，1月来感双下肢浮肿，休息后不能缓解，浮肿进行性加剧，3天前开始感头痛，无视物模糊，无眼花，未引起重视，今日早上感头痛加剧，伴恶心呕吐，进食后即呕吐，晚上19时许在家烤火，20时30分左右出现抽搐，当时牙关紧闭，呼之不应，无口吐白沫，持续数分钟，患者意识稍模糊，无明显下腹阵痛，无阴道流水及见红，无尿频尿急尿痛，家属2018年12月26日晚上22时10分送入本院急诊。平素体健，否认重大疾病史，否认“高血压、糖尿病”，否认手术、外伤史，否认药物过敏史。查体：体温36.5度，脉搏88次/分，呼18次/分，血压160/110mmhg，痛苦貌，无颈项强直，心率88次/分，规律，未闻及杂音，肺部听诊无干湿性罗音，肝脾肋下未及，四肢脊柱无异常，双下肢浮肿。产科检查：宫高29cm，腹围93cm，胎心140次/分，头先露，宫缩未及。肛查：宫口开0cm，V-3.0，胎膜未破。实验室检查：血常规：血红蛋白：122g/L，白细胞总数：14.6*10⁹/L，中性粒细胞88.2%，血小板127*10⁹/L。急诊彩超提示：晚孕，双顶径88mm，股骨长66mm，胎盘前壁II级，羊水指数95mm，入院诊断：1、G1P0孕37+3周LOA宫内活胎2、子痫</p> <p>二、处理经过 入院后完善相关辅助检查，立即予硫酸镁解痉降压治疗，同时与家属谈话，目前孕妇已足月，抽搐控制后宜立即剖宫产结束分娩。充分知情告知后患者家属同意剖宫产术，急诊于12月26日在硬麻下行子宫下段剖宫产术，术中严密监测与控制血压，术取一女活婴，出生评分10分，重2270g，胎盘自娩完整，脐带无绕颈，手术经过顺利，子宫收缩好，术中出血200ml，术中补液1000ml，尿量100ml，色清，血压在142/102 mmhg左右，术后。手术后转入ICU，加强观察及护理，尤其注意液体量及速度，并防止产后子痫的发生。心电监护72小时，静脉微泵予硫酸镁解痉、乌拉地尔针降压等综合处理。</p> <p>三、转归 手术后加强观察及护理，尤其注意液体量及速度，防止产后子痫及心力衰竭的发生，纠正低蛋白血症及贫血情况。心电监护，补充白蛋白、红细胞悬液、利尿等综合处理，术后1天病情稳定转入普通病房，术后6天正常出院，门诊随访，体温、血压平稳，产后42天恢复正常。</p> <p>四、病例总结 该病人病情危重。当机立断的终止妊娠是保障母婴安全的关键，我们的团队配合默契是抢救病人的最强大的保障，最后病人痊愈出院。</p>	
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：费美蓉

科室：产科

申报资格：副主任医师

申报专业：妇产科学

一、病史汇报

孕妇，孟婷婷(住院号 342882)，女性，30岁，1-0-1-1，安徽人。因“停经9月余，见红1小时余”于2019年10月31日下午15点00分入院。平素月经规则，末次月经2019年01月21日，停经早期否认恶心呕吐等妊娠反应，孕4月余感胎动并持续至今，孕期定期产前检查，自述无殊，孕中晚期无头昏头痛，无眼花，无视物模糊，无胸闷气促，无双下肢浮肿等不适。于2019年10月31日下午14时时见红，无明显下腹阵痛及阴道流水，自觉胎动正常。查体：体温36.5度，脉搏84次/分，呼吸18次/分，血压138/76mmhg，神清，精神可，步入病房，颈软，心肺听诊无殊，肝脾肋下未及，四肢脊柱无异常，浮肿阴性。产科检查：宫高36cm，腹围100cm，胎心140次/分，头先露，宫缩不规则，阴道检查：宫口开0cm，V-3.0，胎膜未破。B超示：单活胎晚孕头位，双顶径93mm，股骨颈71mm，胎盘前壁，功能III级，羊水指数160mm。入院诊断：G3P1孕40+3周LOA宫内活胎

二、抢救处理

入院后完善各项辅助检查，考虑预产期超期，胎盘III级，充分知情告知同意后于2019年11月1日行OCT检查评估胎儿宫内储备能力，诱发有效宫缩进入产程，13时05分胎膜自破，羊水I度浑浊，汇报本人知情嘱停用缩宫素，予吸氧处理，13时07分患者感头晕，伴恶心呕吐1次，出现面色潮红，大汗淋漓，呼吸急促，立即汇报上级医师到场，13时08分患者意识淡漠，口唇轻度青紫，血压105/83mmHg，心率88次/分，氧饱和度83%，胎心下降至70次/分，考虑“羊水栓塞”，予地塞米松针及甲强龙针静推抗过敏治疗，启动全院抢救流程，13时15分血压100/70mmHg，血氧饱和度93%，心率75次/分，胎心100次/分，宫口开2-3cm，短时间内无法经阴道分娩，启动DDI紧急剖宫产，13时20分送手术室紧急剖宫产，13时30分术取一女活婴，评8分，复苏后5分钟评10分，术中出血600ml，术中放置宫腔球囊压迫止血，观察子宫切口无活动性出血后关腹，监测血常规血红蛋白：134g/L—89g/L—82g/L，监测凝血功能：D-二聚体25070—18090—19670ng/ml，凝血酶原时间>40s，凝血功能提示危急值，监测床边彩超观察宫腔积血、心功能等未见明显异常，完善头颅CT未见明显，带气管插管入ICU，无自主呼吸，体温35.7，脉搏83次/分，血压114/79mmHg，盆腔引流管一根，血性液体30ml，宫腔引流管1根，暗红色血液400ml，尿管1根，尿量300ml，共计产时产后出血1800ml，加强围手术期管理，中心静脉置管，气管插管，积极抗过敏，输注血浆蛋白补充血容量，补充血细胞悬液及凝血酶原复合物，皮下注射低分子肝素防止血栓性疾病发生，加强预防感染，防止再出血。

三、转归

11月4日术后3天已拔除气管插管，生命体征平稳，血氧饱和度100%，复查血常规：血红蛋白99g/L，凝血功能：D-二聚体1620ng/ml，凝血酶原时间11.0s。病人意识清晰转入普通病房，11月9日术后8天正常出院，随访至42天正常。

四、总结

对羊水栓塞的处理真的是跟死神赛跑，对羊水栓塞的早诊断，早呼叫，早处理特别关键，从发现羊水栓塞到手术取出胎儿仅22分钟，抢救团队到位速度很快，体现了我们团队协作的能力。

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: 费美蓉

科室: 产科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 妇产科学

一、病史汇报:

患者赵秀凤, 住院号344123, 女, 29岁, 外来务工人员, 离异现有男友, 2-0-0-2, 近期无避孕。因“停经8月余, 双下肢浮肿半月余, 发现血压升高1天”于2019年11月21日12时急收入我院妇产科。该妇平时月经规则, 周期30天, 经期5-7天, 量中等, 色暗红, 无痛经史。末次月经2019年02月28日, 行经如常, 孕期否认放射性及毒物接触史, 否认不良药物服用史, 孕4月余自感胎动持续至今, 孕期在老家及本院检查, 自述唐氏筛查低风险, OGTT阴性。孕晚期无头痛, 无视物模糊, 无胸闷气促等不适, 无全身皮肤瘙痒, 近半月余来感双下肢浮肿明显, 体重增加16斤, 11月14日(1周前)常规产检发现血压临界状态140/90mmHg, 入院当天感胸闷, 爬楼梯时感比较劳累, 感双下肢浮肿明显, 来医院产检测血压为176/112mmHg, 尿蛋白2+, 故门拟“G3P2孕38周LOA宫内活胎; 重度子痫前期”收入院。平素体健, 否认“高血压、糖尿病、心脏病”等重大疾病史, 否认心、肝、脑、肺、肾等重大疾病史。查体: 体温36.6度, 脉搏79次/分, 呼吸18次/分, 血压173/115mmHg。神清, 面色正常, 查体合作, 腹平软, 肝脾无肿大, 无压痛及反跳痛, 移动性浊音阴性, 全身浮肿, 双下肢尤其明显, 体重100kg, 身高166cm。产科检查: 宫高35cm, 腹围112cm, 胎心140次/分, 头先露, 宫缩未及。肛查: 宫口开0cm, V-3.0, 未破膜, 未见羊水流出, 胎方位: LOA, 估计胎儿体重3300g, 宫颈评分3分。辅助检查: 2019-11-21随机尿蛋白: 2+。2020-11-14心电图: 窦性心律, 心电图右偏。2019-10-31本院彩超: 宫内孕, 单活胎头位, 双顶径88mm, 股骨长65mm, 胎盘右后壁, 功能II级, 羊水指数140mm提示: 晚孕头位, 脐带绕颈1圈。N端脑钠肽前体1472.11pg/ml, 心梗三项: 肌酸激酶同工酶4.23ng/ml, 肌红蛋白138.68ng/ml, 凝血功能: D-二聚体2310ng/ml, 血气分析: PH7.38, 氧分压89.8mmHg, 二氧化碳分压33.80mmHg, 血乳酸1.30mmol/L, 随机尿蛋白3+。入院诊断: G3P2孕38周LOA宫内活胎; 重度子痫前期

二、抢救处理:

入院后进一步完善相关辅助检查(眼底检查正常), 心脏彩超评估心功能, 吸氧改善宫内环境, 监测血压及胎心变化, 硫酸镁静脉滴注解痉治疗, 拉贝洛尔片100mg8小时1次口服降压等治疗。多学科会诊讨论, 讨论制定治疗方案, 同时与孕妇及家属交代病情, 与其商量决定分娩方式, 最终决定剖宫产分娩。该妇于11月21日晚上急诊在硬膜下行子宫下段剖宫产术, 术中严密监测与控制血压, 17时50分术取一男活婴, 出生评分10分, 重2965g, 胎盘自娩完整, 脐带无绕颈, 手术经过顺利, 子宫收缩可, 术中出血300ml, 术中补液1000ml, 尿量600ml, 色清, 血压在196/128 mmHg左右, 术中予严密监测生命体征, 乌拉地尔降压, 硫酸镁解痉治疗, 术后转ICU继续观察, 严格围手术期管理及护理, 术后继续解痉降压治疗, 预防脑血管意外及产后子痫, 控制液体量及输液速度, 防止心力衰竭。

三、取得成效:

加强围手术期的管理及护理, 尤其注意液体量及速度, 防止产后子痫、脑血管意外及心力衰竭等情况的发生。术后继续静脉微泵予硫酸镁针解痉、乌拉地尔针降压, 补充白蛋白纠正低蛋白血症等综合处理, 11月24日生命体征平稳, 血压145/103mmHg, 血氧饱和度97%, 口唇们紫绀, 两肺呼吸音稍粗, 未闻及干湿啰音, 心律齐, 未闻及病理性杂音, 全身浮肿较前好转。48小时后停用硫酸镁, 72小时后病情稳定, 复查尿蛋白(+), 复查N端脑钠肽前体317.21pg/ml, 心梗三项: 肌酸激酶同工酶0.6200ng/ml, 肌红蛋白33.23ng/ml, 11月24日转入普通病房, 血压波动在140-160/92-110mmHg, 两联降压药口服降压治疗, 6天后专科痊愈出院, 门诊随访血压情况尚稳定, 产后42天随访正常。

四、病例总结

作为病人的首诊医生, 从入院开始一直仔细观察病人, 时刻注意病人的动态变化, 该病人的病情转归很快, 看到病人下午呼吸较前明显急促, 端坐呼吸, 及时陪同病人完善心脏彩超及眼底检查, 及时请心内科主任等多学科会诊, 及时终止妊娠是该患者抢救成功的关键所在。正确诊断和合理的处理, 患者最终得以救治成功。另外, 分娩方式的选择、围手术期的抢救处理和管理、术后的护理也同样重要, 体现的是整个抢救团队团结协作的精神。

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: 费美蓉

科室: 产科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 妇产科学

一、病史汇报

孕妇, 许金侠, 女性, 29岁, 安徽人, 0-0-1-0, 葡萄胎清宫一次, (住院号 350297), 因“停经9月, 下腹阵痛4小时余, 阴道流血30分钟”于2020年04月02日入院。平素月经规则, 末次月经2019年06月30日, 停经早期否认恶心呕吐等妊娠反应, 停经早期因阴道出血, 予黄体酮胶囊口服及黄体酮针肌注保胎治疗。孕4月余感胎动并持续至今, 孕期规则产前检查, 甲状腺功能减退, 予口服“优甲乐”1/2片, 定期复查甲状腺功能提示正常, 孕中晚期无头痛、眼花及视物模糊, 无胸闷气促、双下肢无浮肿等不适。于2020年4月02日04时许无明显诱因下感下腹阵痛, 起先不剧烈, 大约1个小时后出现下腹阵痛加剧, 伴阴道流血, 量多, 似月经量, 鲜红色, 无血块, 无阴道流水, 凌晨05点35分急诊入院。查体: 体温36.5度, 脉搏108次/分, 呼吸19次/分, 血压112/73mmhg, 神清, 精神可, 步入病房, 颈软, 心肺听诊无殊, 肝脾肋下未及, 四肢脊柱无异常, 无下肢浮肿。产科检查: 宫高36cm, 腹围100cm, 胎心140次/分, 头先露, 半入盆, 宫缩可及, 宫缩间歇不明显。肛查: 宫口开1cm, V-3.0, 未破水, 羊水不详, 阴道出血量多。急诊彩超提示: 宫内孕, 单活胎头位, 双顶径95mm, 股骨长74mm, 胎盘附着在前壁, 功能II级, 局部增厚, 较厚处约64mm, 内见范围约103*48mm的混合回声区, 羊水指数140mm。考虑: 晚孕头位, 胎盘增厚伴混合回声区(血肿考虑, 胎盘早剥?)。血常规: 血红蛋白: 98g/L, 白细胞总数: $9.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞77.4%, 血小板 $208 \times 10^9/L$ 。入院诊断: 1、G2P0孕39+2周宫内活胎头位待产 2、胎盘早剥? 3.妊娠合并甲状腺功能减退。

二、抢救处理

入院后进一步完善相关辅助检查, 考虑孕妇胎盘早剥, 初产妇宫口开1cm, 短时间内无法经阴道分娩, 同时与孕妇及家属交代病情, 建议其立即行剖宫产结束分娩。充分知情同意签字, 备输血、新生儿复苏, 于04月02日06:30分急诊在硬麻下行子宫下段剖宫产术, 术中严密监测, 术取一女活婴, 出生评分10分, 重3670g, 胎盘1/2面剥离, 宫底部积血块200ml, 共计术中出血800ml, 手术经过顺利, 子宫收缩欠佳, 予缩宫素针10U及卡前列素氨丁三醇250ug宫体注射助子宫收缩治疗, 术中补液1500ml, 尿量200ml, 色清, 血压在125/80 mmhg左右, 术后安返病房。手术后加强观察及护理, 加强宫缩防止晚期产后出血, 预防感染。心电监护监测生命体征、宫缩及阴道流血情况等, 复查血常规。

三、转归

患者术后病情平稳, 宫缩好, 复查血常规轻度贫血, 予口服铁剂补铁改善贫血治疗, 术后5天正常出院。

四、总结

该病人病情发病紧急, 当机立断的处理是保障母婴健康的关键。

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。

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 产科

申报人： 费美蓉

申报资格：

副主任医师 申报专业：

妇产科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
31	342014	19-10-17	19-10-21	G3P1孕37周LOA宫内；颅脑手术后	G3P2孕37周LOA平产活婴；颅脑手术后；子宫颈裂伤	治愈	子宫下段剖宫产术	
32	343476	19-11-11	19-11-19	G4P1孕34+周LOA宫内活胎；疤痕子宫	G4P2孕35+周LOA剖宫产活婴；早产儿；疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
33	314586	19-11-28	19-12-8	G2P0孕41+周LOA宫内活胎	G2P1孕42+周LOA剖宫产活婴；过期产	治愈	子宫下段剖宫产术	
34	346601	20-1-2	20-1-7	G1P0孕37周宫内活胎；胎儿宫内窘迫	G1P1孕37周难产活婴；胎儿宫内窘迫；产后出血	治愈	胎吸助产	
35	346187	20-1-25	20-1-29	G6P2孕38+周LOA宫内；疤痕子宫；胎膜早破	G6P3孕38+周平产活婴；疤痕子宫；胎膜早破	治愈	头位阴道顺产	
36	347789	20-1-24	20-1-30	G3P1孕38周臀位待产	G3P2孕38周臀位剖宫产活婴	治愈		
37	348278	20-2-11	20-2-14	G2P1孕39周LOA宫内活婴	G2P2孕39周LOA平产活婴（隔离产房接生）	治愈	头位阴道顺产	
38	348837	20-2-29	20-3-4	G2P0孕39周LOA宫内活婴；妊娠期糖尿病	持续性枕后位（产钳助产）；妊娠期糖尿病	治愈	产钳助产	
39	346971	20-1-9	20-1-15	足月待产；疤痕子宫	G4P2孕38周剖宫产活婴；疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
40	347484	20-1-17	20-1-26	G3P2孕37周宫内活胎；疤痕子宫	G3P3孕37周剖宫产活婴；妊娠合并子宫疤痕；肠梗阻	治愈	子宫下段剖宫产术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 产科

申报人： 费美蓉

申报资格：

副主任医师 申报专业：

妇产科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
41	347771	20-1-23	20-1-29	G3P1孕37周宫内活胎；疤痕子宫	妊娠合并子宫疤痕；前置胎盘；胎盘早剥	治愈	子宫下段剖宫产术	
42	348837	20-2-29	20-3-4	G1P0孕39周宫内活胎	G1P1孕39周产钳助产活婴 持续性枕后位阴道难产	治愈	产钳助产	
43	350149	20-3-30	20-4-5	G4P1孕40周宫内活胎；胎儿宫内窘迫	G4P2孕40周剖宫产活婴；胎儿宫内窘迫；脐带真结	治愈	子宫下段剖宫产术	
44	350762	20-4-10	20-4-22	G2P1孕39周LOA宫内活胎；胎儿宫内窘迫	G2P2孕39周LOA剖宫产活婴；胎儿宫内窘迫	治愈	子宫下段剖宫产术	
45	350746	20-4-10	20-4-16	妊娠合并子宫疤痕	妊娠合并子宫疤痕	治愈	子宫下段剖宫产术	
46	350978	20-4-14	20-4-19	妊娠合并子宫疤痕；胎膜早破	妊娠合并子宫疤痕；胎膜早破	治愈	子宫下段剖宫产术	
47	351428	20-4-22	20-4-27	G1P0孕39周LOA宫内活胎；低置胎盘	G1P1孕39周LOA剖宫产活婴；低置胎盘	治愈	子宫下段剖宫产术	
48	352447	20-5-11	20-5-16	G2P1孕38周宫内活胎；疤痕子宫；低置胎盘	G2P2孕38周剖宫产活婴；疤痕子宫；低置胎盘	治愈	子宫下段剖宫产术	
49	330951	20-5-22	20-5-29	G2P1孕39周宫内活胎；胎儿宫内窘迫	G2P2孕39周剖宫产活婴；胎儿宫内窘迫	治愈	子宫下段剖宫产术	
50	332295	20-5-22	20-5-29	G1P0孕40周宫内活胎；羊水过少；支原体感染	G1P1孕40周剖宫产活婴；羊水过少；支原体感染	治愈	子宫下段剖宫产术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 产科

申报人： 费美蓉

申报资格：

副主任医师 申报专业：

妇产科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
1	313033	18-7-20	18-7-25	足月待产;重度子痫前期、妊娠期糖尿病	重度子痫前期、妊娠期糖尿病	治愈	子宫下段剖宫产术	
2	316585	18-9-14	18-9-25	二型糖尿病合并妊娠；疤痕子宫	二型糖尿病合并妊娠；疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
3	318637	18-10-17	18-10-23	中央型前置胎盘	中央型前置胎盘	治愈	子宫下段剖宫产术	
4	323602	18-12-26	19-1-1	子痫	子痫	治愈	子宫下段剖宫产术	
5	313049	19-3-6	19-3-13	G5P1孕38+周活胎头位待产；子痫前期血小板减少	G5P2孕38+周LOA平产活婴儿子痫前期血小板减少	治愈	头位阴道顺产	
6	324810	19-1-14	19-1-23	G1P0孕39+周活胎头位待产；重度子痫前期	G1P1孕39+周剖宫产活婴儿；重度子痫前期	治愈	子宫下段剖宫产术	
7	325678	19-2-8	19-2-16	G2P0孕39+周活胎头位待产;II型糖尿病;妊娠期高血压疾病	G2P1孕39+周剖宫产活婴儿;II型糖尿病;妊娠期高血压疾病	治愈	子宫下段剖宫产术	
8	328170	19-3-13	19-3-19	G2P1孕38+周活胎头位	G2P2孕38+周平产活婴儿 自发性阴道壁血肿 产后出血	治愈	头位阴道顺产 阴道壁血肿切排	
9	328457	19-5-21	19-5-27	G1P0孕36+周活胎头位待产;妊娠期糖尿病;重度子痫前期	G1P0孕36+周剖宫产活婴儿 妊娠期糖尿病;重度子痫前期	治愈	子宫下段剖宫产术	
10	333745	19-6-9	19-6-13	G2P1孕36+周活胎头位早产 临产 胎膜早破	早产 胎膜早破 胎盘早剥 产后出血	治愈	头位阴道顺产	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 产科

申报人： 费美蓉

申报资格：

副主任医师 申报专业：

妇产科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
11	331426	19-6-2	19-6-8	G3P1孕39周LOA宫内活胎； 疤痕子宫	G3P2孕39周LOA剖宫产活婴 ；疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
12	320034	19-6-9	19-6-13	G3P1孕36+周LOA宫内活胎 ；疤痕子宫	G3P2孕36+周LOA剖宫产活 婴；早产儿 疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
13	334465	19-6-20	19-6-24	G4P2孕38+周LOA宫内活胎	G4P2孕38+周LOA平产活婴 胎膜早破 胎盘粘连 产后出血	治愈	头位阴道顺产	
14	334508	19-6-21	19-6-27	G4P1孕39+周LOA宫内活胎 ；疤痕子宫	G3P2孕39周LOA剖宫产活婴 ；疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
15	336174	19-7-16	19-7-25	G2P0孕39+周LOA宫内活胎 ；羊水过少	G2P1孕39周LOA剖宫产活婴 ；羊水过少 头盆不称	治愈	子宫下段剖宫产术	
16	336796	19-7-25	19-8-1	G1P0孕38+周LOA宫内活胎 ；珍贵儿	G1P0孕38+周LOA剖宫产活 婴 珍贵儿	治愈	子宫下段剖宫产术	
17	337140	19-7-30	19-8-3	G3P1孕37周LOA宫内活胎； 胎膜早破 胎儿宫内窘迫	G3P2孕37周LOA剖宫产活婴 胎儿宫内窘迫	治愈	子宫下段剖宫产术	
18	337319	19-8-2	19-8-8	G2P1孕37周LSA宫内活胎； 疤痕子宫	G2P1孕37周LSA剖宫产活婴 疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
19	339156	19-9-1	19-9-21	胎儿畸形	胎儿畸形	其他	子宫下段剖宫产术	
20	339068	19-8-30	19-9-5	G2P1孕40+周LOA宫内活胎	G2P2孕40+周复合先露平产 活婴	治愈	头位阴道顺产	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 产科

申报人： 费美蓉

申报资格：

副主任医师 申报专业：

妇产科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
21	325093	19-9-8	19-9-13	G2P1孕39周LOA宫内活胎；胎盘早剥	G2P2孕39周LOA剖宫产活婴；胎盘早剥	治愈	子宫下段剖宫产术	
22	340120	19-9-17	19-9-24	G5P2孕37周LOA宫内活胎；疤痕子宫	G5P3孕37周LOA剖宫产活婴；疤痕子宫	治愈	子宫下段剖宫产术	
23	340729	19-9-26	19-10-1	G1P0孕41周LOA宫内活胎；头盆不称	G1P0孕41周LOA剖宫产活婴；头盆不称	治愈	子宫下段剖宫产术	
24	340812	19-9-29	19-10-4	G1P0孕39周活胎头位待产；重度子痫前期	G1P1孕39周剖宫产活婴；重度子痫前期	治愈	子宫下段剖宫产术	
25	341033	19-10-1	19-10-12	G1P0孕39+周活胎头位待产；	G1P1孕39周LOA剖宫产活婴；胎盘早剥	治愈	子宫下段剖宫产术	
26	342079	19-10-18	19-10-24	G3P1孕40+周活胎头位待产；胎儿宫内窘迫	G3P2孕40+周剖宫产活婴 胎儿宫内窘迫	治愈	子宫下段剖宫产术	
27	341192	19-10-7	19-10-12	足月待产；妊娠期肝内胆汁淤积综合征	胎儿宫内窘迫；妊娠期肝内胆汁淤积综合征	治愈	子宫下段剖宫产术	
28	342303	19-10-22	19-11-7	G1P0孕40+周活胎头位	G1P1孕40+周剖宫产活婴 腹壁切口血肿 重度贫血	治愈	子宫下段剖宫产术	
29	342847	19-10-31	19-11-5	G1P0孕40+周活胎头位重度子痫前期 胎膜早破	G1P1孕40+周剖宫产活婴 重度子痫前期 胎膜早破	治愈	子宫下段剖宫产术	
30	342780	19-10-30	19-11-5	G1P0孕37+周活胎头位胎膜早破	G1P1孕37+周活胎头位 胎膜早破 胎盘早剥 产后出血	治愈	子宫下段剖宫产术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：