

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: 20203305011889050000004

姓名	张月英	性别	女	出生年月	197412	政治面貌	非党团员
现工作单位	湖州市南浔区双林人民医院					行政职务	无
学历一（初始）	199512, 浙江省台州卫生学校, 中医士, 中专, 自学考试						
学历二	200212, 浙江中医学院, 中医学, 大学专科, 自学考试						
学历三	200606, 浙江大学（夜大）, 药学, 大学专科, 4年						
学历四（最高）	201901, 西南大学, 药学, 大学本科, 3年						
身份证号码	330501197412266561	医师资格类别		注册范围			
现从事专业	医院药学	专业工作年限	25	参加工作时间	199510		
现专业技术资格及取得时间	主管药师 200805	现聘任职务及时间	主管医师 200812	推荐评审专业技术资格	副主任药师		
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 合格, 2017 合格			医院等级	二级乙等		
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. 年均专业工作: 315天; 2. 门诊药房审核调配处方, 年平均25000张。 3. 处方点评张数年平均6000张。 4. 医嘱点评例数年平均360份。 5. 为癌痛病例提供滴定药房药学服务年平均180例。 6. 提供药物咨询服务, 宣传合理用药知识。						
	199510-200211 湖州市南浔区镇西卫生院 药士						
	200212-200811 湖州市南浔区双林人民医院 药师						
	200812-202012 湖州市南浔区双林人民医院 主管药师						
	1、培养下级专业技术人员 15 人(总人数), 其中实习生 1 人, 规培生 0 人						
	2、协助指导研究生 人、博士研究生 人, 硕士研究生 人						
3、其他: 带教见习生3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			
1	论文(著)名称	氯胺酮的发育神经毒性在儿科麻醉中的临床应用			期刊名称、期号、起止页码、主办单位	中国药物与临床 2019年第20期3566页 中国医院协会	
	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				
无			无				
单位公示情况: 无异议 单位意见: 同意推荐申报评审副主任药师。 (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: 张月英 科室: 药剂科 申报资格: 副主任药师 申报专业: 医院药学

患者, 男, 80岁, 农民, 住院号00201445, 该患者因“食欲减退半月, 意识不清1小时”于2018年12月31日入住我院内科。原有“慢性阻塞性肺病”史20年余, 近四月有三次“低钠血症昏迷”史。入院时体检: T36.5, P102次/分, R24次/分, BP120/70mmhg, 浅昏迷, 口唇无紫绀, 双侧瞳孔直径0.3厘米, 等大等圆, 对光稍迟钝, 气管居中, 双肺呼吸音低, 可闻及少量哮鸣音, 心率102次/分, 规则, 未闻及杂音, 双侧巴氏征可疑阳性, 左肋缘下沿肋神经分布散在疱疹约2-3mm, 全身无浮肿。入院后测末梢血糖13.6mmol/L, 血钠121.7mmol/L, 血钾、氯、钙正常, 肝、肾正常, 血气分析正常范围, 小便常规正常, 头颅CT老年性脑改变, 胸片慢性支气管炎、肺气肿, 心电图窦性心律, 右束支完全性传导阻滞。入院诊断: 低渗性脑病, 慢性阻塞性肺病, 2型糖尿病, 带状疱疹。入院后予吸氧, 补钠等处理, 入院当日晚及神志转清, 但经积极补钠(20-25g/日), 每三日复查血钠持续于111-129mmol/L之间, 不能维持正常水平。

我作为临床药师参与临床讨论, 分析后认为: 1、患者多次类似发作, 补钠后即神志转清, 头颅CT、肝肾功能、血气分析正常、血糖13.6mmol/L, 故反复昏迷原因考虑低渗性脑病, 根据目前辅助检查结果及治疗效果, 不考虑疱疹病毒性脑炎、糖尿病代谢性昏迷、Ⅱ型呼吸衰竭、脑血管意外等。该患者多次类似发作, 现补钠效果不佳, 需分析反复低钠原因及对策。2、低血钠常见原因有: 低容量低渗性低钠, 高容量低渗性低钠, 等容量低渗性低钠。该患者应考虑等容量性低钠, 依据是该患者血压正常, 无肺底湿啰音、下肢水肿, 血容量无明显增加。该患者未服用利尿剂, 无肺部及其他部位肿瘤、结核引起抗利尿激素分泌失调综合征依据, 无中枢神经系统严重疾病如脑炎、垂体肿瘤等病史, 无肝、肾脏疾病依据, 现无右心功能不全表现, 低钠原因考虑由长期严重的慢性阻塞性肺部及老年致肾上腺皮质功能减退所致, 糖皮质激素分泌不足可引起肾钠丢失过多及继发性ADH分泌过多, 故治疗可考虑予小剂量糖皮质激素。茶碱可使CAMP增加而对ADH拮抗作用减轻而出现低钠, 该患者现肺部情况稳定, 可停用茶碱。注意适当限水及纠正血钠速度, 防止引起神经脱髓鞘病变, 继续稳定肺部原发病。予强的松10毫克, 1次/日, 口服及限水、静脉及口服补钠治疗, 注意防治糖皮质激素副作用。一周后复查血钠133mmol/L, 十天后复查138mmol/L, 好转出院。出院后二周复查血钠136mmol/L, 改强的松5毫克, 1次/日, 口服维持, 后每月复查随访共一年血钠均正常, 未再低渗性昏迷发作。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任药师。

同意推荐申报评审副主任药师。

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。

新理论、新知识、新技术应用推广表

申报人：张月英

申报资格：副主任药师

申报专业：医院药学

项目名称	为癌痛规范化治疗创建了滴定药房
项目来源	项目借鉴浙江省肿瘤医院和湖州中心医院无痛病房
项目概况	滴定药房就是为无痛病房的临床医师癌痛规范化治疗提供药学技术支持，具体操作是：癌痛病人入院后专职药师通过掌握临床对癌痛患者的疼痛动态评估，再根据医师开具医嘱的不同药物，药物不同剂型，不同给药途径来测算出精准的滴定剂量，滴定时间，以及再次评估时间，为临床医师的阿片类药物的应用提供参考依据。
应用推广 起止时间	2018年09月起
应用推广情况 及成效	自创建滴定药房以来，为医院的无痛病房提供了具体有效的药学服务，医师能根据滴定药房测算的数据为每个癌痛患者提供个体化用药方案，快速有效进行疼痛管理。而得到滴定药房技术支持的癌痛患者也能更快的缓解疼痛，早日达到无痛睡眠，无痛休息，无痛活动，提高生活质量。自建立以来，已向各兄弟医院进行推广，并受一致好评。
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）

专业技术工作实例表

申报人: 张月英

科室: 药剂科

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

患者, 男, 38岁, 工人。病历号00206071。2019年06月03日14时20分因“纳差, 乏力1月”入住我院内科, 无胸闷, 气促, 心悸, 恶心等症状, 于门诊查肝功能, 诊断“乙型病毒性肝炎”, 入院后体格检查: T 36.0, P 84次/分, R 19次/分, BP 128/63mmHg, 神志清, 精神软, 口唇无发绀, 呼吸平稳, 颈软无抵抗, 颈静脉不充盈, 双肺呼吸音清, 未及啰音, 心率88次/分, 律齐, 心音中等, 未闻及病理性杂音, 腹部平软, 无压痛, 四肢肌力正常。辅助检查: (2019-5-27本院) 肝肾功能: 丙氨酸氨基转移酶744U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶412U/L, r谷氨酰转肽酶75U/L, 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸: 5.650E+08 IU/ml。入院后1、给予复方甘草酸苷护肝降酶, 补液等补液对症治疗。2、完善辅助检查乙肝三系, 血肝肾功能, 电解质等。

我作为临床药师参与临床讨论并提出下一步治疗意见。该患者需排除病毒性肝炎及药物性肝炎, 并查自身免疫性肝病抗体鉴别。支持住院医师给予复方甘草酸苷护肝降酶, 补液等补液对症治疗。复方甘草酸苷注射液治疗慢性肝病, 改善肝功能异常成人通常1日1次, 5~20ml静脉注, 慢性肝病1日1次, 40~60ml静脉注射或者静脉点滴。可依年龄、症状适当增减, 增量时用药剂量限度为1日100ml。但需要注意的是复方甘草酸苷的不良反应, 其中假性醛固酮症(Pseudoaldosteronism) (发生频率不明): 增大药量或长期连续使用, 可能出现高度低血钾症、增加低血钾症发生率, 血压上升、钠及体液潴留、浮肿、体重增加等假性醛固酮增多症状。可出现由于低血钾症导致的乏力感、肌力低下等症状。此症状类似于该患者本身的疾病症状, 故在用药过程中, 要充分注意观察(如测定血清钾值等, 发现异常情况, 应停止给药。经治疗后8天后患者纳差乏力好转。复查: 肝肾电糖 总胆红素TBI 20.3 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素(DBil) 8.1 $\mu\text{mol/L}$, 间接胆红素(IBil) 12.0 $\mu\text{mol/L}$, 总蛋白(TP) 57.1g/L, 白蛋白(Alb) 34.6g/L, 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 255U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶(AST) 87U/L, 肌酐(Cr) 50 $\mu\text{mol/L}$, 钾(K) 3.65mmol/L, 甲胎蛋白6.9ng/ml。患者肝功能指标对比之前明显好转, 病情稳定予出院。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任药师。

同意推荐申报评审副主任药师。

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: 张月英 科室: 药剂科 申报资格: 副主任药师 申报专业: 医院药学

患者,男,89岁,农民。住院号:00219023 2020年09月29日12时22分入住南浔区双林人民医院内科。患者因“头昏视物旋转1天伴恶心呕吐”入院。既往有高血压病史数年,长期服替米沙坦片,近期自行改服“氨氯地平片”,昨日晚上出现头昏视物旋转不适,伴恶心呕吐。体格检查:T 36.6℃,P 88次/分,R 22次/分,BP 188/111mmHg,神志清,精神软,双眼水平样震颤阴性,呼吸平稳,口唇不紫绀,颈静脉不充盈,双肺听诊呼吸音低粗,未及啰音,心率88次/分,律齐,未闻及病理性杂音,腹部平软,无压痛,肝脾肋下未及,双下肢无浮肿,四肢肌力正常。头颅CT:颅脑CT平扫未见明显异常,建议复查或MR检查。入院后甲状腺及颈部淋巴结|颈动脉|肝胆胰脾肾B超:胆囊壁胆固醇结晶左肾小结石双侧甲状腺结节双侧颈动脉硬化。胸正侧位,颈椎正侧位:两肺纹理增多、肺透亮度增强征象,右肺尖部隐约见小结节影,随访或CT检查。心外形饱满、主动脉结突出。颈椎顺序欠齐,结合临床。血常规+CRP 中性粒细胞百分比 77.2%,淋巴细胞百分比 18.2%,淋巴细胞计数 $0.63 \times 10^9/L$,血小板计数 $91 \times 10^9/L$ 急诊生化+心肌酶+肌钙蛋白钾(K) 3.35mmol/L 肝肾功能血糖 葡萄糖(Glu) 6.3mmol/L,钾(K) 3.40mmol/L,无机磷(P) 0.71mmol/L,乙型肝炎表面抗原:阴性,甲状腺7项:抗甲状腺球蛋白抗体 4.49IU/mL,综上所述,患者目前诊断为:眩晕症?高血压病。入院给予监测血压,丹红活血化痰,长春西汀扩血管,天麻素抗眩晕,奥美拉唑护胃等相关处理。患者入院后经治疗,自诉仍有头昏视物旋转,较前好转,无恶心呕吐。

我作为临床药师参与临床查房,分析后认为:1.左卡尼汀适用于肾衰长期血透病人因继发肉碱缺乏产生的一系列并发症,临床表现如心肌病骨骼肌病,心律失常,高脂血症以及低血压和透析中肌痉挛等,此药物对患者所换疾病作用不大,无直接作用,使用该药物增加了医疗费用,及不必要的副作用,建议不该使用。2.长春西汀:用于改善脑梗后遗症,脑出血后遗症,脑动脉硬化等引发的症状,针对性不是太强。再有患者年龄偏大,肝肾功能差异,中药注射剂存在风险大危险性高,属高危药品,尽量减少用药,避免使用中药注射剂,建议医师监测患者血压,低钠清淡饮食持续观察治疗。患者入院后经治疗,自诉头昏视物旋转较前好转,无恶心呕吐,查体:BP 144-114/86-112mmHg,心率74次/分,心律齐,四肢肌力正常予以出院。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任药师。

同意推荐申报评审副主任药师。

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: 张月英 科室: 药剂科 申报资格: 副主任药师 申报专业: 医院药学

患者徐阿土,男,75岁,农民,双林镇新丰兜村人,住院号00167546。因“头晕胸闷2小时”于2016年5月12日入住我院内科。该患者入院前2小时收购废品时突感头晕,头痛,伴轻度胸闷,无气促、胸痛,无腹痛、呕吐,随即晕厥一次约半小时,无救援措施后自行醒转,无大汗、抽搐及大、小便失禁,遂被家人送来本院。既往无重大病史。来院时体检:T37.6℃,R20次/分,BP110/60mmhg,末梢氧饱和度80%,神志清,口唇及甲床紫绀,双手及脚掌皮肤黄染,面色白,巩膜无黄染,双肺呼吸音清,心率120次/分,规则,肝脾未及,下肢无浮肿,皮肤无皮疹。来院后查头颅CT未见异常,心电图窦性心动过速,胸片两肺纹理稍增多,血常规及大、小便常规正常,血生化肝、肾功能、电解质、心肌酶谱正常。入院诊断“中暑? ”。入院后予吸氧,补充水电解质等处理,症状无缓解,末梢氧饱和度持续80%左右。当晚19时,又有二例类似病人入院,但病情稍轻,且均为当日一起工作的人员。临床医师讨论,三名患者当天日间一起收购的废品为化工产品包装袋,考虑是否为化学工业物中毒,且中毒症状符合亚硝酸盐类中毒表现。找到废品包装袋后,袋上标写为“对硝基苯胺”,故诊断:对硝基苯胺中毒。本地既往无相关化工企业,无处置类似病例经验。临床要求药剂科临床药师参与会诊,讨论治疗方案。

我作为临床药师参与该患者治疗方案讨论,根据该患者病史、体征及经网上检索资料,对硝基苯胺易经皮肤吸收,粉尘也可经呼吸道吸入,属窒息性毒物,是强烈的高铁血红蛋白形成剂,导致组织缺氧,早期突出体征为发绀,轻度可有头晕、头痛、乏力、胸闷等,重度可有溶血,几例患者均未采取防护措施,症状符合高铁血红蛋白生成性毒物中毒表现(本院条件无法测血高铁血红蛋白)。治疗虽无既往经验,但可参照亚硝酸盐中毒处理,建议给予亚甲蓝注射液20毫克缓慢静注及大剂量维生素C注射液静滴。低浓度亚甲蓝经6-磷酸葡萄糖脱氢及氢离子传递,将三价铁的高铁血红蛋白还原为二价铁的氧合血红蛋白,恢复携氧能力,大剂量维生素C也可提高血红蛋白携氧能力。其中较重的二例病人1小时后重复剂量一次,约1小时后病人症状均明显缓解,发绀消退。三名病人末梢氧饱和度均明显上升,末梢氧饱和度稳定于94-97%之间。患者目前无明显溶血表现,另需注意观察肝肾功能及出血性膀胱炎等继发损害。此类化合物(对硝基苯胺)中毒当地临床少见,经过本人对该患者病情进行研究并结合资料检索后及时指导用药,采取特效治疗措施,病人取得了满意的治疗效果,并及时得到了康复。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任药师。

同意推荐申报评审副主任药师。

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: 张月英

科室: 药剂科

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

患者,男,28岁,职员。住院号00186364。因“皮疹伴肢体麻木、胸闷1小时”于2017年8月19日入住我院内科,患者因“腹泻”服用左氧氟沙星0.5g*1#,约10分钟后出现全身皮疹、肢体麻木、胸闷不适,即送来院,急诊予肾上腺素0.5mg皮下注射,甲强龙40静脉注射,奥美拉唑40mg静脉滴注,皮疹及胸闷、肢体麻木感好转,拟诊“药物过敏反应”收住入院。入院查体:格检查:T 37.4, P 110次/分, R 20次/分, BP 104/68mmHg,神志清,精神软,口唇无发绀,呼吸平稳,颈软无抵抗,颈静脉不充盈,双肺呼吸音清,未及啰音,心率60次/分,律齐,心音中等,未闻及病理性杂音,腹部平软,无压痛,四肢肌力正常,四肢、躯干皮肤见散在皮疹,压之褪色,无水疱,无脱屑。内科医生拟为药物不良反应,遂要求药剂科会诊。

我作为临床药师参与会诊。经询问病史,患者当前除了服药左氧氟沙星0.5*1,没有服用其他任何药物,而且近日没有接触其他易过敏食物。经查阅左氧氟沙星片的药品说明书,严重的和其他重要的不良反应在[注意事项]中详细说明:肌腱炎和肌腱断裂、重症肌无力恶化、超敏反应、其他严重和有时致命的反应、肝毒性、中枢神经系统效应、难辨梭菌相关性腹泻、周围神经病、QT间期延长,患者中的肌肉骨骼疾病、血糖紊乱、光敏感性/光毒性和耐药细菌产生。不良反应的总发生率、类型和分布在使用左氧氟沙星750mg每日一次,250mg每日一次,或500mg每日1或2次的患者中类似。总共有4.3%的患者由于不良药物反应而停用左氧氟沙星,在接受250mg和500mg每日剂量的患者中,这个比例为3.8%;在接受750mg每日剂量的患者中,这个比例为5.4%。在接受250mg和500mg每日剂量的患者中最常见的导致停药的药物不良反应为胃肠道反应(1.4%),主要为恶心(0.6%)、呕吐(0.4%)、头晕(0.3%)和头痛(0.2%)。在接受750mg每日剂量的患者中最常见的导致停药的不良药物反应为胃肠道反应(1.2%),主要为恶心(0.6%)、呕吐(0.5%)、头晕(0.3%)和头痛(0.35)。嘱1、立即停用左氧氟沙星片,入院后给予甲强龙减轻变态反应,补液对症治疗。2、完善辅助检查血肝肾功能,电解质,尿常规等。并上报药品不良反应病例。经治疗目前患者皮疹已退,无肢体麻木,无明显胸闷,精神好转,查体:BP 120/78mmHg,精神可,心率80次/分,律齐,双肺无啰音,复查生化血钾:4.48mmol/L。今家属要求出院,予出院。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任药师。

同意推荐申报评审副主任药师。

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。