

推荐卫生高级专业技术人员情况综合表（非临床）

人员编号：20203305011888030000001

姓名	杨敏	性别	女	出生年月	198012	政治面貌	中共党员
现工作单位	湖州市南浔区旧馆镇卫生院				行政职务		
学历一（初始）	200007, 海宁市职工中等卫生学校, 药学, 中专, 其它, 三年						
学历二	200606, 浙江大学（夜大）, 药学, 大学专科, 其它, 四年						
学历三							
学历四（最高）	201301, 绍兴文理学院（函授）, 药学, 大学本科, 其它, 三年						
身份证号码	330501198012212040	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	19	参加工作时间	200105		
现专业技术资格及取得时间	主管药师 201405	现聘任职务及时间	主管药师 201412	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 优秀, 2017 优秀			医院等级	一级甲等		
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. 年均专业工作：301天； 2. 从事本专业工作能力，认真做好门急诊药房的发药的处方调配工作。 3. 负责处方调配中存在的配伍禁忌、用法和用量不合理等方面与医生及时沟通，参与讨论临床合理用药，提升临床医生抗生素药物的规范性用药。 4. 主动向病人讲解有关用药的常识和注意事项 5. 负责对门急诊处方进行处方点评，及时反馈不合理处方与医务科及院领导沟通协助制定如何规范使用药品的管理方案。 6. 每年对各服务站药房进行药房管理和合理用药指导4次 7. 负责门诊药房的药品养护工作，保障药品供应，严格把好药品关，做好及时补充保障药品供应工作，做到先进先出近期先出，没半年完成药品的盘点工作 8. 开展新技术新项目：参与门诊药房发药的正确率--品管圈，担任圈长 9. 病人满意度98%以上 10. 每年参与社区健康讲座，2018年至2020年参与团队家庭医生签约共 5850人，重点人群签约约 5105 人签约考核平均分86.71，同时参与农民健康体检。 11. 指导下级药学人员的业务工作3人。						
专业工作经历	200105-200211 湖州市南浔区旧馆镇卫生院 药士（见习） 200212-200711 湖州市南浔区旧馆镇卫生院 药士 200712-201411 湖州市南浔区旧馆镇卫生院 药师 201412-至今 湖州市南浔区旧馆镇卫生院 主管药师						
教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 7 人(总人数)，其中实习生 0 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：						
论 文 论 著	第一作者论文总数	2		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	复方血栓通胶囊联合缬沙坦治疗原发性高血压效果观察			中国乡村医药 2018年第4期40页		二级
	2	苯磺酸氨氯地平与厄贝沙坦联合对老年高血压的疗效影响研究			中国农村卫生协会 东方食疗与保健 2018年第01期92页		其它
	3				东方食疗与保健		
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			
2014年度全区红十字会工作先进个人 区级 2017年度区级卫生计生宣传信息工作先进个人 区级 2016年度先进工作者 院级 2017年度先进工作者 院级				无			
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报副主任药师任职资格。 （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				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: 杨敏

科室: 药房

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

住院号20180063 姓名 沈某某 性别 男 年龄80岁于2018年9月24日收住入院
患者既往有高血压病史,长期口服替米沙坦,血压控制不佳,有痛风史,发作时常自服秋水仙,2016年曾在诊断为心绞痛,长期服用保心丸,长期吸烟饮酒史30余年来反复出现阵发性咳嗽,白色泡沫痰,活动后气喘明显。于两周前再发咳嗽。咳白色泡沫痰,不易咳出,一度发热经治疗后好转,但气喘明显,不能平卧于24日以慢性阻塞性肺病急性加重,慢性肺源性心脏病,高血压及高危心率失常痛风收住入院。
体格检查:精神软,T36.9度P110次分R22次/分BP175/93mmhg口唇未绀,气管居中手指指关节多发畸形和结石,颈静脉充盈,桶状胸两肺咳闻及多量哮鸣音和痰鸣音,心率110次/分心率不齐,未闻及病理性杂音腹平无压痛,双下肢无浮肿。本院胸片示慢支伴感染,肺气,心电图示频发房早完全性右束支传导阻滞。入院后妥善安置,给予继予注射用阿洛西林钠针4.0静脉滴注1次/日抗感染;0.03%氨溴索针45mg静脉滴注1次/日祛痰;二羟炳茶碱针0.25静脉滴注1次/日;奥美拉唑40mg静脉滴注1次/日平喘;于24日9时给予青霉素皮试阴性后,与9时25分于阿洛西林4g静脉滴注,于9时30分患者出现大汗淋漓胸闷不舒服,面色苍白无力应答恶心呕吐,立即停止输液卧位保持呼吸道通畅,组织医生护士进行抢救给予静脉注射肾上腺素1mg,地塞米松10毫克静脉滴注,另开静脉通路快速补液复方氯化钠,3分钟后患者意识清,能应答,精神软大汗逐渐减少,血压100/60hg脉搏120次/分氧饱和度98%。心电监护吸氧,症状好转。
查询相关文献与临床医生护士讨论对这次不良反应事件进行小结:这是一个典型的皮试阴性,注射用阿洛西林钠静脉输液发生不良反应。
注射用阿洛西林钠为半合成青霉素,主要用于敏感的革兰阳性菌及阴性菌所致的各种感染以及铜绿假单胞菌感染,包括败血症、脑膜炎、心内膜炎、化脓性胸膜炎、腹膜炎及下呼吸道、胃肠道、胆道、泌尿道、骨及软组织和生殖器官等感染,妇科、产科感染,恶性外耳炎、烧伤、皮肤及手术感染等。随着阿洛西林钠在临床的广泛应用,不良反应的报道日益增多,在我们医院的临床使用中药房应配合医生做好临床的使用和管理,选择合适的溶媒,阿洛西林钠对不同的溶酶体所表现的稳定性可能不一致,溶媒的选择不当也是导致不良反应发生的原因之一;选择合适的给药剂量与滴速尤其是首次用药前10min内滴速每分钟不超过20滴,观察时间不少于30min,无过敏样反应及其他不适再酌情调速;同时要注意配伍禁忌和合并用药,并做好不良反应监测和报告工作。

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: 杨敏

科室: 药房

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

住院号: 20190012 姓名: 董某某 女, 79岁, 于2019年2月20日收住入院
患者于4天前受寒后出现咳嗽, 呈阵发性, 咳少量白色浓痰, 伴胸闷气促明显, 无胸痛咯血, 无畏寒、发热, 咽痛, 无午后发热及夜间盗汗, 无恶心、呕吐, 无腹痛、腹泻。查体: 神清, 精神软, 体温: 36.8℃, 脉搏: 80次/分, 呼吸: 22次/分, 血压: 166/110mmHg, 胸部外形对称, 两肺呼吸音粗, 可闻及明显湿啰音。心率80次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显杂音。辅助检查: 1、血常规: 白细胞计数: $9.28 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比率占: 78.5%; CRP: 8.4mg/L。尿素8.1mmol/L, 尿酸542umol/L, 乳酸脱氢酶317U/L; 肿瘤标志物: CA19-9 204.3U/ml, CA125 78.65KU/L 2、心电图: 窦性心率, 完全性右束支传导阻滞, 左室肥大; 3、胸片: 两上肺见团块状影。初步诊断: 1、肺部肿瘤; 2、肺部炎症; 3、高血压病3级(极高危); 4、心脏扩大。于抗炎和控制血压处理, 给予口服苯磺酸氨氯地平一次5mg, 每日一次; 缬沙坦一次80mg, 每日一次; 头孢唑啉钠针1.5静脉滴注2次/日联合左氧氟沙星针0.5静脉滴注1次/日抗菌; 0.03%氨溴索针45ml静脉滴注1次/日祛痰; 氨茶碱针0.2静脉滴注1次/日+甲强龙针40mg静脉滴注1次/日平喘; 补液, 维持水电解质及酸碱平衡。患者年龄较大, 疾病多, 建议家属转院诊治, 拒绝并对病情表示理解, 一切后果自负。本人参与临床讨论与分析: 1、苯磺酸氨氯地平分散片为钙离子通道阻滞剂, 口服吸收良好, 且不受摄入食物的影响, 服用方便, 适于老年高血压患者。缬沙坦分散片是一种口服有效的特异性血管紧张素II受体拮抗剂, 吸收迅速, 不良反应较少。两药合用, 降压效果良好, 每天一次, 病人的依从性好, 有利于治疗。2、头孢唑啉钠注射液为第二代头孢菌素类抗生素, 适用于呼吸道感染, 对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌(含氨苄青霉素耐药菌)克雷伯氏杆菌属、金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌及大肠杆菌所引起的呼吸道感染, 如急性慢性支气管炎、肺脓肿和术后肺部感染。用药前必须先做皮试, 该患者皮试阴性, 给予使用。左氧氟沙星注射液是喹诺酮类药物中的一种, 具有广谱抗菌作用。头孢唑啉和左氧氟沙星两药合用产生协同作用, 提高了抗菌作用, 基层卫生院根据经验用药比较合理。患者79岁, 老年患者的肾功能有一定程度的生理性减退, 两类药物的使用剂量。3、缓解患者症状使用: 氨茶碱对呼吸道平滑肌有直接松弛作用用于支气管哮喘、喘息性支气管炎、阻塞性肺气肿等缓解喘息症状, 甲强龙抗炎作用, 氨溴索为溴己新在体内的活性代谢物, 为黏液溶解药。协同用药可有平喘化痰止咳功效。经过一系列治疗后, 患者病情好转, 予办理出院。

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: 杨敏

科室: 药房

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

<p>门诊号: 20160021 患者张某 性别: 男 年龄23, 于2016年4月13日15时40分急诊入抢救室 主诉自服有机磷农药乐果半小时 患者家属代诉患者因精神压力工作压力过大于半小时前自服农药乐果约100ml左右, 恶心呕吐, 神志不清, 被患者家属发现送我院抢救治疗。 入院后体格检查患者神志浅昏迷, 可闻及浓重的蒜臭味, 全身皮肤湿冷, 抽搐, 嘴角有分泌物流出, 双侧瞳孔等圆等大, 直径约1.5毫米, 对光反射存在, 双肺满布湿啰音, 呼吸急促28次/分, 血压108/60mmhg, 心率100次/分, 率齐, 初步诊断: 有机磷中毒。 立即启动抢救小组, 清除衣物并擦洗全身皮肤, 减少毒物的再次吸收, 并立即心电监护, 吸氧氧流量3-5L/分, 洗胃小量反复彻底洗胃, 体位宜头低脚高左侧卧位, 吸痰, 导尿, 并急诊血常规: 血红蛋白: 121g/L, 白细胞: $7.6 \times 10^9/L$, 中性: 63.3%, c反应蛋白: 5.8mg/L 急诊随机血糖8.6mmol/L, 急诊电解质血钾: 3.6mmol/L 血钠140mmol/L, 血胆碱酯酶活力35%等, 迅速建立静脉通路, 静脉滴注碘解磷定0.8g, 合并静脉推注阿托品注射液5mg每10分钟一次直至阿托品化。注意患者体征是否达到阿托品化, 如出现口干皮肤干燥颜面潮红, 瞳孔扩大肺啰音消失或心跳加快, 即减少阿托品的用量, 注意区分阿托品化和阿托品中毒。洗胃液量4000ML, 呕吐量约3000ML洗出液由含浓重蒜臭味的白色浑浊液及少量食物残渣, 逐渐转成无色无味无渣的清水并就患者病情与家属谈话, 告知病情, 下达病危通知, 建议待生命体征稳定后转上级医院进一步治疗。 小结: 一、中毒机制: 有机磷农药进入机体后, 主要在肝氧化分解, 绝大多数以最终产物对硝基酚形式从尿中排出。有机磷农药的磷酸根能与胆碱酯酶活性部分相结合, 使酶失去活性, 造成组织中乙酰胆碱集聚, 先引起胆碱能神经的过度兴奋, 而后转入抑制, 从而出现一系列毒蕈碱样和烟碱样症状、体征。 二、治疗原则: 1、脱离毒源, 促进毒物的排出, 2、尽早给予特效解毒药。3、积极防治并发症: 休克、肺水肿、脑水肿、用抗生素预防合并感染4、对症治疗。 三、药物治疗常用的解毒药物是阿托品和胆碱酯酶复活药, 如碘解磷定和氯解磷定。碘解磷定注射液对急性有机磷杀虫剂抑制的胆碱酯酶活力有不同程度的复活作用。可间接减少乙酰胆碱的集聚, 对骨骼肌神经接头处作用明显。应用阿托品, 解救有机磷中毒应尽早、足量反复应用。两药联合应用临床效果显著, 碘解磷定有增强阿托品的生物效应, 故在二药同时应用时要减少阿托品剂量。阿托品首次参考用量轻度中毒2-4mg, 中度中毒4-10mg, 重度: 10-20mg 当患者出现阿托品化的指正后及时改为0.5mg. 使用阿托品的同时, 胆碱酯酶复活药也需要早期足量给药, 参考剂量为轻度中毒: 0.4-0.8g, 中度0.8-1.6g, 重度: 1.6-2.8g</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: 杨敏

科室: 药房

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

患者: 包某某 男性, 年龄: 79岁; 民族: 汉 住院号: 2018005 入院日期: 2018-01-10。

患者因反复出现咳嗽咳白痰, 咳嗽呈阵发性发作20年余, 活动后气短十年, 再发1周”入院。既往有吸烟史四十年余, 每日约二十支。患者于三十年前始出现咳嗽、咳痰症状, 多于天气转寒及劳累后反复发作。十年前始出现气喘症状, 平日未规则治疗, 此次于1周前劳累后再发咳嗽, 呈阵发性, 咳少量白色稠痰, 伴气喘, 活动后加重, 夜间喜高枕卧位。

入院后查体: T: 37.9 , p:91次/分, R: 27次/分, Bp: 128/78mmHg, 神志清, 精神软, 口唇略发绀, 颈静脉充盈。桶状胸, 胸部触诊语颤减弱, 叩诊呈过清音, 两肺呼吸音粗, 可闻及干、湿性啰音, 肝颈静脉返流征阳性。双下肢水肿明显。辅助检查: 血常规+CRP: WBC $6.83 \times 10^9/L$ N 70.4% CRP 8.6mg/L。血生化: ALT 77U/L, AST 51U/L, 血清总蛋白 53.9g/L, 血清白蛋白 35.9g/L, 球蛋白 18g/L, 尿素 8.2mmol/L, 尿酸 452mmol/L, 氯 98.6mmol/L, 肿瘤7项: CA125151.7KU/L。X线检查可见密度较高的炎症阴影, 其中可见伴有液平面的空洞。B超: 肝内胆管结石, 慢性胆囊炎。心电图: 异常Q波, 左心房负荷过重。

初步诊断: 1、慢性阻塞性肺病急性加重 肺部感染。予呼吸支持; 抗炎治疗: 继予阿洛西林针3.0静脉滴注2次/日联合0.3%左氧氟沙星针0.5静脉滴注1次/日抗菌; 0.03%氨溴索针45mg静脉滴注1次/日祛痰; 二羟炳茶碱针0.25静脉滴注1次/日甲强龙针40mg静脉滴注1次/日平喘; 奥美拉唑针护胃, 心电监护、吸氧(2-3升/分); 速尿针40mg利尿, 补液, 维持水电解质及酸碱平衡。

本人认为: (一)、抗感染: COPD急性加重多由细菌感染诱发, 故当COPD加重时可给予抗生素治疗。可选用第三代头孢菌素(头孢他啶)、头孢哌酮/舒巴坦、哌拉西林/他唑巴坦、阿洛西林、美洛培南等, 也可联合用氨基糖苷类、氟喹诺酮类(左氧氟沙星等)。本例患者有COPD病史, 此次急性发作伴肺部感染, 有低热症状, 炎症指标升高, 伴两下肺感染。因此有抗感染治疗指征, 抗感染药物治疗方案选用阿洛西林+左氧氟沙星联合覆盖流感嗜血杆菌等革兰阴性菌和肺炎链球菌等革兰阳性菌治疗。(二)、扩张支气管: 支气管舒张剂可松弛支气管平滑肌、扩张支气管、缓解气流受限, 是控制COPD症状的主要治疗措施。短期按需应用可缓解症状, 长期规则应用可预防和减轻症状, 增加运动耐力。不同作用机制与作用时间的药物联合使用可增强支气管舒张作用、减少不良反应。目前的支气管扩张剂包括 β_2 受体激动剂, 抗胆碱药物, 甲基黄嘌呤(茶碱)等。本病例以支气管扩张剂和糖皮质激素联合应用改善症状, 氨溴索化痰治疗。

(三)、其他: 患者应用糖皮质激素甲强龙, GCs会导致消化道溃疡病的发生, 因此建议在GCs治疗的同时使用抑酸剂等预防性药物, 因此选用奥美拉唑作为预防性用药。

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: 杨敏

科室: 药房

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

门诊号: 5305691 姓名: 沈某某 性别: 女 年龄53岁 就诊于我院于2018年7月13日发生一例不良反应: 皮疹。
患者 出生日期: 1965年7月13日, 汉族, 体重 (Kg) 60既往药品不良反应情况: 无, 家族药品不良反应: 不详, 不良
反应名称: 皮疹, 不良反应发生时间: 2018年7月13日。
不良反应过程描述 (包括症状、体征、临床检验等) 及处理情况: 患者因腹泻于2018年7月13日来院就诊, 体温38度,
血压120/75, 诊断为胃肠炎, 用药: 0.9%氯化钠注射液250ml+注射用奥美拉唑40mg 静脉滴注, 一日一次; 甲磺酸左氧
氟沙星氯化钠注射液250ml 静脉滴注, 一日一次; 0.9%氯化钠注射液+氯化钾注射液1g 静脉滴注第一组输液奥美拉唑
没有任何不适, 第二组输液甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液滴注15分钟左右时, 出现皮肤瘙痒, 到20分钟 (输注约
120ml) 患者反映瘙痒变剧烈, 护士立即停止第二组输液换第三组输液氯化钾注射液, 皮肤瘙痒逐渐好转, 半小时后
皮肤瘙痒消失。
怀疑药品: 甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液, 华润双鹤药业股份有限公司, 批号: 18031304B, 用法用量: 0.5g一日
一次静脉滴注, 用药起止时间: 开始2018年7月13日结束2018年7月13日, 用药原因: 肠胃炎不良反应的结果: 好转原
患疾病: 胃肠炎对原患者疾病的影响: 不明显关联性评价: 肯定不良反应分析: 用药与不良反应的出现有无合理的时间
关系有关, 符合该药已知的不良反应类型, 停药或减量后, 反应消失或减轻, 是的; 再次使用可疑药品后是否再次
出现同样反应? 不明; 反应是否可用并用药的作用、患者病情的进展、其他治疗的影响来解释? 否;
参与临床医生和护理的关于甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液的副反应讨论, 查阅药品说明书及相关医学文献: 甲磺酸
左氧氟沙星氯化钠注射液为新一代喹诺酮类合成抗菌药, 对包括厌氧菌在内的革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌, 都显示
出广泛的抗菌活性。甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液在患者的临床治疗中十分普遍且重要的内容之一, 但是抗菌药物
的使用也可能带来一定的不良反应, 常规的不良反应有。1、胃肠道反应: 腹部不适或疼痛、腹泻、恶心或呕吐。2
、中枢神经系统反应: 可有头昏、头痛、嗜睡或失眠。3、过敏反应: 皮疹、皮肤瘙痒, 偶可发生渗出性多形性红斑
及血管神经性水肿。光敏反应较少见。随着年龄的增多、联合用药的增多, 不良反应的发生率也会升高, 药物不良反
应的出现的原因包含: 药物的自身原因, 给药途径、个体差异等等。给药途径中, 静脉给药方式是最常见的给药方式
静脉给药让药物直接通过静脉进入血液, 让其在血液中循环起来, 较快的发生药效, 因此也最容易引发不良反应。
不良反应的出现使得患者的心理状况与治疗满意度发生负向变化, 导致患者的综合治疗效果下降, 同时也容易导致医
患纠纷的发生。在使用中医生要注意药物的使用剂量和药物的配伍禁忌特别是老年人, 同时护理也要注意药物在输液
过程中要注意控制滴速。

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。