

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：20203305001889040000017

姓名	施建强	性别	男	出生年月	197705	政治面貌	非党团员
现工作单位	湖州市南浔区人民医院				行政职务	急诊科主任	
学历一（初始）	199707, 浙江省湖州卫生学校, 医士, 中专, 4年						
学历二	200606, 浙江大学（夜大）, 临床医学, 大学专科, 4年						
学历三							
学历四（最高）	201101, 绍兴文理学院（业余）, 临床医学, 大学本科, 3年						
身份证号码	330501197705013015	医师资格类别	临床		注册范围	内科	
现从事专业	内科学		专业工作年限	23	参加工作时间	199708	
现专业技术资格及取得时间	主治医师 201205		现聘任职务及时间	主治医师 201306	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 优秀				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.年均临床工作（单位：天）：312； 2.年均门诊量 10800 人次；『普通4000；专科6800；【专家0；日均0】』； 3.年均收治病人数：1000；年均经管病人数：0；平均住院日：0；治愈率：0；好转率：0； 4.年均主刀台次：0；其中、类手术台次：0；一助：0； 5.年均会诊人次：50；其中院内：50；院外：0； 6.年均主持疑难危重病人抢救数：10006； 7.开展新技术、新项目及专科特殊检查及操作技术：环甲膜穿刺用气管导管术；动脉有创血压、co监测、心脏临时起搏器安装、深静脉置管术、气管插管、脑卒中早期溶栓术、电除颤等。； 8.住院病人满意度：非常满意； 9.代表申报人专业水平的标志性业绩：急诊科每年心肺复苏达到成功率60%；；						
专业工作经历	199708-200412 湖州市南浔区人民医院 内科医士 200412-201305 湖州市南浔区人民医院 内科住院医师 201306-至今 湖州市南浔区人民医院 内科主治医师 202002-202004 武汉大学中南医院及武汉金银潭医院 内科主治医师（援湖北） 201710-201805 浙大一院急诊科及心内科 内科主治医师						
教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 45 人(总人数), 其中实习生 40 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:						
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			
	1						
	2						
	3						
	4						
奖励情况			病人投诉、处分及医疗事故情况				
2020年4月武汉大学中南医院“贡献突出奖” 2020年4月武汉市金银潭医院“荣誉职工”称号；2020年5月南浔区医疗集团“最美抗疫人”；2020年8月湖州市“最美医生”			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。			主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见				
（盖章） 年 月 日			（盖章） 年 月 日				
下一级评委会推荐意见			下一级评委会投票结果				
（盖章） 年 月 日			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：				

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 急诊科 申报人： 施建强

申报资格： 副主任医师 申报专业：

内科学

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	009008234	2016.01.12		重度颅脑损伤		死亡		
2	009008168	2016.02.05		心跳呼吸骤停		死亡		
3	009008368	2016.03.07		心跳呼吸骤停		死亡		
4	009008278	2016.05.31		脑干出血		重症监护室		
5	009008198	2016.07.27		神志不清		自行离院		
6	009008439	2016.08.10		重度颅脑损伤		转院		
7	009008561	2016.09.21		有机磷农药中毒		重症监护室		
8	009008715	2016.10.18		急性心肌梗死		转院		
9	007899567	2016.11.09		主动脉夹层		转院		
10	007872988	2016.12.29		脑干出血		转院		

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： 急诊科 申报人： 施建强

申报资格： 副主任医师 申报专业：

内科学

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	002669099	2017.01.11		肺性脑病		重症监护室		
12	011213123	2017.02.25		急性脑梗		重症监护室		
13	011213378	2017.03.10		心跳呼吸骤停		死亡		
14	011185679	2017.04.26		糖尿病酮症酸中毒		内科住院		
15	011185926	2017.05.16		急性左心衰		内科住院		
16	011213678	2017.06.04		急性呼衰		重症监护室		
17	011213789	2017.07.28		主动脉夹层		转院		
18	011213428	2017.09.28		农药中毒		死亡		
19	011185718	2017.10.07		右侧额颞枕部硬膜下血肿		转院		
20	011185927	2017.11.24		脑出血		外科住院		

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： 急诊科 申报人： 施建强

申报资格： 副主任医师 申报专业：

内科学

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	013360170	2018.01.10		肺性脑病		转院		
22	013360198	2018.02.25		急性心衰		重症监护室		
23	013360231	2018.03.27		左侧基底节区出血		转院		
24	013360378	2018.04.02		房颤		内科住院		
25	013360348	2018.05.21		上消化道大量出血		重症监护室		
26	013360423	2018.06.01		心跳呼吸骤停		死亡		
27	013360567	2018.07.04		溺水		重症监护室		
28	013360586	2018.08.31		高钾血症		内科住院		
29	013360726	2018.09.27		癫痫		内科住院		
30	013360871	2018.11.07		动脉瘤破裂继发出血		转院		

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： 急诊科 申报人： 施建强

申报资格： 副主任医师 申报专业：

内科学

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	014212913	2019.01.08		右侧基底节出血		外科住院		
32	014212782	2019.02.13		癫痫		转院		
33	014212831	2019.03.19		失血性休克		手术室		
34	014212981	2019.04.11		急性呼吸衰竭		重症监护室		
35	015074182	2019.05.28		糖尿病酮症酸中毒		转院		
36	015074267	2019.06.02		肺性脑病		重症监护室		
37	015074312	2019.07.24		热射病		转院		
38	015074397	2019.08.26		肝癌破裂出血		自行离院		
39	015267233	2019.09.18		电击伤		死亡		
40	015267566	2019.10.02		溺水		转院		

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： 急诊科 申报人： 施建强

申报资格： 副主任医师 申报专业：

内科学

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	C01827934	2020.02.18		急性心衰		内科住院		
42	015225899	2020.03.18		脑干出血		转院		
43	A03520469	2020.04.05		尿毒症		转院		
44	015287532	2020.05.08		脾破裂出血		内科住院		
45	015282184	2020.06.18		动脉瘤破裂出血		转院		
46	015273702	2020.07.13		急性冠脉综合征		转院		
47	B02152529	2020.08.13		肺性脑病		内科住院		
48	015282677	2020.09.19		甲烷中毒		死亡		
49	C01870131	2020.09.21		气胸		内科住院		
50	C00902023	2020.09.22		癫痫		重症监护室		

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）：

专业技术工作实例表

申报人: 施建强 科室: 急诊科 申报资格: 副主任医师 申报专业: 内科学

<p>2020.09.19</p> <p>【病史】患者男性、49岁，因“污水池劳作不当至心脏呼吸骤停2小时”于19:54入院，有“高血压、糖尿病”病史数年，目前口服“左旋氨氯地平片、二甲双胍缓释片、格列齐特缓释片、阿卡波糖片”，血压、血糖控制不详，否认武汉等疫区接触史；患者于2小时前在污水池旁劳作时不慎跌入污水池中被工人发现，当时意识丧失，呼之不应，全身皮肤、口唇紫绀，无畏寒、发热，无咳粉红色泡沫痰，无四肢抽搐、无口吐白沫、无大小便失禁等，由120急救车送至本院。查体：神志深昏迷，T：未测，P：0次/分，R：0次/分，BP：测不出，SpO₂：0%，颈软无抵抗，甲状腺未及肿大，浅表淋巴结未及，气管居中，呼吸消失，双侧瞳孔散大固定，直径5mm，对光反射消失，两肺呼吸音消失，未闻及干湿啰音，心音消失，心脏浊音界无扩大，未闻及病理性杂音，腹部软，无肿块扪及，肝脾肋下未及，肠鸣音消失，移动性浊音阴性，四肢肌力查诊不合作，各生理反射消失，双下肢无水肿，布氏征、克氏征阴性。</p> <p>【急救处理】入院后完善相关检查：血常规（20200919）：白细胞计数，13.5*10⁹/L，红细胞计数，3.56*10¹²/L，血小板计数，183*10⁹/L，红细胞压积，45.6%，血红蛋白，155g/L，超敏C反应蛋白，35.55mg/L；血型B型Rh阳性；急诊生化（20200919）：总胆红素，9.4 μmol/L，直接胆红素，3.3 μmol/L，间接胆红素，6.1 μmol/L，同型半胱氨酸，5.3 μmol/L，丙氨酸氨基转移酶，25U/L，-谷氨酰基转移酶，24U/L，天门冬氨酸氨基转移酶，18U/L，钾，4.46mmol/L，磷，0.76mmol/L，尿素氮，3.82mmol/L，肌酐，76 μmol/L，尿酸，246 μmol/L，葡萄糖，8.07mmol/L，甘油三酯，0.42mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇，0.95mmol/L，载脂蛋白A1，0.81g/L，超敏CRP，0.81mg/L，类风湿因子，14.9IU/ml，：K3.53mmol/L，Na138.6mmol/L，CL110.2mmol/L，Cr130.0umol/L，BUN10.0mmol/L，凝血全套PT33S，INR3.0，APTT45s，病原体十二项：均正常，尿常规：RBC+，pro++等，心电图（20190101）示：窦性心动过速，频发房早，ST段轻度压低，立即予心肺复苏、清除口腔、鼻腔异物、气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持、电除颤等急救处理，并予肾上腺素及多巴胺针等血管活性药物应用，及甘露醇、速尿改善脑水肿等处理，于21:00心脏复苏成功，查心电图（20200919）示：房性心律，HR：90次/分，血气分析：pH7.15，PO₂：45mmHg，PCO₂：65mmHg，血氧饱和度85%，乳酸15.6mmol/L，但仍无自主呼吸，并再给予纠正酸中毒，维持内环境稳定等处理，与家属谈话告知病情，经家属协商后决定转院，并于23:56因家属意见转上级医院进一步治疗。</p> <p>【最后诊断】淹溺，呼吸心跳骤停，心肺复苏术后，高血压病3级，2级糖尿病</p> <p>【小结】该患者因“被发现溺水3小时”于16:13入我院急救，诊断明确，入院时呼吸重度衰竭，意识丧失，立即予简易呼吸气囊辅助呼吸支持，后因病情未改善给予气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持，及利尿、脱水改善肺水肿等处理，后与家属谈话后经家属同意于18:00因病情稳定转入重症监护室进一步治疗。</p> <p>【本人发挥的作用】本人作为急诊科主任，在此次急救过程中充分发挥领导及指挥作用，并协调各科室人员有序组织抢救工作。使整个抢救流程更加顺畅，并及时与家属沟通及告知病情，并进行有效心理疏导，避免不必要的潜在医疗纠纷发生，使医患关系更加和谐。</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: 施建强 科室: 急诊科 申报资格: 副主任医师 申报专业: 内科学

2016.12.10 【病史】 患者男性、54岁，因“高处坠落致心跳呼吸骤停半小时”于9:32入院，有“高血压病”病史7年余，目前口服“非洛地平片 1片 1/日”，血压控制不详；有“血糖偏高”病史，未规律诊治，目前未服药；否认“心脏病、脑梗死”等其他病史问及。患者于半小时前因高空劳作时不慎坠落致呼吸、心跳骤停，当时即呼之不应，头面部大量出血，伴小便失禁，无畏寒、发热，无咳粉红色泡沫痰，无四肢抽搐等，由120急救车送至本院。查体：神志深昏迷，T：未测，P：0次/分，R：0次/分，BP：测不出，SpO ₂ ：0%，颈软无抵抗，甲状腺未及肿大，浅表淋巴结未及，气管居中，呼吸消失，双侧瞳孔散大固定，直径5mm，对光反射消失，头部见大面积挫裂伤伴出血，上耳道及鼻腔见大量出血，两肺呼吸音消失，未闻及干湿啰音，心音消失，心脏浊音界无扩大，未闻及病理性杂音，腹部软，无肿块扪及，肝脾肋下未及，肠鸣音消失，移动性浊音阴性，四肢肌力查诊不合作，各生理反射消失，双下肢无水肿，布氏征、克氏征阴性。 【急救处理】 入院后完善相关检查：血常规（20161210）：白细胞计数， $6.6 \times 10^9/L$ ，红细胞计数， $2.64 \times 10^{12}/L$ ，血小板计数， $183 \times 10^9/L$ ，红细胞压积，33.6%，血红蛋白，82g/L，超敏C反应蛋白，<0.499mg/L；血型O型Rh阳性；急诊生化（20161210）：总胆红素，9.4 μmol/L，直接胆红素，3.3 μmol/L，间接胆红素，6.1 μmol/L，同型半胱氨酸，5.3 μmol/L，丙氨酸氨基转移酶，25U/L，-谷氨酰基转移酶，24U/L，天门冬氨酸氨基转移酶，18U/L，钾，4.46mmol/L，磷，0.76mmol/L，尿素氮，3.82mmol/L，肌酐，76 μmol/L，尿酸，246 μmol/L，葡萄糖，8.07mmol/L，甘油三酯，0.42mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇，0.95mmol/L，载脂蛋白A1，0.81g/L，超敏CRP，0.81mg/L，类风湿因子，14.9IU/ml，：K3.53mmol/L，Na138.6mmol/L，CL110.2mmol/L，Cr130.0umol/L，BUN10.0mmol/L，凝血全套PT33S，INR3.0，APTT45s，术前四项：均正常，尿常规：RBC++，pro+++等，立即予心肺复苏、气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持，并予肾上腺素及多巴胺针等血管活性药物应用，及补液、扩容、抗休克等处理，经积极抢救最终于11：32因抢救无效宣布死亡。 【最后诊断】 重度颅脑外伤，心跳呼吸骤停 【小结】 该患者因“高处坠落致心跳呼吸骤停半小时”于9:32入我院急救，诊断明确，但入院时已经发生心跳、呼吸骤停，虽然给予有效、及时急救处理，仍因病情极度危重，且心跳、呼吸停止时间过久，经抢救无效宣布死亡。 【本人发挥的作用】 本人作为急诊科主任，在此次急救程中充分发挥领导及指挥作用，并协调各科室人员有序组织抢救工作。使整个抢救流程更加顺畅，并及时与家属沟通及告知病情，并进行有效心理疏导，避免不必要的潜在医疗纠纷发生，使医患关系更加和谐。	
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: 施建强 科室: 急诊科 申报资格: 副主任医师 申报专业: 内科学

2017.07.19 【病史】 患者女性、3岁，因“溺水致心跳呼吸骤停半小时余”于15:11入院，既往无高热惊厥、癫痫等病史，否认“1型糖尿病”病史，”否认“先天性心脏病”等其他病史问及。患者于半小时前因玩耍时不慎坠入河中，被发现致呼吸、心跳骤停，当时即呼之不应，口腔鼻腔见少量泥土、杂草等异物，皮肤湿冷，无畏寒、发热，无咳粉红色泡沫痰，无四肢抽搐等，由120急救车送至本院。查体：神志深昏迷，T：未测，P：0次/分，R：0次/分，BP：测不出，SpO ₂ ：0%，颈软无抵抗，甲状腺未及肿大，浅表淋巴结未及，气管居中，呼吸消失，双侧瞳孔散大固定，直径5mm，对光反射消失，口腔鼻腔见少量泥土、杂草等异物，两肺呼吸音消失，未闻及干湿啰音，心音消失，心脏浊音界无扩大，未闻及病理性杂音，腹部软，无肿块扪及，肝脾肋下未及，肠鸣音消失，移动性浊音阴性，四肢肌力查诊不合作，各生理反射消失，双下肢无水肿，布氏征、克氏征阴性。 【急救处理】 入院后完善相关检查：血常规（20170709）：白细胞计数，12.6*10 ⁹ /L，红细胞计数，3.56*10 ¹² /L，血小板计数，183*10 ⁹ /L，红细胞压积，45.6%，血红蛋白，102g/L，超敏C反应蛋白，12.55mg/L；血型O型Rh阳性；急诊生化（20170709）：总胆红素，9.4 μmol/L，直接胆红素，3.3 μmol/L，间接胆红素，6.1 μmol/L，同型半胱氨酸，5.3 μmol/L，丙氨酸氨基转移酶，25U/L，-谷氨酰基转移酶，24U/L，天门冬氨酸氨基转移酶，18U/L，钾，4.46mmol/L，磷，0.76mmol/L，尿素氮，3.82mmol/L，肌酐，76 μmol/L，尿酸，246 μmol/L，葡萄糖，8.07mmol/L，甘油三酯，0.42mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇，0.95mmol/L，载脂蛋白A1，0.81g/L，超敏CRP，0.81mg/L，类风湿因子，14.91U/ml，：K3.53mmol/L，Na138.6mmol/L，CL110.2mmol/L，Cr130.0umol/L，BUN10.0mmol/L，凝血全套PT33S，INR3.0，APTT45s，病原体十二项：均正常，尿常规：RBC+，pro++等，立即予心肺复苏、气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持，并予肾上腺素及多巴胺针等血管活性药物应用，及甘露醇、速尿改善脑水肿等处理，于15:40心脏复苏成功，转为窦性节律，无自主呼吸，当时查心电图示：窦性心律；HR：120次/分；后于16:17因家属意见转院。【最后诊断】淹溺，心跳呼吸骤停，心肺复苏术后 【小结】 该患者因“溺水致心跳呼吸骤停半小时余”于15:11入我院急救，诊断明确，入院时已经发生心跳、呼吸骤停，立即予心肺复苏、气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持，并予肾上腺素及多巴胺针等血管活性药物应用，及甘露醇、速尿改善脑水肿等处理，后心跳恢复，但仍因病情极度危重，且心跳、呼吸停止时间过久，自主呼吸无法复苏，经家属协商决定转上级医院进一步治疗。 【本人发挥的作用】 本人作为急诊科主任，在此次急救中充分发挥领导及指挥作用，并协调各科室人员有序组织抢救工作。使整个抢救流程更加顺畅，并及时与家属沟通及告知病情，并进行有效心理疏导，避免不必要的潜在医疗纠纷发生，使医患关系更加和谐。	
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: 施建强 科室: 急诊科 申报资格: 副主任医师 申报专业: 内科学

<p>2018.12.31</p> <p>【病史】患者女性,71岁,因“突发神志不清1小时余”于8:45入院,有“高血压”病史7年余,目前口服“倍博特”,血压控制一般,有心脏病病史,1年前曾在外院行冠脉造影检查,目前口服美托洛尔缓释片,否认流行性传染病接触史,患者于1小时前被家属发现其突发神志不清,呼之不应,不能对答,呼吸急促,大小便失禁,无畏寒、发热,无咳粉红色泡沫痰,无四肢抽搐、无口吐白沫等不适,由120急救车送至本院。查体:T:36.8℃,P:65次/分,R:20次/分,BP:163/88mmHg,SpO₂:79%,神志昏迷,精神差,呼吸不规则,喉部可闻及痰鸣音,双侧瞳孔直径2mm,对光反射迟钝,颈轻度抵抗,甲状腺未及肿大,浅表淋巴结未及,气管居中,两肺呼吸音粗,可闻及干啰音,心率65次/分,律齐,心脏浊音界无扩大,未闻及病理性杂音,腹部软,无肿块扪及,肝脾肋下未及,肠鸣音亢进,6次/分,移动性浊音阴性,四肢肌力查诊不合作,肌张力增高,双侧巴氏征阳性,布氏征、克氏征阴性,双下肢无水肿。</p> <p>【急救处理】入院后完善相关检查:血常规(20181231):白细胞计数,12.6*10⁹/L,红细胞计数,3.56*10¹²/L,血小板计数,183*10⁹/L,红细胞压积,45.6%,血红蛋白,102g/L,超敏C反应蛋白,12.55mg/L;血型A型Rh阳性;急诊生化(20181231):总胆红素,11.2μmol/L,直接胆红素,3.3μmol/L,间接胆红素,6.1μmol/L,同型半胱氨酸,5.3μmol/L,丙氨酸氨基转移酶,25U/L,γ-谷氨酰基转移酶,24U/L,天门冬氨酸氨基转移酶,18U/L,钾,4.46mmol/L,磷,0.76mmol/L,尿素氮,3.82mmol/L,肌酐,76μmol/L,尿酸,246μmol/L,葡萄糖,8.07mmol/L,甘油三酯,0.42mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇,0.95mmol/L,载脂蛋白A1,0.81g/L,超敏CRP,0.81mg/L,类风湿因子,14.9IU/ml, :K3.53mmol/L,Na138.6mmol/L,CL110.2mmol/L,Cr130.0umol/L,BUN10.0mmol/L,凝血全套PT33S,INR3.0,APTT45s,病原体十二项:均正常,尿常规:RBC+,pro++等,心电图(20181231)示窦性心律,左心室高电压,轻度ST-T改变;头颅CT(20181231)示:脑室内大量出血,脑干水肿,请结合临床;予气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持,并予氨甲环酸止血、控制血压、留置导尿等对症处理,经上述处理后患者生命体征尚稳定,于9:37因家属意见转院。</p> <p>【最后诊断】脑出血;脑干水肿;高血压病3级,极高危组;冠状动脉粥样硬化性心脏病,支架植入术后,心功能级</p> <p>【小结】该患者因“突发神志不清1小时余”于8:45经120救护车入我院急救,诊断明确,立即予完善血常规、生化、凝血、心电图、头颅CT等检查,给予气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持,并予氨甲环酸止血、控制血压、留置导尿等对症处理,经上述处理后患者生命体征尚稳定,于9:37因家属意见转院。</p> <p>【本人发挥的作用】本人作为急诊科主任,在此次急救过程中充分发挥领导及指挥作用,并协调各科室人员有序组织抢救工作。使整个抢救流程更加顺畅,并及时与家属沟通及告知病情,并进行有效心理疏导,避免不必要的潜在医疗纠纷发生,使医患关系更加和谐。</p>	
<p>本人签名: _____</p> <p style="text-align: right;">_____ 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: right;">_____ 年 月 日</p>	<p>负责人签名: _____</p> <p style="text-align: right;">_____ 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: 施建强

科室: 急诊科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 内科学

2019.01.01

【病史】患者男性、64岁，因“被发现溺水3小时”于16:13入院，有“高血压病”病史9年余，目前口服“氨氯地平片1片1/日”，血压控制不详；有“血糖偏高”病史，未规律诊治，目前未服药；有“慢性阻塞性肺疾病”史20余年，否认“心脏病、脑梗死”等病史。患者于3小时前不慎跌入河中，被邻居发现，当时呼吸困难，意识丧失，呼之不应，全身皮肤、口唇紫绀，皮肤湿冷，无畏寒、发热，无咳粉红色泡沫痰，无四肢抽搐、无口吐白沫、无大小便失禁等，由120急救车送至本院。查体：T：32℃，P：110次/分，R：20次/分，BP：129/116mmHg，SpO₂：78%，神志昏迷，精神差，全身皮肤湿冷，呼吸促，双侧瞳孔直径2.5mm，双侧对光反射略迟钝，口腔鼻腔见少量泥土、杂草等异物，颈软无抵抗，甲状腺未及肿大，浅表淋巴结未及，气管居中，双肺呼吸音粗，可闻及大量湿啰音，心率110次/分，律齐，心脏浊音界无扩大，未闻及病理性杂音，腹部软，稍膨隆，无肿块扪及，肝脾肋下未及，肠鸣音活跃，6次/分，移动性浊音阴性，四肢肌力查诊不合作，肌张力无增强及减弱，双侧巴氏征阴性，双下肢无浮肿。

【急救处理】入院后完善相关检查：血常规（20190101）：白细胞计数，13.5*10⁹/L，红细胞计数，3.56*10¹²/L，血小板计数，183*10⁹/L，红细胞压积，45.6%，血红蛋白，155g/L，超敏C反应蛋白，35.55mg/L；血型B型Rh阳性；急诊生化（20190101）：总胆红素，9.4μmol/L，直接胆红素，3.3μmol/L，间接胆红素，6.1μmol/L，同型半胱氨酸，5.3μmol/L，丙氨酸氨基转移酶，25U/L，-谷氨酰基转移酶，24U/L，天门冬氨酸氨基转移酶，18U/L，钾，4.46mmol/L，磷，0.76mmol/L，尿素氮，3.82mmol/L，肌酐，76μmol/L，尿酸，246μmol/L，葡萄糖，8.07mmol/L，甘油三酯，0.42mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇，0.95mmol/L，载脂蛋白A1，0.81g/L，超敏CRP，0.81mg/L，类风湿因子

，14.9IU/ml，：K3.53mmol/L，Na138.6mmol/L，CL110.2mmol/L，Cr130.0umol/L，BUN10.0mmol/L，凝血全套PT33S，INR3.0，APTT45s，血气分析：pH7.35，PO₂：45mmHg，PCO₂：65mmHg，血氧饱和度85%，病原体十二项：均正常，尿常规：RBC+，pro++等，心电图（20190101）示：窦性心动过速，频发房早，ST段轻度压低，头颅+胸部CT（20190101）示：老年性脑改变，两肺肺水肿，吸入性肺炎，慢性支气管炎，肺气肿。立即予清除鼻腔、口腔异物、简易呼吸球囊辅助呼吸支持，但病情未见好转，于17:25予气管插管、有创机械通气支持，并给予利尿、脱水改善肺水肿等处理，后于18:00因病情稳定转入重症监护室进一步治疗。

【最后诊断】淹溺，吸入性肺炎，肺水肿，慢性阻塞性肺病，高血压病3级，2型糖尿病

【小结】该患者因“被发现溺水3小时”于16:13入我院急救，诊断明确，入院时呼吸重度衰竭，意识丧失，立即予简易呼吸球囊辅助呼吸支持，后因病情未改善给予气管插管、有创呼吸机辅助呼吸支持，及利尿、脱水改善肺水肿等处理，后与家属谈话后经家属同意于18:00因病情稳定转入重症监护室进一步治疗。

【本人发挥的作用】本人作为急诊科主任，在此次急救过程中充分发挥领导及指挥作用，并协调各科室人员有序组织抢救工作。使整个抢救流程更加顺畅，并及时与家属沟通及告知病情，并进行有效心理疏导，避免不必要的潜在医疗纠纷发生，使医患关系更加和谐。

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。