



2024-01113
000001471050

专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 建德市妇幼保健院

姓 名 余亚萍

现任专业
技术职务 主管药师

评审专业
技术资格 副主任药师

填表时间：2024 年 10 月 18 日

姓名	余亚萍	性别	女	出生日期	1975-11-06	
身份证件号码	[身份证]3*****4		曾用名	无		
出生地	浙江省杭州市建德市					
政治面貌	群众		身体状况	健康		
现从事专业及时间	医院药学(27年)		参加工作时间	1994-07-05		
手机号码	135****6115		电子邮箱	2541034805@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2012-02-25		浙江大学			
	专业		学制		学历(学位)	
	药学		5年		本科(无)	
现工作单位	建德市妇幼保健院					
单位地址	建德市洋溪街道洋安路368号					
单位性质	事业单位		上级主管部门	建德市卫生健康局		
专业技术职务任职资格及取得时间	资格取得时间		专业技术职务任职资格		审批机关	
	2013-05-26		卫生技术 - 主管药师		杭州市人力资源和社会保障局	
聘任专业技术职务及取得时间	取得时间		聘任专业技术职务			
	2016-02-01		卫生技术 - 主管药师			
申报类型	卫生专业技术人员职称划分为医、药、护、技四个专业类别					
职称外语成绩			职称计算机成绩			
懂何种外语, 达到何种程度	基本掌握英语听说读写能力。					

1. 教育经历

日期	学校名称/学位授予单位	学历/学位	学制	专业
2007-09-01~ 2012-02-25	浙江大学	本科	5年	药学
1995-09-01~ 1998-07-10	海宁市职工中等卫生学校	中专	3年	药剂

2. 工作经历

起止时间	工作单位	职务	从事专业技术工作	是否援藏援疆援青援外	是否博士后工作经历
2016-02-01~ 2024-10-15	建德市妇幼保健院	西药房 主管药师	药学技术人员-医院药学	否	否
2003-06-01~ 2016-01-31	建德市妇幼保健院	西药房主任、药师	药学技术人员-医院药学	否	否
1998-09-01~ 2003-05-31	建德市第四人民医院	西药房 药士	药学技术人员-医院药学	否	否
1994-07-05~ 1998-08-31	建德市航头镇卫生院	西药房 药士	药学技术人员-医院药学	否	否

3. 继续教育（培训）情况

起止时间	组织单位	培训项目	课程类型	学时	学习情况
2022-09-27~ 2023-04-13	浙江省医院药事管理质控中心	浙江省医疗机构处方审核药师岗位培训班	专业课程	27.0	本人参加2022年第三期浙江省医疗机构审方药师培训，共有235名药师报名参加，培训分为在线理论培训与考核、实践培训与结业考核两个阶段。2022年9月26日----11月28日开展第一阶段线上视频学习，并进行集中线上考试。2023年4月11日---4月13日为第二阶段实践培训。根据地区所属分配到杭州市第一人民医院进行实践学

					习，由科主任带领、资深审方药师团队带教，采用处方审核现场观摩、处方审核案例模拟、处方审核要点主题讨论、处方审核现场实践等综合培训形式完成实践操作培训环节，最终通过结业考试，获得证书。
2021-03-01~ 2021-05-31	中国医药教育协会	儿科审方药师岗位技能培训班	专业课程	25.0	本人参加了由中国医药教育协会举办的儿科审方药师岗位技能培训，采用在线理论培训并通过考核，获得证书。

4. 学术技术兼职情况

起止时间	单位或组织名称	所任职务	工作职责
无			

5. 获奖情况

获奖时间	获奖项目名称	获奖等级	获奖名称	排名
无				

6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
无			

7. 主持参与科研项目（基金）情况

起止时间	来源（委托单位）	级别	项目类型	金额（万元）	项目（基金）名称	是否结题	排名
无							

8. 主持参与工程技术（经营管理）项目情况

起止时间	项目名称	项目类别	主持或参与	本人职责

无				
---	--	--	--	--

9. 论文

发表时间	论文题目	刊物名称	论文类别	排名
无				

10. 著（译）作（教材）

出版时间	出版单位	书名	ISBN	作者	出版物类型
无					

11. 专利（著作权）情况

批准时间	专利（著作权）名称	类别	发明(设计)人
无			

12. 主持（参与）制定标准情况

发布时间	标准名称	主持或参与	标准级别	标准编号
无				

13. 成果被批示、采纳、运用和推广情况

立项时间	产品技术名称	已取得的社会效益	技术创新水平（在国内外同行业中的地位）
无			

14. 资质证书

有效期	发证机构	证书名称	专业名称	证书等级
2013-05-26~ 长期有效	杭州市人力资源和社会保 障局	专业技术资格 证书	药学	中级

15. 奖惩情况

时间	名称	类型	描述
无			

16. 教学工作情况

年度	学期	讲授主要课程名称	授课专业(班级及学生数)	学年总课时	教学业绩等级
无					

17. 学术报告讲座情况

时间	举办单位或部门	地点	参加对象	参加人数	主题
无					

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-04-15	一例胎膜早破药学建议	<p>2024年4月15日患者江xx，女，30岁，体重77kg，因“停经41+6周，阴道少许流液5小时”入院。入院诊断：1、胎膜早破？2、脐带绕颈3、孕1次4、产0次5、孕40周6、妊娠相关情况。2024年4月16日19:54目前待产妇自诉不规则腹痛，少量阴道流液，予以0.5%缩宫素针静滴引产，胎心监护正常，待12小时仍未分娩，予以头孢呋辛针1.5静滴预防感染治疗，密切注意胎心及宫缩情况。2024年4月17日目前待产妇自诉无腹痛腹胀，少量阴道流液，胎动正常3-4次/小时。待产妇及家属有继续阴道试产意愿，征求待产妇及家属意见后，今继续予以0.5%缩宫素针静滴引产。2024年4月18日今晨体温37.6℃，血常规+C-反应蛋白检查提示血象高，考虑可能存在绒毛膜羊膜炎，待产妇及家属商量后要求行剖宫产术，术中见子宫下段形成良好，无静脉曲张，子宫切口选择下段横切口，钝性撕开下段，切口下见羊膜囊，破水，羊水量200ml，色清，胎先露位置LOT。予以头孢呋辛针1.5静滴预防感染治疗。于09:18手托胎头娩出一成熟女活婴，重3340g，予缩宫素针10U宫注、缩宫素针10u静滴促进子宫收缩，效果佳，清理宫腔，常规缝合子宫。术中出血约400ml。术后予头孢呋辛钠针1.5g静滴一次预防感染治疗，缩宫素针20U每日一次静滴促进子宫收缩，补液等对症支持治疗，术后补液1200ml。2024年4月19日患者术后第一天，一般情况可，肛门未排气，停留置尿管，小便自解畅。腹软，腹部切口无渗液，无红肿硬结，子宫收缩好，脐下一指，质硬，无压痛，恶露少，色暗红，无异味。今继续缩宫对症支持治疗，2024年4月20日今术后第二天，一般情况良好，病情</p>

		<p>稳定，肛门已排气，胃肠功能恢复，予继续半流质饮食，今继续缩宫补液对症支持治疗，2024年4月21日今术后第三天，一般情况好，今停缩宫补液对症支持治疗。2024年4月23日今术后第五天，患者一般情况可，生命体征平稳，血常规+C-反应蛋白检查提示C-反应蛋白偏高，建议复查，但产妇拒绝，要求出院。</p> <p>药师对临床用药进行监护，主要提出如下建议：缩宫素引产静脉滴注一次2.5--5单位，静滴开始时每分钟不超过0.001-0.002单位，每15-30分钟增加0.001-0.002单位，至达到宫缩与正常分娩相似，最快每分钟不超过0.02单位。不良反应有产后出血、心律失常、室性早博等，使用该药时应关注失血和纤维蛋白原缺乏血症的风险增加。药物过量或过于敏感会导致子宫收缩过强、痉挛、强直性子宫收缩、子宫破裂、宫颈裂伤或羊水栓塞。围手术期给药方法：给药途径大部分为静脉输注，仅有少数为口服给药。静脉输注应在皮肤、黏膜切开前0.5—1小时内或麻醉开始时给药。抗菌药物的有效覆盖时间应包括整个手术过程。时间较短小于2小时的术前给药一次即可，如手术时间超过3小时或超过所用药物半衰期的2倍以上或成人出血量超过1500ml，术中可追加一次，清洁手术的预防用药时间不超过24小时，清洁-污染手术和污染手术的预防时间亦为24小时，污染手术必要时延长至48小时。剖腹手术为II类切口手术，可能的污染菌为革兰阴性杆菌，肠球菌属，B组链球菌，厌氧菌，应选择第一、二代头孢菌素±甲硝唑。</p>
2023-03-18	一例女性盆腔炎药 学建议	<p>2023年3月18日患者曾xx，女，45岁，已婚，1-0-1-1，体重42kg，1月前无明显诱因下出现下腹隐痛，不剧，可忍，呈持续性，以劳累后加重，患者未重视。昨日来院体检检查B超提示：双侧输卵管增粗。门诊拟“急性女性盆腔炎，双侧输卵管积水”收住入院。查体：体温 37.0℃，脉搏 83次/分，呼吸 20次/分，血压124/79 mmHg，妇科检查：外阴已婚未产式，内见少量黄色分泌物，压痛+，双附件区增粗，压痛明显。辅助检查：2023-03-17本院B超提示：子宫前位，内膜双层厚6.7mm，宫腔内见“Y”形节育环回声，环位正常，肌层回声均匀。右卵巢正常大，回声无殊，其旁见45*12mm腊肠形囊性块，内液欠清，内见少许血流信号；左卵巢正常大，回声无殊，其旁见40*15*18mm偏低回声，未见明显血流信号。宫内环双侧输卵管增粗。2023-03-18血常规+CRP+血型鉴定（全血</p>

) 血型ABO: A型, 血红蛋白 (Hb): 140g/L, 中性粒细胞 % (Neu%): 73.5%, 血小板 (PLT): $305.00 \times 10^9/L$, 红细胞 (RBC): $4.54 \times 10^{12}/L$, 血型RH: 阳性, 白细胞 (WBC): $7.7 \times 10^9/L$, 超敏C反应蛋白 (hs-CRP): 1.5mg/L, 术前七项 (门诊异地) +HIV抗体 (血清) 乙型肝炎表面抗原 (HBsAg): 0.02IU/mL, 丙肝抗体 (HCV): 0.010Au/mL, 艾滋抗体 (HIV): 0.015Au/mL, 梅毒螺旋体抗体 (TP): 0.169mIU/mL, 2023-03-18大生化 (血清) 谷丙转氨酶 (ALT): 16U/L, 谷草转氨酶 (AST): 17U/L, 尿素氮 (BUN): 3.97mmol/L, 氯离子 (Cl): 104.0mmol/L, 肌酐 (CREA): 62.0umol/L, 葡萄糖 (GLU): 4.98mmol/L, 钾离子 (K): 4.31mmol/L, $\beta 2$ 微球蛋白 ($\beta 2$ -MG): 1.55mg/L。入院后予头孢呋辛钠针1.5g每8小时一次静滴抗感染对症治疗, 钠钾葡萄糖注射液500ml每日一次, 静脉滴注补充电解质, 予中药灌肠、口服对症治疗, 嘱密切监测腹痛情况。2023年3月21日患者现无明显腹痛, 妇科检查子宫区压痛不明显, 盆腔炎明显好转, 建议继续中药口服加灌肠、红外线照射腹部2次/日等对症治疗。但患者要求出院, 告知可能会出现风险后签字出院。出院带头孢呋辛酯片继续口服对症治疗。

药师对临床用药进行监护, 主要提出如下建议: 盆腔炎以抗菌药物治疗为主, 药物治疗以抗感染治疗为主, 抗菌药物的应用应覆盖可能的病原体, 包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体、厌氧菌和需氧菌等。盆腔炎治疗方案: 1、非静脉药物治疗, 第二代或第三代头孢菌素类药物口服给药, 如选药物不覆盖厌氧菌, 需加用硝基咪唑类药物, 为覆盖非典型病原微生物可加用多西环素或阿奇霉素口服。氧氟沙星或左氧氟沙星口服, 为覆盖厌氧菌, 需加用硝基咪唑类药物。2、静脉药物治疗, 第二代或第三代头孢菌素类抗菌药物静脉滴注。如选药物不覆盖厌氧菌, 需加用硝基咪唑类药物, 为覆盖非典型病原微生物可加用多西环素或阿奇霉素。氧氟沙星或左氧氟沙星静脉滴注, 为覆盖厌氧菌, 需加用硝基咪唑类药物。抗菌药物剂量应足够, 疗程宜14天, 以免病情反复发作或转成慢性, 严重者初始治疗时宜静脉给药, 病情好转后可改为口服。3、中药治疗, 可作为盆腔炎的辅助治疗, 主要为活血化瘀、清热解毒类药物。

<p>2022-07-29</p> <p>一例异常子宫出血药学建议</p>		<p>2022年7月29日患者蒋xx，女，50岁，体重70.1kg，已婚，1-0-1-1，因“月经紊乱2年，阴道不规则流血1月”入院。入院诊断：1、异常子宫出血2、子宫腺肌病3、轻度贫血。</p> <p>妇科检查：外阴已婚已产式，内见少量血性分泌物，辅助检查：超声示：子宫前倾，体积增大，后壁相对增厚，回声偏低，宫腔线清，内膜双层厚5.8mm，宫颈见一约13.7*13.3mm囊性暗区，界清。NILM，HPV均阴性。肿瘤指标：铁蛋白5.22ng/ml，CA199:25.76u/ml，CA125:662.59u/ml。2022年7月29日血常规+CRP+血型鉴定（全血）血红蛋白：97g/L，血型ABO：B型，嗜碱性粒细胞#：0.00*10⁹/L，血小板：285.00*10⁹/L，血型RH：阳性，白细胞：4.7*10⁹/L，超敏C反应蛋白：0.8mg/L，促黄体生成素：1.23IU/L，绒毛膜促性腺激素：<0.100IU/L，雌二醇：89.65pmol/L，促卵泡生成素：4.67IU/L，泌乳素：24.59ng/mL，孕酮：<0.159nmol/L，睾酮：3.00nmol/L，凝血功能全套（血浆）D-二聚体：0.66ug/mL，部分活化凝血酶原时间：28.80秒，纤维蛋白原：3.410g/L，甲功五项（血清）促甲状腺素：1.120uIU/mL，大生化（血清）肌酸激酶：170U/L，肌酐：115.0umol/L，同型半胱氨酸：23.0umol/L，谷丙转氨酶：18U/L，谷草转氨酶：16U/L，葡萄糖：5.00mmol/L，钾离子：3.89mmol/L，甘油三酯：1.21mmol/L，尿酸：273.5umol/L。行宫腔镜检查+分段诊刮术，经过顺利，出血少。予聚甲酚磺醛溶液外用，大蒜肠溶片2片TID/日，蛋白琥珀酸铁口服溶液15mlBID/日口服治疗。2022年7月31日同型半胱氨酸（血清）同型半胱氨酸：16.5umol/L，患者诊刮后仍有少许阴道流血，无腹痛及发热，CA125较前明显下降，同型半胱氨酸高。今盆腔MRI报告：子宫体积增大，后壁及宫底增厚，考虑子宫腺肌症，患者详细了解后拒绝手术，要求药物保守治疗。现少许阴道流血，予葆宫止血颗粒1袋BID/日口服，继续大蒜肠溶片2片TID/日，蛋白琥珀酸铁口服溶液15mlBID/日口服治疗。2022年8月1日患者自诉仍有少许阴道流血，查体：体温37.0℃，脉搏72次/分，呼吸20次/分，血压135/82mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。患者要求出院，建议等待病理报告后出院，患者拒绝，签字予出院。</p> <p>药师对临床用药进行监护，主要提出如下建议：出血阶段应迅速有效止血及纠正贫血，止血后应尽可能明确病因，并行针对</p>
---------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>性治疗。刮宫可迅速止血，并具有诊断价值，了解子宫内膜病理变化，除外恶性病变，对于绝经过渡期及病程长的育龄期妇女应首先考虑使用刮宫术。对于药物治疗效果不佳或不宜用药、无生育要求的患者，尤其是不易随访的年龄较大者及内膜病理为癌前病变或癌变者，应考虑手术治疗。聚甲酚磺醛溶液用于阴道冲洗时应按1:5的比例以水稀释，用于止血则无需稀释。因大蒜素对胃有刺激性且易被胃液破坏，故服用本品时不得咬破，应整片吞服。蛋白琥珀酸铁口服溶液在饭前口服，由于铁的排泄，可能会出现绿色或黑色便，维生素C与本品同服，有利于本品吸收。本品与磷酸盐类、四环素类及鞣酸等同服，可妨碍铁的吸收。</p>
2021-09-16	一例先兆流产药学建议	<p>2021年9月16日患者唐xx，女，29岁，因“停经17+6周，下腹胀不适伴阴道出血半天”入院。入院诊断：1、晚期先兆流产 2、妊娠合并霉菌性阴道炎3、易栓症4、妊娠相关情况（胎盘低置状态）5、妊娠合并甲状腺机能减退6、试管婴儿妊娠状态7、妊娠相关情况（孕5产0孕17+6周）。查体：体温36.9℃，脉搏93次/分，呼吸20次/分，血压108/75 mmHg，宫底脐耻之间，未及宫缩，胎心150次/分，妇科检查：外阴已婚未产式；内见中等量白色豆渣样分泌物中混合少许血性分泌物，宫颈光，口闭，未见组织堵塞，无举痛，无接触性出血，子宫前位，如孕4月大，质中，活动度可，边界清，无压痛；右侧附件未及异常包块，无压痛。左侧附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2021-9-16本院彩超提示：胎位：头位双顶径：41mm 股骨径：27mm 胎心：159次/分胎动：可及羊水暗区：33mm 胎盘：后壁，胎盘0级，胎盘脐带插入处显示，目前胎盘下缘距宫颈内口约13mm。脐动脉S/D值=3.3。2021-09-16新型冠状病毒抗体检测阴性，2021-09-11甲功三项（血清）三碘甲状腺原氨酸：2.04ng/mL，甲状腺素：120.00ng/mL，促甲状腺素：1.18uIU/mL，2021-09-11肝功能（血清）谷丙转氨酶：19U/L，谷草转氨酶：16U/L，2021-09-11血常规（全血）淋巴细胞%：19.5%，中性粒细胞%：73.8%，白细胞：10.2*10⁹/L，2021-09-11尿常规（尿液）比重：>=1.030，白细胞：1+（Ca70），2021-09-16白带常规（阴道分泌物）霉菌：阳性（+）。予黄体酮针40mg 肌注 1次/日，地屈孕酮片（一次一片，每日3次）口服保胎治疗。凯妮丁塞阴。2021年9月17日血HCG（血清）绒毛膜促性腺激</p>

		<p>素：16535.00IU/L，因晚期先兆流产，今继续予地屈孕酮每日3次，每次1片口服，继续黄体酮40mg肌注保胎治疗，暂停肝素针皮下注射，注意阴道流血情况。2021年9月18日目前无阴道流血，无腹痛。体格检查：体温 36.6℃，脉搏 84次/分，呼吸 20次/分，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。宫底脐耻之间，未及宫缩，胎心154次/分，规则。今患者无阴道流血，要求出院，建议继续住院观察，患者拒绝，嘱出院后1. 适量休息，合理营养；2. 禁性生活，地屈孕酮1片 3/日口服；霉菌性阴道炎予凯妮丁治疗，1周后复查。3. 定期产检，复查血栓指标及甲状腺功能；4. 如有腹痛，阴道流血量多等不适随诊。</p> <p>药师对临床用药进行监护，主要提出如下建议：黄体酮、地屈孕酮用于先兆流产和习惯性流产，单用或与雌激素联合使用治疗内源性孕酮不足或激素失调引起的疾病，黄体酮的用法用量为1、肌肉注射20—40mg/d，2、序贯治疗200—300mg/d口服，3、连续治疗100mg/d口服。地屈孕酮的用法用量为1、序贯治疗10—20mg/d口服，2、连续治疗5—10mg/d口服。原因不明的阴道流血、已知或可疑患有性激素依赖性恶性肿瘤、严重肝脏疾病、黄疸、严重瘙痒症、妊娠期疱疹、首次使用发生严重头痛、血压上升、发生静脉血栓应考虑停止用药。凯妮丁妊娠早期应特别小心，尽量避免使用，尤其注意不要使用给药器。</p>
2020-10-12	一例急性化脓性扁桃体炎药学建议	<p>2020年10月12日患儿徐xx，女，5岁，1天前无明显诱因下出现发热，体温38.3℃，伴咽痛，鼻塞明显，无咳嗽，无抽搐，无畏寒寒战，无呕吐腹泻，无气促，无皮疹，自行予“蒲地兰口服液”口服治疗1天，发热未见好转，今来院就诊，门诊拟“急性化脓性扁桃体炎”收入院。查体：脉搏120次/分，血压112/67mmHg，体重18.9Kg，呼吸24次/分，氧饱和度96%，体温37.5℃，咽充血，扁桃体II°，见脓点，心率120次/分，心律齐，心音中，未及明显杂音，两肺呼吸音粗，未及明显干湿罗音，腹软，肝脾未及肿大，四肢肌张力中，脑膜刺激征阴性。辅助检查：2010-10-12建德市妇幼保健院血常规+CRP 白细胞计数 20.6*10E9/L；中性粒细胞 72.0%；血红蛋白 124g/L；血小板计数 298*10E9/L；C反应蛋白 59.8mg/L；肺炎支原体抗体IGM：阴性。2020-10-12建德市妇幼保健院新型冠状病毒核酸检测（咽拭子）新型冠状病毒核酸检测：已检未报告 2020年10月13日患儿晨起热退，体温36.5℃，2020-10-</p>

		<p>12PCT+TNI+BNP（全血）B-型脑钠肽：103.0ng/L，肌钙蛋白I：<0.010ug/l，降钙素原测定：1.4ng/ml，提示PCT偏高，考虑细菌感染。2020-10-13新型冠状病毒核酸检测（医保）（咽拭子）新型冠状病毒核酸检测：阴性，提示肝肾功能电解质正常。予哌拉西林钠他唑巴坦钠针100mg/kg/d静滴治疗。2020年10月14日患儿热退，无流涕，昨日出现咳嗽，次数少，无咳痰，查体：咽红，扁桃体II度肿大，可见点状分泌物，两肺呼吸音粗，未及干湿罗音，心律齐，心音中，未及明显杂音，腹软，2020-10-13大生化（血清）肌酐：38umol/L，谷丙转氨酶：8U/L，尿素氮：4.4mmol/L，患儿现病情好转，继续哌拉西林钠他唑巴坦钠针100mg/kg/d，静滴治疗。今加用易坦静口服液9ml口服一日2次止咳化痰对症治疗。2020年10月17日 患儿无发热，无流涕，夜间稍有咳嗽，不剧烈，无咳痰，无气促，咽红，扁桃体II度肿大，脓点消退，患儿病情稳定，继续同前抗感染治疗，关注血培养结果。2020年10月18日患儿无明显咳嗽，体温正常，查体：精神可，咽略充血，扁桃体II度肿大，未见脓性分泌物，可见少量血丝，两肺呼吸音粗，两肺未及干湿性罗音，心率110次/分，心律齐，心音中，未及明显杂音，腹软，肝脾未及肿大，四肢肌张力中，脑膜刺激征阴性。患儿现扁桃体炎基本痊愈，血培养6天未报告阳性，予今日出院，出院带药阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂口服。药师对临床用药进行监护，主要提出如下建议：急性化脓性扁桃体炎的病原体主要为坏死梭杆菌，A组溶血性链球菌，少数为C组或G组溶血性链球菌。必要时给药前先留取咽拭子培养，由于溶血性链球菌感染后可发生非化脓性并发症，因此抗菌治疗以清除病灶中细菌为目的，疗程需10天。首选青霉素，口服给药可选阿莫西林-克拉维酸钾45mg/（kg.d）分次q12h*10d，哌拉西林他唑巴坦对甲氧西林敏感葡萄球菌，流感嗜血杆菌，铜绿假单胞菌以及拟杆菌属等厌氧菌具有良好抗菌活性。使用前必须详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验。氨溴特罗长期过量用药时，可致心律不齐或心麻痹，应特别注意，过量的症状一般在停药后消失。</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19. 新理论、新知识、新技术应用推广				
起止时间	项目名称	项目来源	项目概况	应用推广情况及成效
2022-01-01~	医用冷藏箱	医院申报	医用冷藏箱配备有温度	自推广使用以来设备质

2024-10-18		采购	和湿度传感器，能够自动调节内部环境，确保药品在最佳条件下储存。同时还具有实时监控和报警系统功能，一旦药品储存条件发生变化，系统会立即发出警报，提醒药师及时处理。	管员每日二次现场记录使用情况，冷藏药品的储存条件得以保障，提高药品储存质量，药品使用更加安全有效，保障患者用药安全。
------------	--	----	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

20. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
无		

21. 带教情况

起止时间	带教类型	带教对象类型	带教对象姓名	带教内容
无				

22. 指导参赛情况

比赛时间	大赛名称	项目名称	等级	竞赛成绩
无				

23. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2023年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格
2022年	建德市妇幼保健院	优秀	同意优秀
2021年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格

24. 本人述职

本人余亚萍，今年50岁，1994年参加工作，2012年取得本科学历。先后在建德市航头镇卫生院、建德市第四人民医院西药房工作，2003年调到建德市妇幼保健院。经历了妇保院的3次搬迁。于2009年担任西药房主任一职。因我院门诊药房与病区药房设置在一起，这给我们的工作带来了一定的难度，一方面要方便病人，提高工作效率，一方面要保证发出的药品不能出现任何差错，所以建立、健全各项规章制度尤为重要，故我认真学习《药品管理法》、《处方管理办法》和抗菌药物的合理应用，严格履行工作职责，制定业务学习计划，不断提高自己的业务水平和技能，加强规范化操作，及时妥善处理工作中出现的问题。近几年随着医疗改革的践行，出台了一系列的政策，根据文件精神我们做了抗菌药物的分级管理、医疗机构重点监控药品管理、规范麻精药品管理、高警示药品管理、医疗机构药品采购执行“两票制”、医疗服务价格改革、医保支付制度改革、药品不良事件上报、药品带量采购等等工作。作为药事质控小组成员每年参与市卫计局组织的下乡考核工作。和红十字会一起送医送药下乡活动。任职的12年期间在院领导的关心指导下，同事们的支持帮助下，认真贯彻执行各项法律法规，顺利完成各项工作任务和目标，保障医院临床安全用药，未发生过严重差错、纠纷等问题，受到历任领导和同事们的好评。2017年有幸参与建德市公立医疗机构药品集中采购谈判的策划、梳理、开展及谈判的全部过程。整个流程大概一年左右的时间，这次的谈判工作给建德市的医疗卫生工作打开了一扇新的大门，也得到了市卫计局的大力支持及肯定。2018年在完成自己和科室的本职工作外，配合建德市卫生文明城市创建，参与网格化巡查。2019年5月医院新系统上线，年底完成省卫健委通知上报公立医疗机构2016—2019年药品配备使用情况工作。2021年卸任西药房主任一职，转到药库岗位，进入药库后，认真做好药品的采购计划，以及药品的入库、验收、效期管理和药品日常养护工作。还利用业余时间参加了中国医药教育协会举办的线上儿科审方药师岗位技能培训班，并取得了合格证书。2022年参加浙江省医疗机构处方审核药师岗位培训班学习，取得培训证书。在医院等级创建过程中，我是科室的创建秘书，协助科主任制订完善各项条款，为医院的等级评审奉献自己的绵薄之力。2023年我们医院顺利圆满通过浙江省二级甲等医院的评审。

“知不足而奋进是我的追求，行不止塑品德是我的目标”。后续我会更加努力，以更优质的服务和精湛的技术服务社会。