

最新消化内科实习生自我鉴定 消化内科 实习自我鉴定(优质5篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。相信许多人会觉得范文很难写？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

消化内科实习生自我鉴定篇一

相对于一开始的拘谨茫然，现在的我总觉得时间过得太快，但不乏味，因为在带教老师们的耐心指导下，我学到了很多，即便是那些曾在书上学到过的知识，在实际操作后方知单纯的理论学习是那么地苍白无力。

短短三个星期中，有过欢喜，那是在每次学会了一项操作后或患者健康转出病房后也有过苦闷，那是在看到一个个昏迷患者痛苦的表情后。我问，为什么有那么多的病要降临人间，为什么有些人会那么不幸，为什么做完手术还无法恢复我知道这样的发问显得那么书生意气，也明白有着太多的现实问题，更清楚他们在这里接受治疗是何其有幸。因此，我更加明白医护人员身上职责之重大，而正是无私的奉献与十年如一日的耐心成就了他们力敌千钧的能力和良好的操守。

对于我在此之间的学习，应该说态度是端正的，特别是在病人提出意见以及老师批评后精神是饱满的，从不疲惫于琐碎繁杂的小事至于操作，还是缺乏严谨与变通的，对此，还望日后完善。

在这里，我还感到了温馨，各病房的护士之间犹如姐妹，相互学习，相互扶持休息期间更不乏欢声笑语医患之间也像一家人。长者是我们的父辈，对其尊重与照料孩子是我们的宝

贝，对其宽恕与呵护护士与其他工作人员也不分你我，相互尊重，相互学习。

消化内科实习生自我鉴定篇二

消化内科是我们第四次见习的科室。这次见习与以往的不太一样，具体说应该是老师的要求有点不同，但也大同小异。带我们的依旧是住院医师，一般也都是这种级别的有时间且被安排来带我们。去问诊之前老师并没有像往常一样先告诉我们我们要问诊的对象是什么患者，而是要我们自己去问。其实个人觉得这样问诊比较有意义，因为对于疾病而言，患者不可能自己做出诊断，只有医生自己通过问诊和检查才能得知。

患者，女，74岁□xx年xx月xx日因吃酸杨桃致上腹部烧灼痛伴黑便而来我院就诊。患者自诉上腹部烧灼样痛，喝冷粥后可缓解；解黑便，量少，成形；欲呕，自服藿香正气液后缓解；出汗，以头颈部为多；睡眠尚可；小便尚可□xx年，查出有高血压，近期血压也高。无药物过敏史。当患者说出其解黑便和有上腹部烧灼样痛时，我心里面猜测有可能是上消化道出血，因为见习前有做过功课，知道上消化道出血的特征性表现就是呕血和黑便。但是后来患者说她汗多，老师也透露出患者有贫血时，我没有意识到这是失血性周围循环衰竭的表现，而失血性周围循环衰竭、贫血也是上消化道出血的临床表现之一。我还问了患者来就诊时可有发热，因为发热也是上消化道出血的临床表现之一，但是患者否认了。视诊可见患者的面色、眼睑、口唇、指甲和手掌呈苍白色。因为我们只是问诊，不能了解到患者所作的实验室检查和其他检查，所以只能是依据患者的症状和体征做出初步推测。我想应该是上消化道出血。后来老师也告诉我们，患者早上刚做完胃镜检查，诊断为上消化道出血，具体是十二指肠球部溃疡出血。

老师给我们分析总结时告诉我们，某些药物如铋剂、铁剂，某些食物如动物血，也会引起黑便，应与上消化道出血的黑

便区别，这就要通过问诊和实验室检查鉴别。要了解出血的诱因，这对于预防再出血和诊断、治疗都有帮助。要了解病人是否有慢性肝病史和(或)长期大量饮酒史，这对于疾病也有诊断意义。上消化道出血还要注意与胃癌等疾病相鉴别。十二指肠溃疡具有餐前腹痛餐后缓解的特征。上消化道出血的治疗措施有：注意监测患者的生命征；吸氧；禁食禁饮；应用抑酸药；应用止血药等。行胃镜检查，可确定病变部位、原因，但要注意胃镜检查的适应症和禁忌症。重症患者还应该上监护仪，监测患者的生命征等。

最后，我们还见习了消化内科的主任给病人做无痛肠镜检查，基本上就是看个样子，压根不懂得怎么操作怎么找病变部位。此外我们还了解到医院里面的黄牌(一般)、绿牌(新入院)、红牌(病重)、黑牌(病危)的含义。

转眼间两周的消化内科实习生涯就结束了，听同学说下个科室是心内，可以说是我们医院比较厉害的科室了，为期三周，希望能有个好的进步。

这两周在消化内科，我还是扎了好多人的，而且由于老师帮挑的病人比较好，没有一个出了问题的，嘿嘿，可惜每次都要老师帮忙给送胶布，很不好意思。我想到心内可能打针的机会要少，不过其他像抢救之类的就多了吧。由于我老师一直上白班，我还真没上过其他的班！倒是几次抢救的，什么大口吐血的，休克甚至死掉的也有，我同学参与了，等我到的时候要么稳定了，要么转科了，要么就在床上挂紫外线灯了。

这个科室的老师挺好，尤其是我的带教，很有水平，虽然还比不上护士长，但是可以预见她再熬几年就可以进入管理岗位了。年轻，有学历，懂管理，技术也是一流的。从病人和护理站的资料看，她才从肾内转过来，就又是组长又带新员工的，恩，有前途。虽然长的不是很漂亮，但是看上去很舒服，脾气也好，离开我的启蒙老师还真是有点舍不得

呢.....

书到用时方恨少，以前舍友说他在临床上读的书比在学校里还多，我还嘲笑他说他在学校就没有读书，一直是在游戏中度过的。现在看来我把书都留下还是很有意义的，很多有印象的东西就是不熟悉，要用的时候总是拿不出来，很郁闷。

所以今天我就在把明天在心内可能会用到的东西浏览下，毕竟要做到优秀还是一件很难的事情，而且昨天下班的时候看到内科楼下贴着代理住院医师名单，等几个七年的同学取得了代理住院医师的称号，还是很羡慕的。心想如果我们表现优秀，提前取得代理护士的称号，也许也很能满足下我的虚荣心呢。最为印象深刻的还是接留置针，由于留置针少，每次都忘记打开那个夹子，结果每次都被老师说，我说绝对不会有下次了。但是过了两天还是忘记打开了，结果我检查为何输液不畅的时候老师说你不是说不会有下次了么。然后我打开了夹子。当时心里叫一个难受，虽然老师后面又安慰了几句，但是我根本听不进去。

等洗了手，老师去忙了，我换了个房间，正好另外一个老师在接针，她问我做什么，我说我想接这个。那个老师爽快的答应了，科室消好毒我怎么也拔不下来那个针帽。那位老师说，你刚洗了手吧，我哦了一声，又把针还给老师了。后来想想，这种赎罪式的心态还是要不得的，像这种人命关天的事情有时是不给你补救的机会的。所以下次一定要一次做成，一次做好！

共2页，当前第2页12

消化内科实习生自我鉴定篇三

转眼间两周的消化内科实习生涯就结束了，听同学说下个科室是心内，可以说是我们医院比较牛的科室了，为期三周，希望能有个好的进步。

这两周在消化内科，我还是扎了好多人的，而且由于老师帮挑的病人比较好，没有一个出了问题的，嘿嘿，可惜每次都要老师帮忙给送胶布，感觉自己好象很没有用的样子。我想到心内可能打针的机会要少，不过其他像抢救之类的就多了吧。由于我老师一直上白班，我还真没上过其他的班！倒是几次抢救的，什么大口吐血的，休克甚至死掉的也有，我同学参与了，等我到的时候要么稳定了，要么转科了，要么就在床上挂紫外线灯了（死亡以后的终末消毒）。

这个科室的老师挺好，尤其是我的带教，很有水平，虽然还比不上护士长，但是可以预见她在熬几年就可以进入管理岗位了，年轻，有学历，懂管理，技术也是一流的。从病人和护理站的资料看，她才从肾内转过来，就又是组长又带新员工的，恩，有前途。虽然长的不是很漂亮，但是看上去很舒服，脾气也好，离开我的启蒙老师还真是有点舍不得呢.....

消化内科实习生自我鉴定篇四

今天是我在消化内科实习的最后一天了，一个月就这样过去了，每次在要离开的时候才发现自己该学的东西还有很多，以下是我实习的心得体会。

我是在内科12楼黄焕军教授那一组，说实话我是带着一个不好的心情进去的，因为黄教授对八年制的学生特别关注，我们五年制的学生在他眼里就是打杂的。黄教授对学生很严厉，做事做不好，或者做慢了，甚至只要你把一个小细节忘记了都会被骂，比如说在他那里每个病人要求每天都有病程记录，而且要经常把病程记录打印出来给他看，化验报告单不仅要及时贴起来，而且贴得不美观也会被说，有一次他很无聊的要那个八年制同学把她自己管的病人的长期医嘱给背下来，背不下来也会被骂当然我们五年制的同学不存在这个问题.....总而言之，他手下的医生和学生没有一个不怕他的，当然我也被骂过x遍了，骂得还有一点难听，不过后来自己长

记性了就好了，之后还被表扬过几次，让我硬是好好高兴了几天因为八年制的同学都没有被表扬过，不过更恐怖的是八年制的同学转走之后，他对那个转走了的师姐更是天天骂，其实都是一点点小事情，我今天也转走了，不知道会不会遭受同样的下场，他这个急性子真是太恐怖了。

黄教授还有一个特点就是特别喜欢在别人面前说自己有多厉害，尤其在病人面前，一开始我还真不觉得他有多厉害，他的做法倒让我觉得是在不停的吹牛，通过这样来提高自己的知名度，对我个人来说觉得有些反感，看其他教授，别人是靠效果说话，低调点倒让人对他们更加尊重。黄教授手下的病人以肝硬化，食管胃底静脉曲张破裂出血，消化道溃疡，胰腺炎为主，偶尔有几个肝炎腹水的，我在那里呆了一个月也就只见到这几种病，貌似他就只搞肝病和胰腺炎，有点亏的是我对消化科常见的肠道疾病没一点认识。黄教授在肝病和胰腺炎这方面还是不错的，手下的病人一进来基本就不会再出血了，他有一个特点就是出血和胰腺炎的病人都要至少进食一周，然后全部静脉营养，补液量一般也是两千以下出血的病人，胰腺炎的则是三千以上，我很同情他的病人，个个天天都在喊饿，而且其他教授对禁食没他那么严格，他们更看重在病情稳定后要患者自己通过适量的食物来补充营养。黄教授常用的药有：护肝：松泰斯、易必生、瑞甘、天晴甘美等。护胃：耐性、达喜、施维舒。几乎每个出院病人都会带这三种药胰腺炎：施他宁、金迪林等当然还有大量补液和抗生素预防感染。其他的病我见得太少了，也没有发言权。

昨天就在我要离开消化科的时候，带我的老师收了一个怪病人，我个人觉得是无形体病，可是跟老师说了以后他们并不怎么信我，搞了半天，各种抗生素、血浆、丙球、病毒唑都上上去，过了一天，一个告病危的人居然好了很多，让我感到很惊讶，老师自己也说不出来他到底是什么病，是什么药在起作用，我还是觉得是无形体病，可是他们还是不信我，算了吧，能治好病人就行了，有好药效果就是不一般啊，不知道病人好了以后他们会给那个病人下个什么诊断。

还有个病人我真的很同情她，她是在我入科的时候自己走进去的，由于她家里有肝内胆管结石的遗传病史，她的状态很差，黄教授说她是肝硬化晚期，没得救了，后来还出现了所谓的肝肺综合征，就是肝脏引起的呼吸困难，血氧饱和度低，肺部没有实质性的改变，后来到了吸氧、上心电监护的程度，我们的黄教授拿她没办法了，也不肯给她开病情证明延长医保时间就是想赶她走，我帮病人写了一份证明要他签字还被骂了一顿，不过后来他还是心软了帮他写了一份。好在后来病人状态好了一点，在我走的时候她能自己站起来走走了，不过她的治疗依旧不乐观，我也只能祝他好运了。从她身上我体会到了乐观向上的`态度对病情的发展还是挺重要的。

在这里说了黄教授很多坏话，觉得很不厚道，其实这就是他的性格，只是我个人有点不喜欢罢了。在黄教授那里还是能学到好多东西的，他是搞急危重症的，那些进来快不行的病人在他这里可以有奇迹般的效果，他的液体用量及利尿，禁食都是很有水平的，说话虽然有时让人感觉是在吹牛，但他的话有时还是会给人很多启发的，尤其是他分析化验报告单的功夫挺厉害的不过貌似他不会看片子，我从没见过他看过，只看报告，如果大家进到他那一组就既来之则安之吧，还是可以学到很多东西的。

消化内科实习生自我鉴定篇五

在实习的旅途中，我来到了我的第八个站——消化内科，刚来科室的那天我就感觉到一种忙碌、紧张的气息，果不其然，事实证明我的预想是正确的，所以在这个科室，我比以往更谨慎，对于查对制度和无菌观念更是严格要求自己，不能因为忙碌而出任何差错事故。

消化内科的病人多以腹痛腹泻，呕血黑便，返酸暖气而入院，以肝硬化，消化性溃疡，胰腺炎，溃疡性结肠炎，急慢性胃炎，消化道肿瘤为主。消化道出血是消化科的急症，病人入院后，必须判断病人的出血情况，绝对卧床休息，监测生命

体征，急查血生化，血常规血型，凝血功能。根据情况吸氧，止血补液治疗，然后根据血常规，血生化结果再调整治疗。急性胰腺炎的病入的处理和消化道出血原则一样，同时应排除重型胰腺炎，急做胰腺ct是必须的，抑制胰腺分泌和抑制胰酶活性应尽早应用，并尽量避免使用解痉药物。通过两次的教学查房，对于便秘和结肠癌的护理，了解得更多，也学到很多的相关知识。

随着实习的进程，医院的环境已经熟悉，学习也渐渐进入正轨，在各个科室的实习中间，见到最多的是各种疾病景其常用的各种药物和各种护理的基础操作。在医院实习期间最主要的是病人入院后，能够根据病史资料初步想到是哪一个系统的疾病，之后再排除想到是哪些疾病，需要做哪些检查，对疾病的鉴别，最后给出治疗原则。这些是实习的主要内容，其次就是积极的去做一些临床操作，提高各种护理操作技能的能力，再次多发现问题，不懂的就问，科室里的每个医务工作人员都是你的老师。实习的最终目标是培养良好的各项操作技能及提高各种护理工作的能力。在老师负责的态度下，并鼓励我们每项操作的能力，我们积极的争取每一次锻炼操作的机会和能力，如床上擦浴、口腔护理、保留灌肠、静脉输液、肌肉注射等各种基础护理的操作。在实习过程中，每天坚持“吃苦、吃亏、吃批评”的原则，“吃苦”锻炼我慢慢长大“吃亏”让我学到了更多的知识“吃批评”提升自己，只有这样，我的水平才能得到提升，每天收获充实的心情。护理工作是非常繁重与杂乱的，尽管在没有临床实习之前也有所感悟，但真正进入病房之后，感触又更深了一步。的确护理工作很零碎，也很杂乱，病房里也很少有人能理解我们的工作。第二收获是正确的认识护理，树立了正确的职业道德观，养成了良好的工作态度。临床实习是对理论学习阶段的’巩固与加强，也是对护理技能操作的培养和锻炼，同时也是我们就业岗前的最佳训练。尽管这段时间很短，但对我们每个人都很重要。我们应该倍偿珍惜这段时间，珍惜每一天的锻炼和自我提高的机会，珍惜与老师们这段难得的师徒之情。

作为一名护士，不仅要学会基础的扎针技术，也要学会导尿、鼻饲等很多得东西。护士这个职业很平凡却很伟大，一个好的护士要具备良好的道德素质和职业素质，还要耐心，细心，胆大。护士受到尊重的同时，也会时常受气，受累，但也必须用微笑面对病人，面对一切。护士长经常教导我们，我们护士也算是服务行业，就算你再气再累，也要脸上充满笑容。是的，只有用心去对待别人，才能受到别人的尊重。