胸外科的自我鉴定(优秀5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

胸外科的自我鉴定篇一

心胸外科出科实习自我鉴定怎么写？在心胸外科，一般手术较大，通常手术后很少有直接回病房的，通常都是送到icu观察。以下是为您整理的心胸外科出科实习自我鉴定相关资料，欢迎阅读！

第一天去就是一份入院。

心胸外的病人主要是外伤(车祸的多)，先天性心脏病，肺部肿瘤，纵隔肿瘤，食管ca□脓胸，结核。

外伤病人一般都是肋骨骨折，肺挫伤，再伴有其他部位的骨折，如四肢，锁骨……还有就是头部损伤……这种病人要绝对卧床休息，制动。一般不严重的就保守治疗，外固定骨折部位，再就要慢满恢复拉，呵呵。

先天性心脏病的患者一般是小孩子，行心脏彩超可以帮助诊断，室间隔缺损多见，手术一般选择在学龄前期做。实习的时候没碰到先天性心脏病的患者，比较可惜。

肺部肿瘤的患者一般都是50岁以上的，多有常年吸烟史。常用的辅助检查包括胸部正侧位片□ct□肺功能，支气管纤维镜，还有痰细胞学，胸水查细胞。一般ca比较多见，手术后有的要辅助放化疗。

手术一般选侧卧位，后外侧切口，取掉部分第5肋。如果只是侵犯某叶肺就切肺叶，要不就切除某侧肺。

手术后要留置引流管，腋中线7肋处一根，锁骨中线3肋处一根。

纵隔肿瘤，遇到过一个，不过后来没手术了，因为手术风险太大了，一般表现出来的就是压迫某器官后的症状，以压迫气管多见。

食管ca□主要表现为进行性吞咽困难，特殊检查有食管钡餐造影。手术切除病变所在，行吻合术或者重建食道。

脓胸，就是弄个引流管天天引流，换药。要不就搞手术……还有用敏感的抗生素抗菌。

结核嘛，抗痨结合手术……

心胸外的胸腔闭式引流管拔除时要做到快，拔出后迅速用凡士林纱布堵住引流口，要不就会进气。

最后一个科，本想去个轻松点的科室，比如内分泌，主要目的也是在毕业前松口气，调整状态，后来又觉得，从头到脚的外科，自己都去过了，如果不去胸外遗憾，遂定于此科。

几番套词，他给我推荐了个老师，姓李，我也记在心里了，可还没等我开口，胸外科科秘书，就大叫着我的名字，把我分给了沈老师，沈老师带了个进修老师，不爽，那我更没机会了，可定都定了，怎么改?去就去，按照陶老师教我的那套，新病人管理体系和老病人整理体系做下来，似乎沈老师还比较满意，遂提拔“我，让我跟进修老师享受同等“待遇”(即分区管理病人)。

昨天小半天，主要熟悉环境，今天则有了对这个科的初步认

识，首先值得庆贺的是，由于进修老师手受伤(似乎不该庆贺，好吧，同情)，遂在他伤好之前，主任决定，他的手术由我替他和主任上，明儿就有一台，二尖瓣置换术，小忐忑。

这个二尖瓣置换术的病人，病史我不太熟悉(因为才接手第一天)，沈老师让我翻看病人的病历及医嘱，让我查漏补缺，看术前准备是否已完善等等，一路看下来该有的术前检查都有了，术前准备也齐了，还差神马?疑惑，沈老师翻到这个病人的凝血图，让我看，对，对，数值有问题，他的值没有在正常值的1.5倍及2倍之间，也就是说华法林还差量，追加原用量1/4的华法林，密切注意患者有无出血倾向，如有，停用同时，加维生素k1(20)止血。

这一天我自己还收了个右上肺ca?的病人，右上肺软组织包块，痰中带血10多天，年龄59岁，多年吸烟史，还是主要考虑个肺ca□我长期医嘱的处理主要是帮助排痰(肺力咳10ml+盐酸氨溴索10ml)以及止血(云南白药1片)，都是tid□想等着检查结果出来，再进一步处理，临时医嘱上的处理，主要是：三大常规、生化全套+电解质、纤支镜、胸部增强ct□ect骨扫描、肺功能、心电图、腹部b超、输血前检查、血型等处理。

来心胸外科已经第四个星期了，转眼又要离开了。在离别中遇见。这句话用来说我们太适合不过了。总是在离开，又总是在遇见。告别熟悉的老师，到达新的环境。或许只有离开才能遇见吧!我知道这是一种成长。

在心胸外科我学到了很多东西。我的带教老师是一个特别勤劳，认真而负责的一位老师，还记得来科室的她对我说的第一句话便是“让我们共同学习!”心胸外科是接触的第一个真正意义上的外科。由于上个科室是呼吸内科，与之对比下让我真正的感受到了内科和外科的差别。在内科治疗多为保守，同样是肺癌的病人，在心胸外科大多数会进行手术治疗，而内科的治疗就相对保守多半会选择化疗或者放弃治疗。在呼

吸内科时几乎没有碰到过手术病人，而在外科就恰恰相反，手术病人很多。

特别是心胸外科，一般手术较大，通常手术后很少有直接回病房的，通常都是送到icu观察，待病情稳定后再送回病房。在心胸外科最常见的是气胸，其次是肺占位、心脏病人(以室间隔缺损，主动脉关闭不全较为常见)然后就是食管癌的病人。食管癌的病人术前术后的差异较大，术前就医时可能就是单纯的咽不下东西，觉得吞咽困难，术后病人一般需禁食一个星期，这一个星期病人会比较难受，因为伤口疼痛，加上食管癌手术将胃上提到胸腔，可使肺受压，易发生肺不张。患者可能出现烦躁不安，呼吸困难、胸闷、气促等症状。

我们应鼓励并协助患者进行深呼吸及有效咳嗽、咳痰，帮助患者翻身、拍背。若患者呼吸道分泌物粘稠，可用糜蛋白酶、氨溴索等行超声雾化吸入，已达到稀释痰液的目的。通常术后一个星期病人病情稳定后，逐渐开始进食，病情的恢复就会较为顺利了。还有在外科的输液滴数并不会像呼吸内科控制的那么严格，因为呼吸内科大多数为老年患者。心功能不那么好，而外科除了心脏病人的滴数需严格控制外，其余的病人基本上可以滴个70滴左右。

在心胸外科见到了许多因气胸插管而进行胸腔闭式引流的患者。虽然之前在呼吸内科也有见到过，可是并没用真正的处理过。在心胸外科，老师除了教我如何看水柱的波动判断是否堵管的标准，还教我如何更换胸腔闭式引流瓶，如何更换引流袋等等。让我学到了很多。

之前在别的科室我每天对于自己要干的事情没用一个概念，在赵老师的指导下知道了自己每天的工作，而不是像从前那样盲目的依靠老师了。老师平时做事很严谨，对待我的要求也很严格，虽然常常被老师说的很沮丧，甚至有些怕老师，心里埋怨老师。可是回家后仔细想想老师的话我又得到了收获。非常感谢老师带给我的成长，虽然我不是您最优秀的学

生，但是您带给我的，确实一笔无法衡量的财富！

未来一直在路上。愿明天可以做的更好。加油！

胸外科的自我鉴定篇二

外科护士自我鉴定

转眼间，一个多月的外科实习生涯已告一段落，在实习过程中，本人严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，以马克思主义、***思想、***理论为指导，严格要求自己，尊敬师长，团结同学，关心病人，不迟到，不早退，踏实工作，努力做到护理工作规范化，技能服务优质化，基础护理灵活化，爱心活动经常化，将理论与实际相结合，并做到理论学习有计划，有重点，护理工作有措施、有记录。实习期间，始终以“爱心、细心、耐心”为基本，努力做到“眼勤、手勤、脚勤、嘴勤”，想病人之所想，急病人之所急，全心全意为患者提供优质服务，树立了良好的医德医风。

在外科的实习工作中，本人严格遵守科室制度，按时参加护理查房，熟悉病人病情。能正确回答带教老师提问，规范熟练进行各项基础护理操作及专科护理操作，正确执行医嘱，严格执行三查七对，及时完成交接-班记录。能做好术前准备指导并完成术后护理及观察。在工作中，发现问题能认真分析，及时解决，能熟练进行各项护理操作，对科室的急、危、老、重患者，能迅速熟悉病情并作出应对。通过学习，本人理论水平和实践水平有所提高，在今后的工作中，本人将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想与业务学习，全面提高自身综合水平，做一名合格的护士。

2.

外科护士实习自我鉴定：熟悉外科常见病的诊断处理和手术适应症。

个人自我鉴定：本人在外科实习期间，遵守医院及科室各项规章制度，尊敬老师，工作积极，认真负责。熟悉掌握外科无菌技术操作，手术前备皮，术前术后护理，熟悉换药，拆线，包扎，各种引流管与胃肠减压的`使用与装置，掌握了外科常见器械，物品的清洁消毒，污染敷料的处理。希望在下一个科室学到更多知识，提高自己的能力。

带教老师评语：该生在外科实习期间，严格遵守医院各项规章制度，掌握了外科常见病的术前护理以及护理宣教，了解了心电监护和各种仪器的使用，在带教老师的指导下能完成各项技术操作，以及静脉输液，给氧，肌肉注射。

在普外科实习期间，使我全面了解了普外的护理工作。掌握了普外科常见的护理技术操作，如胃肠减压，留置导尿，外周留置静脉留置针，灌肠等。同时也学会了对阑尾炎，疝气，甲状腺这些普外常见病的术后护理。掌握了大手术如胃癌，胆囊结石，结肠癌，直肠癌的术后应注意观察的内容。能够独立承担普外科常见的急腹症-阑尾炎，术前的准备工作和术后的护理工作。这段实习期间，使我了解到，普外科是手术科室，要求护士具备短时间处理大量问题的应急能力及较强的技术水平。

胸外科的自我鉴定篇三

1、心胸外科出科小结

第一天去就是一份入院。

心胸外的病人主要是外伤（车祸的多），先天性心脏病，肺部肿瘤，纵隔肿瘤，食管ca□脓胸，结核。

外伤病人一般都是肋骨骨折，肺挫伤，再伴有其他部位的骨折，如四肢，锁骨,,,,还有就是头部损伤,,,,这种病人要绝对卧床休息，制动。一般不严重的就保守治疗，外固定骨折部位，

再就要慢满恢复拉，呵呵。

先天性心脏病的患者一般是小孩子，行心脏彩超可以帮助诊断，室间隔缺损多见，手术一般选择在学龄前期做。实习的时候没碰到先天性心脏病的患者，比较可惜。

肺部肿瘤的患者一般都是50岁以上的，多有常年吸烟史。常用的辅助检查包括胸部正侧位片□ct□肺功能，支气管纤维镜，还有痰细胞学，胸水查细胞。一般ca比较多见，手术后有的要辅助放化疗。

手术一般选侧卧位，后外侧切口，取掉部分第5肋。如果只是侵犯某叶肺就切肺叶，要不就切除某侧肺。

手术后要留置引流管，腋中线7肋处一根，锁骨中线3肋处一根。

纵隔肿瘤，遇到过一个，不过后来没手术了，因为手术风险太大了，一般表现出来的就是压迫某器官后的症状，以压迫气管多见。

食管ca□主要表现为进行性吞咽困难，特殊检查有食管钡餐造影。手术切除病变所在，行吻合术或者重建食道。

脓胸，就是弄个引流管天天引流，换药。要不就搞手术„„还有用敏感的抗生素抗菌。

结核嘛，抗痨结合手术„„

心胸外的胸腔闭式引流管拔除时要做到快，拔出后迅速用凡士林纱布堵住引流口，要不就会进气。

2、心胸外科出科小结

最后一个科，本想去个轻松点的科室，比如内分泌，主要目的也是在毕业前松口气，调整状态，后来又觉得，从头到脚的外科，自己都去过了，如果不去胸外遗憾，遂定于此科。

几番套词，他给我推荐了个老师，姓李，我也记在心里了，可还没等我开口，胸外科科秘书，就大叫着我的名字，把我分给了沈老师，沈老师带了个进修老师，不爽，那我更没机会了，可定都定了，怎么改？去就去，按照陶老师教我的那套，新病人管理体系和老病人整理体系做下来，似乎沈老师还比较满意，遂提拔“我，让我跟进修老师享受同等“待遇”（即分区管理病人）。

昨天小半天，主要熟悉环境，今天则有了对这个科的初步认识，首先值得庆贺的是，由于进修老师手受伤（似乎不该庆贺，好吧，同情），遂在他伤好之前，主任决定，他的手术由我替他和主任上，明儿就有一台，二尖瓣置换术，小忐忑。

这个二尖瓣置换术的病人，病史我不太熟悉（因为才接手第一天），沈老师让我翻看病人的病历及医嘱，让我查漏补缺，看术前准备是否已完善等等，一路看下来该有的术前检查都有了，术前准备也齐了，还差神马？疑惑，沈老师翻到这个病人的凝血图，让我看，对，对，数值有问题，他的值没有在正常值的1.5倍及2倍之间，也就是说华法林还差量，追加原用量1/4的华法林，密切注意患者有无出血倾向，如有，停用同时，加维生素k1(20)止血。

这一天我自己还收了个右上肺ca□的病人，右上肺软组织包块，痰中带血10多天，年龄59岁，多年吸烟史，还是主要考虑个肺ca□我长期医嘱的处理主要是帮助排痰（肺力咳10ml+盐酸氨溴索10ml□以及止血（云南白药1片），都是tid□想等着检查结果出来，再进一步处理，临时医嘱上的处理，主要是：三大常规、生化全套+电解质、纤支镜、胸部增强ct□ect骨扫描、肺功能、心电图、腹部b超、输血前检查、血型等处理。

3、心胸外科出科小结

来心胸外科已经第四个星期了，转眼又要离开了。在离别中遇见。这句话用来说我们太适合不过了。总是在离开，又总是在遇见。告别熟悉的老师，到达新的环境。或许只有离开才能遇见吧！我知道这是一种成长。

在心胸外科我学到了很多东西。我的带教老师是一个特别勤劳，认真而负责的一位老师，还记得来科室的她对我说的第一句话便是“让我们共同学习！”心胸外科是接触的第一个真正意义上的外科。由于上个科室是呼吸内科，与之对比下让我真正的感受到了内科和外科的差别。在内科治疗多为保守，同样是肺癌的病人，在心胸外科大多数会进行手术治疗，而内科的治疗就相对保守多半会选择化疗或者放弃治疗。在呼吸内科时几乎没有碰到过手术病人，而在外科就恰恰相反，手术病人很多。

特别是心胸外科，一般手术较大，通常手术后很少有直接回病房的，通常都是送到icu观察，待病情稳定后再送回病房。在心胸外科最常见的是气胸，其次是肺占位、心脏病人（以室间隔缺损，主动脉关闭不全较为常见）然后就是食管癌的病人。食管癌的病人术前术后的差异较大，术前就医时可能就是单纯的咽不下东西，觉得吞咽困难，术后病人一般需禁食一个星期，这一个星期病人会比较难受，因为伤口疼痛，加上食管癌手术将胃上提到胸腔，可使肺受压，易发生肺不张。患者可能出现烦躁不安，呼吸困难、胸闷、气促等症状。

我们应鼓励并协助患者进行深呼吸及有效咳嗽、咳痰，帮助患者翻身、拍背。若患者呼吸道分泌物粘稠，可用糜蛋白酶、氨溴索等行超声雾化吸入，已达到稀释痰液的目的。通常术后一个星期病人病情稳定后，逐渐开始进食，病情的恢复就会较为顺利了。还有在外科的输液滴数并不会像呼吸内科控制的那么严格，因为呼吸内科大多数为老年患者。心功能不那么好，而外科除了心脏病人的滴数需严格控制外，其余的

病人基本上可以滴个70滴左右。

在心胸外科见到了许多因气胸插管而进行胸腔闭式引流的患者。虽然之前在呼吸内科也有见到过，可是并没用真正的处理过。在心胸外科，老师除了教我如何看水柱的波动判断是否堵管的标准，还教我如何更换胸腔闭式引流瓶，如何更换引流袋等等。让我学到了很多。

之前在别的科室我每天对于自己要干的事情没用一个概念，在赵老师的指导下知道了自己每天的工作，而不是像从前那样盲目的依靠老师了。老师平时做事很严谨，对待我的要求也很严格，虽然常常被老师说的很沮丧，甚至有些怕老师，心里埋怨老师。可是回家后仔细想想老师的话我又得到了收获。非常感谢老师带给我的成长，虽然我不是您最优秀的学生，但是您带给我的，确实一笔无法衡量的财富！

未来一直在路上。愿明天可以做的更好。加油！

4、心胸外科出科小结

转眼一个月的实习就要告一段落。在这期间，虽然有些累，但还是挺高兴的。因为每天都能学到新的知识．有很多操作基本都是从零开始，刚开始还有些紧张，在老师的的帮助与指导下我克服害怕胆小的心理，不但操作技术有了进步无菌观念也增强了，并能配合医生给病人行锁骨下静脉穿刺术及胸腔引流术。

在本科学习了气胸，胸腔引流，空肠造瘘等护理，了解本科常见病的护理。在这里我学会了很多东西，但仍有不足和需要改进的地方，如有些操作还不够熟练等。需要加强练习．我回继续努力！

5、心胸外科出科小结

一个多月的心胸外科实习生涯已告一段落，在实习过程中，本人严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，以马克思主义、毛泽东思想、邓小平理论为指导，严格要求自己，尊敬师长，团结同学，关心病人，不迟到，不早退，踏实工作，努力做到护理工作规范化，技能服务优质化，基础护理灵活化，爱心活动经常化，将理论与实际相结合，并做到理论学习有计划，有重点，护理工作有措施、有记录。实习期间，始终以“爱心、细心、耐心”为基本，努力做到“眼勤、手勤、脚勤、嘴勤”，想病人之所想，急病人之所急，全心全意为患者提供优质服务，树立了良好的医德医风。

在心胸外科的实习工作中，本人严格遵守科室制度，按时参加护理查房，熟悉病人病情。能正确回答带教老师提问，规范熟练进行各项基础护理操作及专科护理操作，正确执行医嘱，严格执行三查七对，及时完成交接班记录。能做好术前准备指导并完成术后护理及观察。在工作中，发现问题能认真分析，及时解决，能熟练进行各项护理操作，对科室的急、危、老、重患者，能迅速熟悉病情并作出应对。通过学习，本人理论水平和实践水平有所提高，在今后的工作中，本人将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想与业务学习，全面提高自身综合水平，做一名合格的护士。

胸外科的自我鉴定篇四

实习心胸外科是去的第4个科，本来听说那边病人挺少的，想去休闲一下的。可是去了后才知道……心胸外医生分了两组，一组就只有三两个病人，另外一组就有6，7个。我不幸被分到好多病人那组了……心胸外的病人主要是外伤（车祸的多），先天性心脏病，肺部肿瘤，纵隔肿瘤，食管ca□脓胸，结核。外伤病人一般都是肋骨骨折，肺挫伤，再伴有其他部位的骨折，如四肢，锁骨……还有就是头部损伤……这种病人要绝对卧床休息，制动。一般不严重的就保守治疗，外固定骨折部位，再就要慢满恢复拉，呵呵。先天性心脏病的患者一般是小孩子，行心脏彩超可以帮助诊断，室间隔缺损多

见，手术一般选择在学龄前期做。实习的时候没碰到先天性心脏病的患者，比较可惜。

肺部肿瘤的患者一般都是50岁以上的，多有常年吸烟史。常用的辅助检查包括胸部正侧位片□ct□肺功能，支气管纤维镜，还有痰细胞学，胸水查细胞。一般ca比较多见，手术后有的要辅助放化疗。手术一般选侧卧位，后外侧切口，取掉部分第5肋。如果只是侵犯某叶肺就切肺叶，要不就切除某侧肺。手术后要留置引流管，腋中线7肋处一根，锁骨中线3肋处一根。纵隔肿瘤，遇到过一个，不过后来没手术了，因为手术风险太大了，一般表现出来的就是压迫某器官后的症状，以压迫气管多见。食管ca□主要表现为进行性吞咽困难，特殊检查有食管钡餐造影。手术切除病变所在，行吻合术或者重建食道。脓胸，就是弄个引流管天天引流，换药。要不就搞手术……还有用敏感的抗生素抗菌。结核嘛，抗痨结合手术……心胸外的.胸腔闭式引流管拔除时要做到快，拔出后迅速用凡士林纱布堵住引流口，要不就会进气。

胸外科的自我鉴定篇五

理论水平与实践水平有了一定提高,在实习过程中,本人严格遵守医院规章制度,认真履行实习护士职责,严格要求自己,尊敬师长,团结同学,关心病人,不迟到,不早退,踏实工作,努力做到护理工作规范化,技能服务优质化,基础护理灵活化,爱心活动经常化,将理论与实践相结合,并做到理论学习有计划,有重点,护理工作有措施,有记录,实习期间,始终以”爱心,细心,耐心”为基本,努力做到”眼勤,手勤,脚勤,嘴勤”,想病人之所想,急病人之所急,全心全意为患都提供优质服务,树立了良好的医德医风.在各科室的实习工作中，能规范书写各类护理文书，及时完成交接-班记录，并做好病人出入院评估护理和健康宣教，能做好各科常见病，多发病的护理工作，认真执行无菌操作规程，能做好术前准备指导，并完成术中，术后护理及观察，在工作中，发现问题能认真分析，及时解决，

能熟练进行内，外，妇儿及重症监护等各项护理操作，严格执行三查七对，同时，本人积极参加各类病例讨论和学术讲座，不断丰富自己的业务知识，通过学习，对整体护理技术与病房管理知识有了更全面的认识和了解. 通过半年多的实习，本人理论水平和实践水平都有所提高，在今后的工作中，本人将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想学习与业务学习，全面提高自身综合水平，为患者提供优质服务.

本人通过半年多的护理工作实习, 在带教老师的悉心指导与耐心带教下,

认真学习《医疗事故处理条例》及其法律法规，并积极参加医院组织的医疗事故护理条例培训，多次参加护理人员学习，通过学习使我意识到，法律制度日益完善，人民群众法制观念不断增强，依法办事、依法维护自身的合法权益已成为人们的共识，现代护理质量观念是全方位、全过程的让病人满意，这是人们对医疗护理服务提出更高、更新的需求，因而丰富法律知识，增强安全保护意识，并且可以使护理人员懂法、用法、依法减少医疗事故的发生。