

外科实习结束实习报告手册(大全8篇)

在实践报告中，我们需要概括和分析自己在实践中的成果与不足。以下是小编为大家收集的竞聘报告范文，供大家参考和借鉴。

外科实习结束实习报告手册篇一

转眼一个月的神经外科实习已经结束了，虽然累且困但依然充实，收获累累。在此我非常感谢我们曾经代课的老师 and 现在的带教的实习老师。

一、神经外科疾病一般护理常规

观察要点

- 1严密观察意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、体温变化及肢体活动情况。
- 2严密观察颅内压增高等临床表现. 并注意观察低血钾现象。
- 3观察有无褥疮及肺部并发症。

护理措施

- 1按外科疾病一般护理常规。
- 2颅内压增高清醒及手术后清醒者取头高位(15~30度)，昏迷者偏向一侧，休克者平卧位。
- 3有意识不清、走路不稳、视物不清、失明、定向障碍，精神症状、幻觉、复视及癫痫病史者，应用床栏、约束带固定，防止坠床。

4加强呼吸道管理，认真做好基础护理、预防褥疮及肺部并发症。

5颅内压增高者，输液速度宜慢.每分钟30—40滴，使用脱水剂时速度应快，每分钟60—80滴。

6开放性颅脑损伤，保持局部清洁，密切观察，及时处理。

7严重颅脑损伤.有昏迷高热者，头部置冰袋或冰帽。

8脑部疾患不宜使用吗啡和杜冷丁。

健康教育

1病人应注意保持充足的休息、养精蓄锐，避免过度的脑力活动。

2出院后一个月到医院进行复诊，以及时准确了解疾病的治愈和机体的恢复情况。

3准时、正确遵医嘱服药，以预防并发症，促进脑神经功能的恢复。

4出院后一个月内保持头部伤口的清洁，避免碰撞、抓伤口及洗头。

5加强营养，制订合理的饮食计划，增强机体的抵抗力。

6保持大便通畅，防止因大用力引起颅内压增高，发生意外，故多食蔬菜、水果、蜂蜜，必要时服用缓泻药物。

7有肢体活动障碍，要进行肢体的功能锻炼，并定时按摩、活动关节，防止肌肉萎缩和关节的挛缩。

8保持良好的心理状态，积极参与力所能及的社会活动，最大

限度地促进机体的康复并重返社会。

9如遇头痛、呕吐、视力下降等应及时到医院进行就诊。

二、脑疝的观察与抢救护理常规

观察要点

1观察有无剧烈头痛：头痛是进行性加重，且伴恶心、呕吐，可考虑为脑疝。

2观察瞳孔变化：观察两侧瞳孔是否等大等圆，对光反射的灵敏度。

3观察意识情况：通过谈话、疼痛刺激及肢体活动情况来判断意识障碍程度。

4观察生命体征：血压升高、脉搏变慢有时达40—50次/分，呼吸深慢，是颅内压增高的早期症状。

护理措施

1同神经外科疾病一般护理常规。

2发现脑疝先兆的症状. 市即告知医师，同时予脱水药物(20%甘露醇)快速滴入，以降低颅内压力。

3迅速做好术前准备，以便进行手术治疗。

4呼吸停止应迅速进行气管插管，以呼吸机进行人工吸氧。

5对慢性硬膜下血肿或脓肿部位已确定的病人，情况紧急时配合医师先做穿刺临时降低颅内压。

6对颅内压增高病人一般禁忌腰穿和高压灌肠。

健康教育

1对患者经常询问大便情况，保持大便通畅，必要时给予腹泻药或人工排便，以免排使用力造成再出血。

2饮食以高蛋白、高维生素、低脂肪易消化的食物(如鱼、瘦肉、鸡蛋、蔬菜、水果等)为宜。如有恶心、呕吐应暂停进食。保持充足睡眠，可适当的进行户外活动(颅骨缺损者要戴好帽子外出，并有家属陪护，防止发生意外)。

3告之患者颅骨缺损的修补，一般需在脑外伤术后的半年后。

4按医嘱服药，不得擅自停药，出院后一个月门诊随访。

5加强功能锻炼，必要时可行一些辅助治疗，如高压氧等。如有外伤性癫痫者按癫痫护理常规。

三、颅脑外伤护理常规

观察要点

1严密观察意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸的变化及肢体活动，注意有无偏瘫、失语、癫痫等。

2严密观察有无颅内压增高的临床表现，并注意观察低血钾征象。

3合并颅底骨折者注意耳、鼻腔有无液体流出。

4开放性颅脑外伤病人密切观察，及时处理，并注意保持局部清洁。

护理措施

1神经外科护理常规。

2密切观察病情变化如血压，意识、瞳孔等，观察72h□稳定后再酌情根据医嘱观察。

3颅底骨折耳鼻腔有液体流出者，用消毒纱布覆盖，训。切忌用棉花堵塞。

4保持呼吸道通畅，准备好吸痰用具，随时准备做好气管切开的配合与护理

5注意口腔内有无动摇牙齿，如有应拔除。如有假牙应取下交给家属保管。

6躁动患者应加保护性约束

7外伤性癫痫患者按癫痫护理常规。

健康教育

1饮食以高蛋白、高维生素、低脂肪易消化的食物(如鱼、瘦肉、鸡蛋、蔬菜、水等)为宜。

2注意劳逸结合，保证睡眠，可适当的进行户外活动(颅骨缺损者要戴好帽子外出，并有家属陪护、防止发生意外)。

3告之患者颅骨缺损的修补，一般需在脑外伤术后的半年后。

4按医嘱服药，不得擅自停药，出院后一个月门诊随访。

5加强功能锻炼，必要时可行一些辅助治疗，如高压氧等

四、颅内血肿清除术护理常规

观察要点

1密切观察病情变化如：血压、意识、瞳孔等，观察72h□稳定

后再酌情根据医嘱观察。

2保持呼吸道通畅，准备好吸痰用具，随时准备做好气管切开的配合和护理。

3严密观察有无颅内压增高的临床表现，并注意观察低血钾征象

4注意引流装置妥善固定，防止脱落。保持引流管通畅。

护理措施

1同神经外科疾病般护理常规。

2保持引流管周围敷料干燥，如有外渗或切口处皮下肿胀，及时通知医师。注意引流液颜色及量的变化。

3颅内压增高清醒及手术后清醒者取头高位(15—30度)，昏迷者头偏向一侧，休克者平卧位。

4躁动患者应加保护性约束。

5外伤性癫痫患者按癫痫护理常规。

健康教育

1饮食以高蛋白、高维生素、低脂肪易消化的食物(如鱼、瘦肉、鸡蛋、蔬菜、水果等)为宜。

2注意劳逸结合，保证睡眠，可适当的进行户外活动(颅骨缺损者要戴好帽子外出，并有家属陪护，防止发生意外)。

3告之患者颅骨缺损的修补，一般需在脑外伤术后的半年后。

4按医嘱服药，不得擅自停药，出院后一个月门诊随访。

5加强功能锻炼，必要时可行一些辅助治疗，如高压氧等。

这一个月，是适应的过程，很多不足之处需要改进，这是实习的过程，很多观念得到修正，虽然辛苦疲惫，但是我能克服。这只是实习之初，今后还需要不断地摸索，同时必须对自己有所要求，才会有所收获。我想接下来的挑战，也是一种机遇，我一定要好好把握这个机遇。在后续科室中继续努力实习，充实自己的专业知识和技能，能够更好地完成实习任务，为以后的医护工作奠定坚实的基础。

外科实习结束实习报告手册篇二

学生在一年（或者半年）的临床护理工作实习中，积累的实践经验，丰富了个人阅历，提高了专业知识水平，更对《医疗事故处理条例》等法律法规有了更为深刻的认识。

在实习过程中，学生严格遵守医院的各项规章制度，遵从师长、前辈的教导，恪尽一名护理人员的职责。实习过程中不迟到，不早退。兢兢业业，脚踏实地，做到了理论学习有计划，有重点，护理工作有措施，有记录的实习要求；尽到了一名护理人员护理病人有爱心，有耐心，配合医生工作有细心，有专心的义务。向患者和家属展现了新一代医护工作者的医德，医术，医理，医风；向院方前辈和校方师长展现了初出学子积极，热情，谦虚，笃行的精神风貌。

在实习工作中，学生基本可以规范书写各类护理文书，及时完成交接班记录，基本能做好神经外科临床护理工作，认真执行无菌操作规程，严格执行三查七对，能做好术前准备指导，并完成术中，术后护理及观察。

这样最好嘛：带着一份期待和一份茫然，来到了神经外科，开始了我的本科实习任务。

好在有带教老师悉心指导与耐心教导的帮助下，是我很快减

轻自身心理压力，并逐步进入了工作状态。本人严格遵守医院及科室的规章制度，认真履行护士职责，严格要求自己，全心全意为患者服务，正确处理好护患关系。在学习中，基本掌握了各种精密仪器的使用方法，危重病人的护理常规，各种常见病的基本护理技巧，及药物的正确滴速和作用。基本可以独立完成各项操作技术。在急救危重症患者时，也能够协助老师完成任务。

我倍感珍惜这段时间，因而十分感谢我的代缴老师，让我在踏上岗位之前拥有了如此良好的实践机会，为我在日后工作打下良好基础在日后的。工作中，本人会将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想学习与业务学习，做一名真正的优秀‘白衣天使’。

在实习中，学生努力提升自己的专业知识水平的同时也没有忘记在临床上继续丰富医疗法律法规的知识，增强自己的法律意识。在今天，这个法律制度不断完善，群众的法律意识不断增强的社会中，依法行医，依法维权早已成为了国家和社会对医护工作者的要求。只有知法，懂法，守法，才能够更大程度上的提高我们医护工作者的个人素质，服务水平，减少医疗事故的发生。

学海无涯，术业有精。短短的实习过程，虽然学生尽心竭力，但仍无法与诸位师长、前辈相论。这使我更深刻的意识到了自己的不足。在今后的学习和工作中，学生会加倍努力，更进一步地提高自己的专业技术，完善自己的品质品德，以诸位师长和前辈为榜样和目标，在自己医护工作的道路上向前迈出新的一步。

外科实习结束实习报告手册篇三

在神经外科的一个月里最大的感触就是临床和理论有太大的出入，可能是实习的第一个科室对一切还是很陌生。平时觉得那些病离我们很远，但是在这个科室脑梗，脑栓，脑出血很

常见，长期卧床的病人也很多，气管切开的病人picc的病人也有，特别是昏迷的病人。

觉得他们很痛苦，所以一开始不敢给他们打针，害怕没有一针见效，让他们更加痛苦。后来11床陪护叔叔说：“小范，实习就是要练，如果害怕，那就学不到什么，你现在可以在他们身上练习，反正打疼了他也没有感觉”。我克服自己的恐惧去给他们打针，终于从一开始每天给周明明打针一针见血，到现在可以给他们都可以打了，不在恐惧害怕，那么的没有信心。老师说这是第一步，做一个护士如果不会打针就什么都不要做了，静脉留置针还不会，一直不明白那个像蝴蝶翅膀的东西怎么可以到静脉然后慢慢退出来。每次看老师做自己不敢动。

21床陪护阿姨一直笑我第一次肌注针时整个人抖的厉害，手一直抖，全身出汗把护士服都打湿了。现在已经克服了给病人做护理时内心的紧张，因为知道如果我紧张，病人会更加紧张，这样子只会让他们更加痛苦。从心理学的角度讲，安全的需要是很重要的。马斯洛的层次需要理论认为，人的基本需要由低到高的顺序排列依次为生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、尊重的需要和自我实现的需要。其中人们满足较低层次需要的活动基本相同，各需要层次之间可相互影响，当基本需要被满足的程度与健康状况成正比，所有的需要被满足后就可以达到最佳的健康。在临床上很难做到满足病人所有的需要，但是作为医护人员我们可以尽自己最大努力去满足他们的需要，以促进生命健康。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

外科实习结束实习报告手册篇四

很早以前，在我还没有走上护理这条路之时，看过一部电视剧《心术》，该电视剧大背景就是神经外科展开的，所以最开始实习的科室就是神外，我感觉荣幸之至。

刚来到实习科室对于我们这些没有临床经验只有理论知识的人措手不及；还好有护士长和带教老师的耐心指导，帮助我们拨开云雾，牵着我们走入临床工作。第一天实习时什么都不敢，但是又怀着期待和激动，陈雪老师一开始并没有让我操作治疗，她叮嘱我先仔细看她的每一个动作并随时抽问我理论知识，在保证亲自示范过几遍后，让我在她的指导下开始操作；当然我并不是一个很聪明的学生，但幸运的是我遇到一个很用心的老师，在出现错误的情况下老师会批评我让我自己总结，在努力进步后老师也会给予鼓励和表扬，认可自己，让自己在短短几周内找到前进的方向与坚持的目标。

在2周的实习中，我已经清晰明确的知道不同班每个时段该做好什么操作，该做好什么治疗，当然这跟老师的规范教学和经验教学有密不可分的联系，所以每天的我都收获满满。

临床不像大学的校园，在学校老师的中心是我们莘莘学子，在医院医护的中心是临床病人；在学校操作面对的是模型与书本，在医院面对的是鲜活的生命。在神外的第一周就经历了病人的离逝，来不及去思考，来不及去伤感，我们还要护理好其他的患者，我们还要继续护理的职责。

和临床病患在一起的生活开心而又贴心，随着日子的推移，

我会记住哪一床的病人有什么特别的需要，尽力帮助他们。每天上班看到自己熟悉的病人和家属打招呼，心里就会有一阵温暖的气流回旋。

作为病人家属，我的亲人也在遥远的家乡入院治疗，我也同样希望医护人员会尽力救治。作为医疗人员，现在的我更应该恪尽职守，对自己的工作勤勤恳恳。医者仁心其次仁术，实习的路漫漫，我会在一点一滴中成长，更好的为病患排忧解难，希望在医疗医护的共同努力，会有更多的人健康痊愈。

实习体会

时光如白驹过隙，转眼间一个月的神外实习就要说再见了，永远忘确不了刚到神外的第一天，那天因为一点小插曲导致迟到了，而后被护士长批评了一番，虚心接受批评的同时，让我感到时间观念的重要性。

这是一个普通的科室，但这里有着一群不频繁的医务工作者，住着一群揪心的患者，神外的标牌，定格着多少亲朋的欢笑。“一个帅气的小伙子和她妈妈在病床前，不分白天黑夜的照顾着一位病情危重的父亲，每次进病房换点滴时，都能感受到情亲的无私与伟大，看着病人一天天好转直至出院，我感觉再苦再累都是值得的，因为这是我们希望看到的，也是我们收获的。

走进神外，一如既往7：30上班，这时候外面的街道还显得格外的冷清，可这里却早已门庭若市，治疗室显得格外狭窄，因为每位老师都在忙着给病人做晨间护理，口腔护理、尿道口护理，雾化吸入、肌肉注射、静脉注射、测量生命体征……这里的工作只能用一个字形容就是“忙”。“护士，我爸痰上来了，快来吸痰。”“好的，马上来!”。“护士，我妈该从胃管打饭啦!”“请稍等，马上来!”“护士，我家老人大便啦，快点帮我们换床单”护士……，她们的步伐轻健稳捷，忙而不乱。一车车的针水，一声接一声的电铃呼唤，

依然遵守严格的“三查八对”每天要问同一个病人无数次“请问叫什么名字”。穿过一间病房，另一间病房，她们巡视的目光犹如跳动的火苗，燃烧着关爱、细心、温暖和责任心！

这里的患者与其它普通科室似乎略有不同，这里住着的病人都是病情比较危重，如脑出血，颅内占位，脑肿瘤，脑血管畸形……的病人，他们不仅病情重，而且疾病的病理生理比较复杂。所以在护理的时候要十分小心，仔细观察病人的各项指标，以利于更好的判断病情，所以我们不仅要拥有娴熟的技术，还要有一双观察病情的慧眼。这里的医生拥有精湛的技术，能够把重多病人从死亡线上拉回来，他们帅气的样子，不仅能深入患者人心，还有一股莫名崇拜感涌上心头，跟着他们查房总是很开心，每个小组都有着不同的风格，收获也不同。

我们的岗位或许很普通，我们的故事或许很平凡，但是我们的劳动付出却是对生命的尊重，对社会的责任，对生活的热爱。最后感谢这里的每一位老师，谢谢你们的热情，谢谢你们的悉心教导，一日为师，终身为师。“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索”。在以后的日子里不断像各位老师和同学请教和学习，力争做一名优秀的白衣天使。

外科实习结束实习报告手册篇五

终于离开的枯燥的理论学习，怀着激动地心情，通过医教科的岗前教育，迈入了外一（神经外科），外科实习报告。这对于初次走上一线的我来说是极大的考验。在这短短的15天里，从理论到实践的转换；从试验模具、电教片到身体力行，战斗在一线；才明白医学的海瀚和医生的坚辛，但我知道我不会退缩。

实习期间，我遵守医院及科室的各项规章制度，尊敬指导老师及实习单位人员，实习态度认真，勤奋好学，紧密联系实

际，刻苦钻研课本外专业知识（医院的阅览提供了这一条件）。短短的15天，我首先要学习的是最基础的东西：开处方，可能大家都不陌生，但我却总是犯错。在陈老师的解说及护士长以“一张纸要两毛钱呢”造成我个人良心的谴责下掌握了处方、各种化验单和出院记录的书写规范。下来就是住院病历了，首先我照着已有的病历抄几次，然后自己写刚入院患者的住院病历，写完后请老师修改评论不断完善，再后来写完病历后就与老师写的对照，自多检讨，弥补不足，实习报告《外科实习报告》。这样，我初步掌握了住院病历的书写规范，用同样地方法学会首次病程记录及后续病程记录的书写。动手方面，要感谢陈老师对我的信任，指导我学会各种深浅反射及病理反射的检查方法，多次让我独立完成换药拆线。病例方面，掌握了颅脑损伤的诊断方法及依据，如“脑震荡、头皮损伤、头皮下血肿、硬膜外血肿、硬膜下血肿等”。熟悉了颅脑损伤的基本治疗方案，如“抗感染，减颅压，预防出血，营养神经等”，了解了病情的演变过程。随着一位20岁重型颅脑损伤及脾破裂少年行脾切除与开颅血肿清除术后，一天一天地好起来，我在外一的实习也结束了。

最后我想说的是在这15天里，我学到的不多。但是没关系，更重要的是我知道了以后要走的路，“医务工作是神圣而光荣的，但担子也是沉重地，医生的路不好走，做一个好医生就更难！”人生最难的是抉择，这句话没错！我选择了走下去，没有挑战就没有进取！所以我不会退缩！

志之所趋，无远勿届，穷山复海不能限也；志之所向，无坚不摧。

外科实习结束实习报告手册篇六

胸外科实习心得（一）

胸外科的专项技术有很多，例如胸膜腔闭式引流护理、叩背、

指导病患呼吸功能训练等，每一项并没有想象中那么难，但是我必须精细每一个动作。在换胸膜腔引流瓶过程中，若密闭不严，气体进入胸膜腔内，将导致呼吸功能障碍。生命在自然界中犹如草芥，渺小而脆弱，尊重生命，让我们为我们手下每个动作负责。在以后的职业生涯中，我将谨言慎行，为生命负责，以饱满的热情，对待每一位病患，为其减轻疼痛，恢复健康，再次扬起生命的风帆。

胸外科实习心得（二）

经过三个星期的实习，我明确了我的实习目标，能说出食管癌的、肺癌、贲门癌的临床表现、处理原则。能说出食管癌、肺癌病人手术前后的护理要点。能说出体外循环的概念、术前术后的护理要点。能说出胸部损伤病人的临床表现、治疗原则和护理要点。能说出胸腔闭式引流的目的、装置、观察护理要点和拔管指征。

我基本掌握了胸外科各类疾病的护理要点，能够独立完成各项操作，能为胸部手术病人做好术前准备。做好正确的健康宣教。能应用心电监护装置做好胸部手术后病人的病情观察。能独立完成胸腔闭式引流管的护理，能在老师的指导下胸外科急诊病人的接诊、处理工作。

我也接受了老师的专科讲课和教学查房，这让我对于胸外科的常规疾病有了更深一步的了解。总之，我有很大的收获，因为我是一名党员，所以我要更加严格的要求自己，尽到一名护士该尽到的责任！

外科实习结束实习报告手册篇七

201x年，神经外科在医院领导和护理部的关心与支持下，全科护士遵循医院所倡导的“微笑服务，感动服务”为主题的服务宗旨，围绕年初制定的护理管理目标和工作计划，开展

各项护理工作，严抓各项计划的落实，半年内各项工作指标基本达到了目标要求，现将xx年度神经外科护理工作总结如下：

一、落实“一科一专”培训计划，注重护理人才培养，护理人员素质普遍有所提高。

1、对各级护理人员按“一科一专”培训计划进行规范化培训，强化各级护士的培训，月考评、季度考评均达到质量要求。

2、每周早交班进行提问，内容为基础理论知识、院内感染知识和专科知识，以促进大家共同学习和进步。

3、进一步完善并反复强化学习护理文书和压疮评估，并运用于实际工作中，对每一个存在压疮风险的病人进行评估，总结经验教训，使全科护士的临床护理能力有了明显提高。

4、每周组织全科护士开会学习医院的护理核心制度，参加医院组织的多项文化艺术活动，同时加强护理相关法律法规的学习。

5、有积极参加院里组织活动的，在排班上也给予了方便考虑，为科里赢得了多项荣誉。

6、强化了急救技术的训练，每个护士都能熟练掌握心肺脑复苏技术，并重点对吸痰、吸氧等常用的技术操作进行了培训，专科急救技术有了明显的提高。

7、加强护理人才的培养，为护理人才的成长创造有利条件，送本科护士到天坛这样专科性强的医院进行学习，把别的医院新的护理技术、新的管理理念带回来，有力的促进了科室各项工作的开展。

二、以病人为中心，加强护患沟通，改善服务流程，服务质

量明显提高

并了解病人入院后的心理状态与需求。

2、对急症、危重病人能迅速组织抢救，减轻病人痛苦，同时安慰病人及家属，减轻其恐惧心理。

3、在生活上为病人提供了各种便利条件，并广泛听取病人及陪护对护理服务的意见，对存在的问题查找原因，提出整改措施并及时进行整改。

三、完善各项护理规章制度及操作流程，加强护理风险管理，护理安全得到保证。

1、列举神经外科护理风险有特点的几个病例及相应的防护措施，组织全科护士进行了分析讨论学习。

2、每周护士会进行安全意识教育，查找工作中的不安全因素，提出整改措施，消除差错事故隐患，认真落实各项护理规章制度及操作流程，发挥科内小组长监督作用，定期和不定期检查各项护理制度的执行情况。

四、. 护理文书书写，力求做到准确、客观及连续。

护理文书即法律文书，是判定医疗纠纷的客观依据，书写过程中要认真斟酌，能客观、真实、准确、及时、完整的反映病人的病情变化，不断强化护理文书正规书写的重要意义，使每个护士能端正书写态度，同时加强监督检查力度，每班检查上一班记录有无纰漏，护理文书组组长定期带头查病例，护士长定期和不定期检查护理文书、临时医嘱的书写及签字情况，及时审查出院病历，发现问题及时纠正，每月进行护理文书质量分析，对存在问题提出整改措施，并继续监控。

五、规范病房管理，建立以人为本的住院环境，使病人达到

接受治疗的最佳身心状态。

将病房每日定时通风，保持病室安静、整洁、空气新鲜，对意识障碍病人提供安全有效的防护措施，落实岗位责任制，按等级护理标准护理病人，落实健康教育，加强基础护理及重危病人的个案护理，满足病人及家属的合理需要。

六、急救物品完好率达到100%。

急救物品进行交接班管理，每天专管人员进行全面检查一次，护士长每周检查，随时抽查，保证了急救物品始终处于应急状态。

七、按医院内感染管理标准，重点加强了医疗废物管理，完善了医疗垃圾管理制度。

组织学习医疗垃圾分类及医疗废物处理流程，并进行了专项考核，院感小组兼职监控护士能认真履行自身职责，使院感监控指标达到质量标准。

工作中还存在很多不足：

- 1、基础护理不到位，依赖病人家属，个别班次新入院病人卫生处置不及时，病人卧位不舒服。
- 2、病房管理有待提高，病人自带物品较多，物品放置杂乱。
- 3、个别护士无菌观念不强，无菌操作时不带口罩，职业暴露防范意识差，生活垃圾、医疗垃圾时有混放。
- 4、主动学习风气不够浓厚，尤其年轻护士学习专业知识积极性不高；学术风气不够，只有一篇学术论文。
- 5、护理文书书写有漏项、漏记、内容缺乏连续性等缺陷。

6、健康教育不够深入，缺乏动态连续性。

[神经外科护士述职报告]

文档为doc格式

外科实习结束实习报告手册篇八

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。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，可是并没有用真正的处理过。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！