

最新头颈外科出科自我鉴定 护士外科出科自我鉴定(汇总8篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

头颈外科出科自我鉴定篇一

我们来xx区人民医院快xx个月了。当初从学校来医院实习的场景就好象发生在昨天一样。我深深体会到我们现在实习生活的今天是很多生活到昨天的人得不到的明天，是我们明天回不来的过去。我倍加珍惜这里的每一天、每一分、每一秒。

转眼在胸外科的实习又要结束了，细细回想我们的实习生活。在临床实践中，我们严格执行三查七对、三查八对制度，做什么事都非常努力、小心翼翼的，生怕出了什么差错。感觉很累每天下班的时候感觉脚很沉重，晚上很想把脚垫高了睡，我们的那些女孩子们身子骨每天散了架吧。打开qq看着同学们的实习感悟，心里多少回产生几许的共鸣。每次回家还想看会儿书，可拿起书就睡着了。

想起当初在学校老师在说到未来的时候摇摇头说出的哪句“渐渐变好！”现在的我们算是梦里看花。于是每天早上起来的第一件事就是对着镜子给自己一个灿烂的微笑，对自己说“渐渐变好”，笑一笑。

尽最大的努力做好每件事，我觉得这不管是护士还是其他行业的工作人员都必须具备的。我默默地对自己说，一定要给病人最的舒服，让他们早日康复，看到那些手术后的病人一天天的精神渐渐变好起来了，我们感到很是开心，感到一点点工作的成就感。每天都有点进步，我的进步离不开带教老师

孜孜不倦地教导，虽然自己现在懂的东西不是很多，但我在不断的努力。

我真的学到了很多，无论是知识、为人处世，还是面对生活的态度都有了很大的进步与改变。了解到胸外科工作流程，各个班次所做的工作以及胸外科常见的手术护理，比如胃溃疡穿孔、乳房包块、结肠肿瘤、阑尾炎、腹股沟疝、静脉曲张等等的护理，学会做手术前准备工作和术后准备工作及手术前后交接班。静脉留置针、颈静脉留置针、留置胃管、尿管、术后各种引流管等各种管道的护理。

对于刚出来的我是一个莫大的鼓励，老师经常教导我作为一名护士，一定要有责任心，要细心，有爱心，有耐心。在这里，我非常感谢医院能给我提供实习的机会，也非常感谢胸外科的老师们的关心与教导，我们会好好珍惜这个机会，努力去提升自我，让自己学到更多的东西，成为一名合格的优秀的护士。

头颈外科出科自我鉴定篇二

泌尿外科实习的你即将出科，一定很高兴吧，出科的自我鉴定是根据在泌尿科收获的知识来写。下面由本小编精心整理的泌尿外科出科自我鉴定范文，希望可以帮到你哦！

在泌尿外科科近一个月的实习生活中，在老师的指导下，我基本掌握了产科一些常见病的护理以及一些基本操作。使我从一个实习生逐步向护士过渡，使我觉得临床工作的特殊性与必要性。

以前在学校所学都是理论上，现在接触临床才发现实际工作所见并非想象那么简单，并非如书上所写那么典型，好多时候都是要靠自己平时在工作中的经验积累。所以只有扎实投入实习，好好体会才会慢慢积累经验。一转眼，一个月的泌

泌尿外科科实习生涯已结束，回顾这些日子，是苦是乐，是酸是甜，相信每一个人心中都有一种属于自己的味道。在泌尿外科科近一个月的实习生活中受益颇多，即将要出科了，却有好多不舍。对于我们的实习，科里的老师们都很重视，每周的实习安排也井然有序，从而让我们循序渐进的学习与成长。在此，对各位老师表示衷心的感谢。

记得第一天来到泌尿外科科的我带着惶恐不安的心情杵在护士站，听着带教老师介绍妇科的情况，直到跟着慢慢熟悉环境之后，心情才放松下来随着我的带教老师——泌尿外科泌尿外科开始接下来的实习生活。总之我觉得在这段实习的日子里，我学到了很多。在这里我要向我的老师及护理老师以及我的病人说声谢谢，是他们指导培育了我，给了我机会，让我慢慢成长下一周是我们待在泌尿外科科的最后一周，虽然我还只是学生，也许我的能力有限，但是我用我的努力充足我的知识与技能，希望能用我的微笑送走病人健康的离去。渴望在学习中成长，争做一名默默唱歌、努力飞翔的白衣天使。

在一个科室里待久了，感觉大家真的如同一家人一样，老师的关心和教导，整个科室的协作，让忙碌的工作变得充实而快乐。

短短一个月的泌尿外科实习生活已接近尾声，回顾这段时间的实习生活，我感受很深。

泌尿外科是我实习的第二站，相对肝胆外科就不是那么的忙碌。在泌尿外科经历的业务学习是让我印象最深刻的，感觉那才叫真正的学习，并不是为了应付，老师为我们讲述的是关于泌尿系结石的问题，其中在结石的健康指导中老师告知我们一个新的知识点，草酸钙是结石的主要组成部分，在我们的健康指导中以往都告知患者要少吃含钙的食物，其实这是一个错误的观点，中国人本身就on容易缺钙以及草酸和钙相比较草酸是结石更重要的组成部分。如果缺少了钙草酸就会

更加猖狂。所以中国人不但不能少吃含钙的食物还应该补钙。

结石患者还应该多吃柑橘，碱化尿液。少吃坚果之类的食品。输尿管分为上中下三段，骶髂关节以上为上段，骶髂关节为中段，骶髂关节以下为下段，输尿管中段结石不可以做输尿管钬激光碎石术以免损伤骨盆。在日常工作中更强调是操作的规范性及掌握手术病人的疾病、采取的麻醉方法、手术方式、术前术后护理常规、健康指导。老师也会经常抽空为我们讲解疾病的病因、发病机制等。感谢老师给予的鼓励和指导，我会更加努力。

在泌尿外科实习期间，通过老师的帮助和指导以及自己的实践，我熟练掌握了泌尿外科各项规章制度，认真学习了膀胱冲洗、尿道口护理、留置导尿术等专科护理操作，严格遵守泌尿外科要求的无菌操作原则，进一步规范熟练了静脉输液，皮下注射、皮内注射等基础护理操作。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，将理论与实践相结合，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”全心全意为患都提供优质服务，严格执行三查八对制度，严格遵守科室制度，按时参加护理查房，通过自己的亲身实践，我学到了很多教科书上没有的知识。

在泌尿外科每一个环节都是不可忽视的部分对我来说每个部分都是一种考验和一份不可多得的宝贵经验。在这个法律制度日益完善，人民群众法制观念不断增强的今天，依法办事、依法维护自身的合法权益已成为人们的共识，这就要求现代护理质量更加全方位、全过程的让病人满意，护理人员不仅需要懂法、用法、依法减少医疗事故的发生，还须使自己的理论水平与实践水平有一定提高。

通过这段时间的实习，我特别感谢各位老师前辈的悉心指教，我会牢记她们以身作则的优良作风，谨慎严谨的工作态度，

并将不断鞭策自己，不断提醒自己，努力改善自己的不足之处，保持自己的优点，全面提高自身综合水平，为患者提供优质服务. 争取在今后的工作中，取得更大的进步。

短短一个月的泌尿外科实习生活已接近尾声，回顾这段时间的实习生活，我感受很深。

在泌尿外科实习期间，通过宋玲老师的帮助和指导以及自己的实践，我熟练掌握了泌尿外科各项规章制度，认真学习了膀胱冲洗、静脉造影穿刺术、尿道口护理、留置导尿术等专科护理操作，严格遵守泌尿外科要求的无菌操作原则，进一步规范熟练了静脉输液，皮下注射、皮内注射等基础护理操作。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，将理论与实践相结合，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”全心全意为患都提供优质服务，严格执行三查七对，严格遵守科室制度，按时参加护理查房，通过自己的亲手实践，我学到了很多教科书上没有的知识。

在泌尿外科每一个环节都是不可忽视的部分对我来说每个部分都是一种考验和一份不可多得的宝贵经验。在这个法律制度日益完善，人民群众法制观念不断增强的今天，依法办事、依法维护自身的合法权益已成为人们的共识，这就要求现代护理质量更加全方位、全过程的让病人满意，护理人员不仅需要懂法、用法、依法减少医疗事故的发生，还须使自己的理论水平与实践水平有一定提高。

通过这段时间的实习，我特别感谢各位老师前辈的悉心指教，我会牢记她们以身作则的优良作风，谨慎严谨的工作态度，并将不断鞭策自己，不断提醒自己，努力改善自己的不足之处，保持自己的优点，全面提高自身综合水平，为患者提供优质服务. 争取在今后的工作中，取得更大的进步。

头颈外科出科自我鉴定篇三

护理专业的学习要过去了，我也是要离开我们的学校，不再是一名学生了，而是要成为一名社会人员，去到医院里面，成为一名护士，现在就我在校期间的一个学习生活做下自我鉴定。

理论的学习让我对护士这个职位有了一个更加清晰的了解，以前我也是去过医院，也了解护士是做什么的，但是其实对于护理这一块并不是那么的清楚。而在学校的学习确实是我更加清楚了护士是怎么样的，对于护理学也是更加的清晰了，在校期间我是积极的去学习护理的知识，我知道将来要走上护士的岗位，如果没有一个扎实的理论基础，那么想要做好工作就不是那么的容易了。而成为一名优秀的护士，并不是那么容易的事情，而学好理论的知识就是这第一步，除了上课，我也是积极的询问老师，学长，让我对护理的工作有更多的一个了解，在和同学的相处中，我也是主动积极的，有什么困难，我也是主动的去帮助，除了学习，我也是在班级担任班干部的工作，让自己各方面的能力得到锻炼。

既然要在今后做好一名护士，那么临床的实习也是必不可少的，在实习中，我也是积极的去工作，同时联系理论，对理论知识有了更进一步的理解，对于操作的技能，也是在不断的重复中让自己更加的熟练，不懂的方面也是向老师请教，我知道以后我真的成为一名护士，如果没有扎实的技术，那么也是很难做好的，特别是刚进入工作岗位，更是如此，学校的实习是必须要认真的，只有提高了自己实际操作的水平，那么以后的工作我也是能更好的去做了。在生活当中，我也是有好的生活习惯，乐观积极，护士的工作是为病人去服务的，做好护理的工作，是需要我们有耐心，有爱心，同时有一种责任感的。既然我学了护理学，打算在将来做好一名护士，那么更是在实习中，我也是不断的培养自己的各种能力，让自己今后能做得更好。

而今要毕业了，我也是做好了充分的准备，去到工作的岗位上，我自己也是充满了信心，我知道我没什么经验，肯定也是会有很多的不足还需要改进，但是人不就是在不断的学习，不断的完善中，去把工作做好的嘛，我相信我一定可以做一名优秀的护士的，我也是已经做好了奋斗的准备。

头颈外科出科自我鉴定篇四

时间真的过的很快，两个月的外出学习就这样结束了，我非常感谢医院和科室给了我这么一次好的机会，能够到杭州医院去学习，虽然两个月的时间很短暂，上班很忙，很累，夜班上的也很多，但这短短的两个月，让我开阔了视野，增长了见识，收获很。

市中医院的急诊主要分四块区域，包括抢救室、输液室、急诊病房和监护室，我主要在抢救室和输液室上班，就谈一下这两块的工作流程和好的方面。

- 1、工作量很，每天有两三百个病人，但护士只有3人，因此很繁忙，没有空闲时间。
- 2、人手虽然比较少，但查对制度很严，医嘱经两人核对无误后再执行。每做的一步操作（配药、注射，巡视等）都要用掌上机扫描确认后，才能执行，以防差错。
- 3、消毒无菌很严，注射时都是一人一巾一带，止血带用后浸泡消毒，送供应室塑封包装。
- 4、药物现配现用，避免失效
- 5、输液最后一袋液体贴上标签，防止漏挂液体
- 7、遇危重病人抢救时，各科室医生互相助，互相协助，共同抢救病人

8、新老护士搭班，传带精神比较好

2、皮试过敏史盖章，家属签字，严格执行询问制度，更好的保护自己

1、口咽通气管的应用

适应症：

(1) 意识不清患者由于呕吐反射减弱或颌部肌肉松弛引起的气道梗阻

(4) 防止经口插管者咬气管导管

(5) 需要吸除患者咽部分泌物

2、抽血气(2ml注射器抽取肝素钠1ml打在针套内抽动脉血后针头套上针套送检)

3、对缺氧，氧饱和度低的病人给予储氧面罩给氧

通过这两个月的学习，使我认识到了自己的不足，在今后的工作中，要不断的学习医学知识，提高急诊抢救能力及对危重病人的护理，更好的为病人服务。

头颈外科出科自我鉴定篇五

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，再就要慢慢恢复拉，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。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！

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。我会继续努力！

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。

头颈外科出科自我鉴定篇六

在思想品德上，在两年多的学习过程中，我进一步端正学习态度，养成了严谨的学风和自觉学习的良好习惯，这些无形的财富将对我以后的工作和生活产生重要影响，在这个学习过程中，我牢记医学生的誓词，努力为祖国卫生医药事业奉献自己的微薄之力。

在学习上，我不断地充实自己，挑战自我，圆满地完成了《生理学》、《医学免疫学》、《组织胚胎学》、《基础护

理学》等17门课程的学习，在系统地掌握了护理学专业课程的同时，也充实了相关医学知识，使本人在过去的基础上，对于护理专业知识有一个较完整的框架把握，对以前在学习的知识有个反刍的机会，对所之所学的专业知识有了更深刻的理解，自身素质有进一步的提高。通过这两年多的专业学习，我的专业知识和专业技能有了质的提升，让我对于护理工作更加得心应手，在以后的工作中，我要把把学到的新理论、新观念、新技术及时地运用到护理工作的具体实践中，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”的服务宗旨，工作尽职尽责，踏踏实实，练就了扎实的基本功，为患者提供更加优质的服务。

两年半的业余学习，时间虽短，但本人觉得受益很大，我将努力向更高的医学知识高峰继续攀登，并以此作为回报社会的资本和依据，以扎实的专业技能为依托，用优质的服务回报社会，为祖国护理事业的发展和人类身心健康贡献自己的力量。

头颈外科出科自我鉴定篇七

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。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二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！

头颈外科出科自我鉴定篇八

通过此次实习，我学到了很多课本上学不到的知识，使我更深刻地了解了外贸业务流程、自主创业等知识。在实习期间，我很高兴有机会参加了上海r+t,这是我第一次参加的型展会，收获也颇多。

以下是具体工作情况：

1. 客户询盘：一般在客户下订单之前，都会有相关的order inquiry给业务部，做一些细节上的了解。
2. 报价：业务部及时回复客人查询，确定货物汽，数量，交货期，付款方式，包装规格及柜型等。
4. 下生产订单：得到客人的订单确认后，给车间下订单，安排生产计划。
5. 下达生产通知：业务部在确定交货期后，满足下列情况可下达生产通知，通知工厂按时生产。

6. 验货：在交货期前一周，要通知公司验货员验货；如果客人要自己或指定验货人员来验货的，要在交货期一周前，约客户查货并将查货日期告知计划部；如果客人指定由第三方验货公司或公正行等验货的，要在交货期两周前与验货公司联系，预约验货时间，确保在交货期前安排好时间。确定后将验货时间通知车间。

7. 制备基本文件。工厂提供的装箱资料，制作出口合同，出口商业发票，装箱单等文件。

这次的实践的确给予了我很多。通过踏踏实实的做事，认真深刻的总结和思考，我始终保持积极向上的工作态度，勤于思考，求是拓新。我的工作规划更加清晰，对自己今后的发展充满自信，在见习期获得的点点滴滴，这些经验对我来说是弥足珍贵的。