

体液检查自我鉴定(通用5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。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

体液检查自我鉴定篇一

(三) 气体栓塞多量空气迅速进入血循环或原已溶解于血液内的气体迅速游离，均可形成气体栓塞[air embolism]前者可见于分娩或流产时，由于子宫强烈收缩，空气被挤入破裂的子宫壁静脉窦；头颈手术、胸壁和肺创伤损伤静脉时，空气也可在吸气时因静脉腔内的负压而被吸入静脉。空气进入右心后，由于心搏动，将空气和心腔内血液搅拌形成大量的泡沫，泡沫状的液体有可压缩性，当心收缩时不被排出而阻塞肺动脉出口，导致猝死。一般迅速进入血循环的空气量在100ml左右时，即可导致心力衰竭，尸检可见右心肺有泡沫状气体存在。进入血循环的空气可引起一些器官的栓塞，气泡激活血小板使之释出5-羟色胺促进血管收缩，而血小板第3因子又促成该血管的血栓形成，从而加重栓塞症状。但如气体量少，可被溶解于血液而不致引起严重后果。

溶解于血液内的气体迅速游离引起的气体栓塞见于减压病[decompression sickness]沉箱作业的工人，在沉箱内由于气压高，所吸入的空气较多地溶于血液、组织液和脂肪组织内。如从深水中上升到水面常压环境过于迅速，所受外界气压骤然减低，原来溶于血液内的氧、二氧化碳和氮很快游离，形成气泡，氧和二氧化碳可再溶于体液内被吸收，氮则在体液内溶解迟缓，遂在组织和血液内形成小气泡或互相融合成较大的气泡，于是在血管内形成的气体栓塞及其合并的微血栓可引起局部缺血和梗死，组织（主要为肌肉、肌腱、韧带）内的气泡引起局部症状（关节和肌肉疼痛）。此称沉箱病

□caissondisease□□□四) 羊水栓塞羊水栓塞

□amnioticfluidembolism□是分娩过程中一种较罕见的疾患。

在分娩过程中，如羊膜破裂，尤其又有胎儿头阻塞阴道口时，子宫收缩可将羊水压入破裂的子宫壁静脉窦内，羊水成分可由子宫静脉进入肺循环，在肺动脉分支及毛细血管内引起羊水栓塞。少量羊水可通过肺毛细血管进入大循环引起多数器官小血管的栓塞。镜下，羊水栓塞的证据是在小动脉和毛细血管内发现羊水成分：角化上皮，胎毛，胎脂，胎粪和粘液（图3—9）。本病发病急骤，产妇出现紫绀、呼吸困难和休克，绝大多数导致死亡。羊水成分栓塞肺血管所致的肺循环机械性阻塞，实不足以解释上述症状，因此过敏性休克□dic□羊水液体内所含的血管活性物质进入血液引起血管反应可能是致死的原因。羊水具有凝血致活酶作用，可引起dic□一些羊水栓塞病例，肺微血管内有纤维素性血栓存在。图3-9肺羊水栓塞小血管内有角化上皮×400

体液检查自我鉴定篇二

1加强职业道德教育和培养良好医德医风

实习阶段带教老师首先要对学生加强职业道德教育，让实习生建立救死扶伤、以患者为中心、全心全意为患者服务的意识。在医患关系日趋紧张的今天，检验科工作人员稍有不慎也会卷入医疗纠纷，如不注意保护患者隐私的结果(性传播疾病和早孕等)、不恰当的解释检验结果、标本搞错、不合格标本未拒收导致检验结果的不可靠性等。而要避免医患纠纷，必须让实习生学会与临床医师、患者沟通的技巧，恰当合理地解释检测结果等，并且要注重培养实习生的团结协作精神，加强集体荣誉感，在学习上要有一丝不苟的工作作风。发现学生有不良行为和不好的工作习惯应及时批评指正，多与实习生交流，了解实习生在学习过程中遇到的问题，及时引导实习生解除心中疑惑。通过以上措施，让实习生培养良好的医德医风，为其职业生涯打下坚实的基础。

2实习带教中必须加强生物安全教育和培养生物安全意识

学生进入临床体液组实习时，必须先学习生物安全的相关知识。因为临床检验体液组承担着该院患者尿液、粪便、痰液、胸水、腹水、脑脊液等临床体液标本的检验工作，是各种潜在传染源相对集中的地方。老师应讲授日常工作中需注意的基本常识，如正确使用各种生物防护设备和用品、如何做好日常消毒、各类意外情况下的应急处理措施等，并且要多举一些工作中或学生实习时发生的实例增进实习生对生物安全的认识。使实习生明白检验科的实验室与学校的实验室有本质区别，学校实验室里老师准备的血液体液标本都是经过乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、艾滋病毒和梅毒特异性抗体筛查阴性的标本，所以学生在学校实验室上实验课时丝毫未把生物安全放在心上，而在临床体液组实习时，其标本来自临床患者，各种传染源都可能出现，应指导学生改变意识，牢记潜在的生物危害时刻在自己的周围，必须学会采用科学的手段加强自身防护，如进入实验室必须禁食，目的是杜绝粪口传播疾病，如甲型肝炎、痢疾、轮状病毒等；另一方面是进入实验室必须穿工作服，戴帽子、口罩和手套等基本防护品，这样能有效阻止经过体液等途径传播的疾病等。通过对实习生加强生物安全教育，培养实习生的个人安全防护的意识，实习生均能按要求做好安全防护措施，近年来在该院体液组的实习生，从未发生过生物安全事故。

3熟悉标本的接收制度、工作流程和sop文件

实习生转入临床体液组的第1天，带教老师应首先介绍该专业组的工作流程，标本采集、标本运送、标本检测、结果报告、标本保存都要让实习生学会规范操作。对于标本的接收，要把标本留取的要求全部教会实习生，拒绝不合格标本，并告知学生出现这种情况时要及时与临床医师沟通，以免耽误患者的诊治。在学习过程中要做到理论联系实际，尤其要注意该项检测方法的特点、对检测标本的要求、影响因素、局限性，这些知识在标准操作程序(sop)文件中都有详细的描述，

实习生应提前几天预习，熟悉该组的一些基本的知识，这样，实习生到新岗位学习时，掌握该岗位学习内容的速度就会很快，实际操作起来也更有条理，取得了良好效果。

4 检验自动化对医学检验专业实习的影响

前临床体液组的仪器，一般医院就是一台尿液干化学分析仪，而现在随着科学技术的飞速发展，体液组的仪器已经遍布了所有的体液标本，如尿沉渣分析仪、胸腹水细胞计数仪、大便常规分析仪、精液分析仪等，面对这么多的仪器，实习生最初有无从着手的感觉，老师应带领实习生从易到难地逐步掌握本组的知识，如尿液的成分相对简单，第1步就学习尿液常规分析，第2步学习大便常规分析，第3步学习精液和白带分析仪，另加前列腺液的分析，最后才学胸腔积液常规检测，因为胸腔积液里面的细胞形态各异，还有一部分患者的细胞是破烂的，识别有一定的难度。实习生明白了自己的学习路线后，就要开始学习仪器，每天在仪器开机后先做室内质控，监测本实验室项目结果是否准确，对失控项目及时进行分析解决讨论并记录，带教老师应有意识地把检验质量控制和仪器保养的知识贯穿于检验带教的全过程；相同项目用多台仪器检测时，必须提醒实习生做好仪器之间的比对并记录，保证实验室报告结果的一致性。在做好准备工作后就可以开始做标本的检测，很多医院只让实习生进行简单的标本准备，实习生进行实际上机的操作机会比较少，这样就降低了实习生的学习积极性。该院要求实习生循序渐进地学习操作方法，如尿液常规的分析实习一共2周，第1天要求实习生先掌握上尿液分析仪的标本要求，然后将标本编号并扫条码入lis系统，这一步让实习生强化训练2d且后1d不能出错。实习生如在实际的操作中考核合格，第3天就开始学习尿液分析仪，老师要先示范并作详细的讲解和注意事项，并且把以前实习生犯过的错误举例说明，这样才不会出现同样的错误。带教老师必须在旁边盯着实习生上尿液分析仪，并同时要求实习生将操作的注意事项重复一遍，在遇到常见故障时就一步一步地教实习生学会排除，这样强化训练3d且后2d不能出错，才

能在实际操作中考核合格。第6天就开始让实习生分析结果，将需要镜检的尿液标本筛选出来镜检并报告，这一步要求实习生学习1周，熟练掌握尿液的有形成分镜检，为以后的体液检验打好基础。另外，带教老师应利用下午标本量少的时间全程监督实习生对标本的接收、编号、扫条码、上机、分析结果、镜检并报告检验结果，遇到异常检测结果时先问实习生该怎么处理，如回答不正确就引导实习生学会正确处理异常结果。只有让实习生独立地参与全程操作，才能系统掌握学习知识，以后到工作岗位才能快速的适应工作。如果在尿液岗位打好基础，其他仪器的学习时间可以减半，大约1周学习一种类型的仪器。通过以上做法，绝大多数实习生均较好较快地掌握临床体液组各种仪器的使用，均能按要求规范操作，达到了实习的目的。

5规范手工操作、提高有形成分的识别能力

手工操作和有形成分的识别是医学检验人员必不可少的一项技能，而这种能力的培养需要在老师指导下进行系统和反复的练习，并且要有扎实的理论基础知识，才能为以后的工作打下坚实的基础。如果单纯按照三甲医院检验科的常规工作模式进行教学，培养出的学生在手工操作和有形成分的识别等方面能力会有所不足，将难以适应一些自动化程度较低的基层医院。因此，带教老师应利用标本量少的时间，指导实习生按照《全国临床检验操作规程》的要求，手工操作一些体液项目，如磺基水杨酸硫酸钠比浊法检测尿蛋白，三甲医院都是用生化分析仪检测，而在二甲或级别更低的医院一般都需要用手工操作，而做这个实验的影响因素又较多，如标本混浊一定离心后取上清尿液检测(因为是比浊法)，做定量前要先做定性，根据定性结果的强弱程度选择合适的稀释倍数，要先将标本稀释好再加试剂，实习生只有经过多次操作且将结果与仪器检测的结果比对，总结经验，才能认识到手工操作的复杂及影响因素之多，只有这样实习生才能在思想上认识到手工操作是医学检验的基础，当仪器出现故障或检测结果不准时，需要使用手工操作来检测或验证结果(很多检

测结果的参考方法是手工操作法)。这样实习生就能明白手工操作的重要性,那么有空时就会去练习手工操作而不是玩手机。同时还要提高实习生对体液有形成分的识别能力。如红细胞、真菌、大球菌在大便标本中无法识别,老师就应让实习生先找一个有大球菌的大便标本涂片镜检,仔细观察大球菌的'形状和折光性,待自己能识别时再加入真菌,能正确分辨出这2种菌时,再加入红细胞,就会发现红细胞与2种菌是有差别的。经过仔细的比对观察,实习生在下次遇到上述有形成分时就能准确识别。其次就是浆膜腔积液的细胞计数和细胞分类,这是体液组教学的一个难题,因为积液里面的细胞经过浸泡变形甚至破烂,不容易识别且染色也要凭经验,这时老师就要让实习生先学会处理漏出液的标本,逐步向渗出液过度,由易到难循序渐进地学习。另外,在操作过程中还要把本组教师在多年工作中总结的操作经验和技巧传授给学生,如在检测浆膜腔积液有核细胞分类计数时,见到成团的间皮细胞时,这时可以告知实习生增加一个细胞沉渣的活体染色,来提高浆膜腔积液中腺癌的检出率和准确率,同时也提高了实习生的责任感。经过多方面的强化训练,实习生在实习完本组各岗位后,基本上都能将本岗位的尿液、大便、白带、前列腺液、浆膜腔积液等标本的常规检验独立完成,为以后的工作打下了坚实的基础。

体液检查自我鉴定篇三

一、实习时间

xx.8.1□xx.8.28

二、实习科室

重庆医科大学附属一院检验科体液组

三、实习目的要求

- 1、掌握大便常规、隐血试验，尿干化学定性试验，尿沉渣检查；
- 2、掌握，胸腹水、脑脊液常规检查，各种穿刺液常规、
- 3、掌握血沉检查；
- 4、掌握体液组各种标本的收集及处理
- 6、熟悉常用仪器的保养与简单故障的排除
- 7、学习恰当的与人沟通，与老师、同学、患者沟通合作的能力，

四实习内容

1. 尿干化学试验

原理：

多联试剂带是将多种项目的试剂块集成在一个试剂带，使用多联试剂带，浸入一次尿液可同时测定多个项目。将浸有尿液的试剂带放在仪器比色槽内，试带上已产生的化学反应的各种试剂垫被光源照射，其反射光被球面积分仪接收，球面积分仪的光电管被反射的双波长光照射。测定每种试剂带块反射光的光量值与空白块的反射光量值进行比较，通过计算机求出反射率，换算成浓度值，便可由分析仪打印出半定量的数值。临床意义：

(5)ph \square 比重、维生素：这三个项目不能单独用于诊断但是可作为许多疾病的过筛试验,临床诊断价值不大。重要的是,它们可以对干化学试验进行监测。当出现阳性结果时,有可能干扰尿蛋白、葡萄糖、红细胞和白细胞测定的敏感性。检验人员在签发检验结果时,应注这些指标,是不是对测定的标本产

生了干扰;如有干扰,要想办法排除,并进行复查。

注意事项:

干化学尿液分析技术操作简便,检测项目多,诊断过筛面大,仪器价廉等诸多优点,

2. 尿沉渣检查

检验项目:

尿沉渣就是尿液中的有形状成分。是原尿经过离心后,形成的沉渣。是尿液有形成分质和量的组合。包括细胞、管形、结晶、细菌、精子等各种有形成分。

临床意义: 1. 红细胞大于3个/高倍镜视野即为镜下血尿。增多见于泌尿系统的炎症、肿瘤、结石性疾病。如以形态异常的红细胞为主,提示肾性疾病;但也见于全身性疾病,如特发性血小板减少性紫癜、血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮等,以及泌尿系统邻近器官的疾病,如前列腺炎、盆腔炎等。摄入别嘌呤、抗凝剂、环磷酰胺、青霉素、磺胺类药物等药物也可有红细胞增多。

2. 白细胞大于5个/高倍镜视野即为镜下脓尿。增多主要见于泌尿系统的感染,尤其是急性肾盂肾炎、泌尿道结石、膀胱炎等;也可见于泌尿系统邻近器官疾病,如前列腺炎、阴道炎、盆腔炎等。

3. 上皮细胞肾实质损害时,如肾小球肾炎,可见较多的肾小管上皮细胞;泌尿系统炎症时,可见较多鳞状上皮细胞、移行上皮细胞。

4. 管型出现管型表示肾实质损害,见于急性或慢性肾小球肾炎、肾功能衰竭等。出现红细胞管型,特别有助于证明肾性

出血。出现白细胞管型，特别有助于肾盂肾炎与膀胱炎鉴别，后者为阴性。颗粒管型、蜡样管型的出现进一步表明肾疾病的恶化或进入晚期。脂肪管型多见于肾病综合征、慢性肾炎等。如摄入卡那霉素、两性霉素b、头孢菌素等药物，尿液中可出现管型。

5. 结晶生理性结晶常见的有草酸钙、尿酸、磷酸铵镁结晶。病理性结晶主要有胱氨酸结晶、亮氨酸结晶、酪氨酸结晶、胆固醇结晶、放射造影剂结晶、磺胺类药物结晶、阿司匹林结晶、磺基水杨酸结晶等。

注意事项：

患者采尿后应该迅速地进行镜检，否则放置时间过长，如果是低张尿可出现溶血；如果是高张尿有可能现脱水而使红细胞形状发生变化；如果是碱性尿可使血细胞成分和管型崩坏，影响检验的准确性。

3. 大便常规、大便隐血试验

项目：

颜色、性状、寄生虫、虫卵、隐血[obt]等

临床意义：

1上消化道有出血[ob]呈阳性

5药物导致胃粘膜损伤（阿司匹林、消炎痛、糖皮质激素等）肠结核、溃疡性结膜炎、结肠息肉、钩虫病等[ob]显示阳性。

注意事项：

进食动物血、肉类及进食大量蔬菜均可出现假阳性反应，因

此在进行化学法obt前要求素食3天，免疫法隐血试验特异性高，不受动物血红蛋白干扰，因而不需控制饮食。

4. 脑脊液常规检查

项目：

一般性状的检查、潘氏试验、细胞总数计数、白细胞计数与分类、革兰氏染色、抗酸染色、墨汁染色等。

临床意义：

(1)红细胞增：常见于脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓、硬膜下血肿等。

(2)淋巴细胞增多：见于结核性脑膜炎、霉菌性脑膜炎、病毒性脑膜炎、麻痹性痴呆、乙型脑炎后期、脊髓灰质炎、脑肿瘤、脑溢血、多发性神经炎。

(3)嗜中性粒细胞增多：见：于化脓性脑膜炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性脑炎、脑出血、脑脓肿、结核性脑膜炎恶化期。

(4)吞噬细胞：常见于麻痹性痴呆、脑膜炎。

(5)肿瘤细胞：见于脑、脊髓肿瘤。

(6)白血病细胞：见于中枢神经系统白血病

(7)脑脊液蛋白明显增高(++以上)：常见于化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、脊髓腔等中枢神经系统恶性肿瘤及其转移癌、脑出血、蛛网膜下腔出血及梗阻等。

体液检查自我鉴定篇四

一、教学反思

上课之前，备课精心、充足，课件制作也是用心良苦、反复揣摩，但课后进行反思，总还是有值得再斟酌、再改进的地方。下面简要整理以下几点反思。

（一）、实际课时与参考课时之间的矛盾

关于“神经调节与体液调节的关系”这节课内容，教参上标明的参考课时为1课时，但实际耗用课时却为2课时。个人认为，从培养学生自主学习能力的角度出发，在教学中安排“学生思考、回答、讨论、交流、阅读、归纳等”环节是较合理的；并且，为将这些环节落实到位，实际教学课时达到2课时也是必然的。那么，怎样才能减轻实际课时与参考课时之间的矛盾呢？我想，课前安排学生认真预习，完成学案，这样，能适当加快教学步伐，缩小两种课时之间的差距。

（二）、学生学习热情和学习主动性的缺失

教学中总会有遗憾，教师美好的教学愿望并不等同于学生的学习行为。在实际教学中，我看到部分学生学习热情和学习主动性有所不足。例如，在比较“神经调节和体液调节的特点”时，部分学生不是对着投影上的表格独立思考，而是低头直接看书上的答案。再如，在讨论“体温调节机制”时，少数学生默不作声，游离于活动之外；还有极个别学生貌似讨论，实则说笑。这样的现象无疑会削弱教学效果，不能视而不见。这种状况，文科班学生尤为突出，认为能过学业水平测试即可，有部分学生连课前发的学案都没有很好完成，故上课参与程度也不是太高。上课时，教师应“巡视全班”，及时发现这些现象，并采取“提醒独立思考、鼓励参与讨论、制止闲谈说笑”等做法。但，以上现象暴露出一个严峻的问题，即“部分学生学习依赖性较高、课堂参与热情欠佳，在

学习上暂且缺乏足够的主观能动性”。虽说“冰冻三尺非一日之寒”，但是否也说明教师对学生还不够了解，在营造氛围，引导学生方面做的还不到位呢？问题出在教师还是学生？我想，应该在课后找学生聊聊，了解他们少积极、易走神的原因，然后做好沟通疏导工作，并对教学作出合理调整。

（三）、文理科班授课时的深浅应有所区别

老实说，文科班的生物课，是应对学业水平测试，要求理解和掌握最基本知识点，弄懂知识点的基本规律，不需把知识点扩得过宽、过深；而对理科班来说，要参加高考，要求相对要高得多。这种要求，不仅体现在课堂的教学上，还要体现在课后布置的作业上。本教学设计，本人认为“难度”适中，在不同的班别（文、理科）授课，可作适当删减或增添，备课的同时更要备学生！以便更好地完成教学任务。

二、教学建议

本教学设计适用于必修3第2章第3节的新课教学。

体液检查自我鉴定篇五

体液调节就是机体某些细胞产生某些特殊的化学物质，借助于血液循环的运输，到达全身各器官组织或某一器官组织，从而引起这器官组织的某些特殊的反应。许多内分泌细胞所分泌的各种激素，就是借体液循环的通路对机体的功能进行调节的。例如，胰岛b细胞分泌的胰岛素能调节组织、细胞的糖与脂肪的新陈代谢，有降低血糖的作用。内环境血糖浓度之所以能保持相对稳定，主要依靠这种体液调节。

体液调节注意事项

需要特别注意的是[adh]（抗利尿激素）的调节，叫神经内分泌调节，也属于体液调节的一种，因为 adh 是直接由神经细胞

（下丘脑的视上核和室旁核的神经细胞）分泌的。

需要指出的是，很多类型的体液调节，是通过神经影响激素分泌，再由激素对机体功能实行调节的方式，也被称为神经-体液调节。

此外，机体除了神经调节和体液调节的方式外，许多组织细胞自身也能对周围环境变化发生适应性的反应，这种反应是组织细胞本身的生理特性，并不依靠于外来神经或体液因素的作用，称之为自身调节。