

2023年神经内二科的自我小结(优质9篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

神经内二科的自我小结篇一

转眼间，已在这神经内科不知不觉呆了一个月。

还记得初次来科室的时候，我们怀着即兴奋又紧张的心情来到科室报道。护士长帮我们安排带教老师。

我的带教老师很亲切，可能是刚下临床实习，有点不适应，对这一切都很陌生。

平时觉得这些疾病离我们都很遥远，但是在这个科室脑梗塞、脑栓塞、脑出血的病人很常见。昏迷的病人也特别多，还有些做了气管切开的病人，有的时候老师让我也去做气切护理，我很害怕。害怕他们气管内的分泌物喷在我身上。老师对我表示理解，教导我说：做护士这一行要有奉献精神，不怕苦，不怕脏。

科室的病人比较多，相对来说也比较忙的抽不开身，但是动手的机会比较多。老师喜欢问我问题，这也让我学会每天下班都会看书，了解常见的一些护理措施。在临床上工作会发现自己学的知识是那么的有限，生命医学是永远没有止境的，每天面对的都是这些在死亡线上苦苦挣扎的病人。从一开始害怕去给他们做操作，现在每天都是在他们身上练习。需要学习的还有很多，生命不止，永不停息。

我无法保证自己将来是否可以在这个岗位上坚持多久。但是我可以对待每个病人用12分的热情和真诚，人生需要充满热

情，我们需要用平常心去对待每一个病人。

神经内二科的自我小结篇二

:时间过的很快，转眼间在神经内科的一个月实习已经结束了，今天转到了呼吸消化内科。

在临床上工作会发现自己所学的知识是那么的有限，生命医学是永远没有止境的，每个病人都是不同的，一样的疾病在每个人身上都是不一样现在有那么一点点后悔当初选择这个专业，因为害怕自己很冷血。每天面对的都是这些在死亡线上苦苦挣扎的人，从一开始害怕去伤害他们，到现在每天在他们身上练习，给11床测血压的时候他突然眼睛一翻，发出一个声音，那一刻我真的感觉到了死亡的气息，整个人都快要倒下了，还是坚持把血压测完平静的离开；当3床奶奶对我说：“孩子啊！我要死了，你不要哭啊！”那一刻其实我好想哭，但是我不能哭，我还要很平静的去安慰她生命不能承受之轻莫过于此。也许明天或者下一个班哪个床就空了，会失落，会难过，但是没有眼泪，也不能有眼泪。生命不相信眼泪。

一个月基本的护理从打针配药，口腔护理、会阴护理、气管切开护理、骨牵引护理、膀胱冲洗护理picc护理等都学会了，但是需要学习的还有许多，生命不止，永不停息。我无法保证自己是否可以在这个岗位坚持多久，但是可以保证对待每个病人用12分的热情和真诚，不再恐惧，不再充满激情，用平常心对待每个病人，生命存在的每一秒让我们携手前进。

神经内二科的自我小结篇三

我在神经内科实习期间，严格遵守医院和科室的规章制度，尊重老师，爱护体贴病人。学习态度积极，工作作风严谨，从不迟到早退，听从老师安排，服从老师分配，能在工作时间内不折不扣完成本职工作。工作中，我严格认真，虚心听

取老师教诲，各项工作做得井井有条，各种事情安排得井然有序。对无菌操作技术掌握得深切透底，各种护理做得无可挑剔，对生命体征的测量做到了快而精准，对各种注射和静滴操作熟练，动作迅速敏捷。坚守工作岗位，密切观察病人病情，积极主动帮助病人，能够独立完成对呼吸机、心电监护仪、输液泵的安装和调试，能够及时、清楚、可靠、简炼规范的完成各种护理记录。

总之，我在神经内科实习中，做到了理论联系实际，不折不扣地完成了本科室的实习任务，得到了本科室所有医生、护士和病人的一致好评和高度赞扬，同时为我以后在别的科室实习打下了坚实的基础，自认为达到了在本科室实习的目的和要求，不愧为一名优秀的实习生！

神经内科二科的自我小结篇四

我被分配到重症室，第一个想到的就是我会很闷，没有病人可以跟我聊天。但重症室病人接送很快，后来新收一个可以讲话的病人，于是和她聊得比较多，而平时就是和护工聊天。一直都认为见习最重要的就是锻炼我们和病人的沟通，无论你操作怎样好，说话得罪了病人一样会挨骂，而且对于作为新手的我们，和病人关系越好，能做的操作就越多，产生的纠纷就越少。

重症的护工都很厉害，在临床上我们真的连一个护工都不如。所以我很识趣地会很啊姨说我做得不好要教教我。另外，护工会比老师更愿意跟我们说有关医院的潜规则，这样对我们以后工作会缩短很多过渡期。

发觉了神经内科病人一个很大的特点，你越关心照顾病人，或者病人的家属陪在身边，让他们有一个安全感他们会很愿意配合操作。重症有一个病人，她老婆很好天天都来看他，他是大范围脑梗塞的，但我知道他还能理解我们的话。每次我做操作时他都会时不时看一下他老婆。我想对于这类病人

来说，能在无助或痛苦时能看到重要的人在身边这是莫大的安慰了吧。特别是对那些意识清楚越不能动不能表达的病人，他们的内心有多么汹涌，而做操作的人对他来说有多冷淡。所以我一没事做就帮病人湿湿嘴唇擦擦眼泪，或者盖一下被子，即使他们不会应答我，但还会和他们说话，想让他们知道即使我不知道你们需要什么，但是我是很乐意帮你的。在这个科见习做得最熟的就是打鼻饲液了，有种感慨，林床操作做得越多会越容易有心得，就形成自己的一套方法，所以要好好珍惜每一次操作。

神经内科的实习结束了，经过整整一个月的临床实习所获得的知识教训却没有随着实习的结束而消失。

可能是内科的缘故，除了静脉穿刺还是静脉穿刺，其他的操作很少，几乎很少有动手操作的机会，让我产生了消极情绪，加上本科室的规章制度和工作习惯，让我对这个科室产生极大的厌烦。他们的计数制度让我更是不理解，给人一种很抠门，很斤斤计较的感觉，好没有人情味可言。住院押金不够用酒立即停药，可能这是受医院整体环境的影响。可是竟然能够为了一个预冲、一个肝素帽找了足足一个小时的勇气我还真是佩服。病人要几个胶贴或几根棉棒就很实在的药剂根给几根。与其他科室比起来大方的程度差老远了，但很重要的一点是其它科室所无法比拟的。他们的工作态度很是认真，很少有人磨洋工或偷奸耍滑，全身心的投入到工作中去的热情十分高涨，这是在其它科室所看不到的。我深受他们的感染与熏陶，我也要向他们一样，对工作充满十足的热情，无论身在什么职位，都要以身作则，把工作漂漂亮亮的完成。而且同时要做到病人至上，又热情，微小的为患者及其家属服务，得到患者的认可。我的代教老师工作时间不是很长，但他却能够胜任代教的工作，他当然有他的过人之处，她手脚麻利，也算是护士团队里的小骨干。工作不在于时间长短，只要工作做得好，做得到位，同样受人尊敬。我也不要让别人小看我年轻，要处处在为人处事和工作中好好表现。有时会说话比熟练的技能操作更有用，说话时一种艺术，怎样才

能把同样的话在不同的场合运用的恰到好处，这是自己的能力体现。尽管我自认为工作很认真，在工作中还会出现很多错误，而且是在其它科室已经犯过的，最后我总结出一条，这就是责任感的问题，没有做不好的工作，只有不负责任的人，可见我的责任心还不够强，毕竟现在自己还没有真正的步入岗位，但这种不负责任的表现会带到自己今后的工作中去，为了能够把这样的坏习惯扼杀在萌芽中，我定当勉励自己，同样的错误不再犯。毕竟是神经科，总会有一些尿失禁、尿潴留、排便困难、进食困难的病人，他们需要借助微观、尿管、灌肠，静脉留置针的操作，护士姐姐们不放心让我操作，我想我的技术还不够熟练，我的一举一动让人还不够放心，我不会怨天尤人，不会其内，实习时间还有7个月呢？况且我走过的科室都是内科，相信我总会有机会操作的。

神经内二科的自我小结篇五

本站发布神经内科护士实习鉴定，更多神经内科护士实习鉴定相关信息请访问本站实习报告频道。

时间在不知不觉中已从我的身边擦肩而过，转眼间一月已经过去，回首这一月，我的心中犹如五味之瓶，酸甜苦辣错综复杂，又丰收的甜美，也有失败的苦涩。

六月十八日我踏进了实习点——岳阳市第一人民医院。在这儿我开始了为期十个月的实习历程。进入兰大一院的那一刻我就决定要认真踏实的完成实习任务，充实的度过每一天。认真学习临床技能，将理论知识与实践相结合，虚心接受各位老师的谆谆教诲，热情的对待每一位患者，让他们感受到我们的这份爱心。

我实习的第一个科室是神经内科，实习的第一天老师带我们了解有关这里的很多情况，我们很快的熟悉了环境，认识了各位老师。时间飞速流逝，我们都能很好的进入状态，明确

了自己应该要做的事。以后的`每一天我都会很早的到达实习点，每天帮老师们打扫卫生，帮他们打水，我感觉这都是我们作为一名实习生应该做的事，老师们看到这情况都夸我们。我知道我还需努力，继续把这种热情发扬下去。

我们科室每天的新旧病人络绎不绝，老师让我管理的第一个病人是患有脑梗赛的老年人，每天我都会按时的询问病情的进展情况，为他测血压，测血糖。我感觉医生和病人之间要加强沟通与交流，建立良好的医患关系，也要为病人分担病痛与苦闷。所以有空闲时间我回去病房和老人交流，这样既有利于我们工作的顺利进展也让病人感受到作为医生的热情与亲切。我感觉我是成功的。但也有时候会做错一些小事，受到老师的批评，虽然心中有点委屈，但事后想想老师也是为我们好，我们应该虚心接受，在挫折中成长，在困难中锻炼自己。

作为一名医生不仅要有精湛的医术，还需有高尚的医德。通过一个月的临床学习，我收获了不少，让我明白如何将理论与实际相结合。如何与病人、老师、他人建立良好的人际关系。我会将这种严谨的态度保持下去，不论做任何事。

一个月就这样过去了，虽然学了很多知识，但我知道医学路是无止境的。不论在今后的实习中还是以后的工作中我都会尽自己的努力，去开创属于自己的一片天。

不管今天失败或成功，明天的太阳依旧会升起，明天依旧很美好。让我们珍惜每一分钟，与他人、与病人构建和谐人际关系，共创灿烂明天。

神经内二科自我小结篇六

时间过的很快，转眼间在神经内科的一个月实习已经结束了，今天转到了呼吸消化内科。

在神经内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，但是作为医护工作者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。

在临床上工作会发现自己所学的知识是那么的有限，生命医学是永远没有止境的，每个病人都是不同的，一样的疾病在每个人身上都是不一样现在有那么一点点后悔当初选择这个专业，因为害怕自己很冷血。每天面对的都是这些在死亡线上苦苦挣扎的人，从一开始害怕去伤害他们，到现在每天在他们身上练习，给11床测血压的时候他突然眼睛一翻，发出一个声音，那一刻我真的感觉到了死亡的气息，整个人都快

要倒下了，还是坚持把血压测完平静的离开；当3床奶奶对我说：“孩子啊！我要死了，你不要哭啊！”那一刻其实我好想哭，但是我不能哭，我还要很平静的去安慰她生命不能承受之轻莫过于此。也许明天或者下一个班哪个床就空了，会失落，会难过，但是没有眼泪，也不能有眼泪。生命不相信眼泪。

一个月基本的护理从打针配药，口腔护理、会阴护理、气管切开护理、骨牵引护理、膀胱冲洗护理picc护理等都学会了，但是需要学习的还有许多，生命不止，永不停息。我无法保证自己是否可以在这个岗位坚持多久，但是可以保证对待每个病人用12分的热情和真诚，不再恐惧，不再充满激情，用平常心对待每个病人，生命存在的每一秒让我们携手前进。

时间过的很快，转眼间在神经内科的一个月实习已经结束了，今天转到了呼吸消化内科。

在神经内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。

在临床上工作会发现自己所学的知识是那么的有限，生命医学是永远没有止境的，每个病人都是不同的，一样的疾病在每个人身上都是不一样现在有那么一点点后悔当初选择这个专业，因为害怕自己很冷血。每天面对的都是这些在死亡线上苦苦挣扎的人，从一开始害怕去伤害他们，到现在每天在他们身上练习，给11床测血压的时候他突然眼睛一翻，发出一个声音，那一刻我真的感觉到了死亡的气息，整个人都快倒下了，还是坚持把血压测完平静的离开；当3床奶奶对我说：“孩子啊！我要死了，你不要哭啊！”那一刻其实我好想哭，但是我不能哭，我还要很平静的去安慰她生命不能承受之轻莫过于此。也许明天或者下一个班哪个床就空了，会失落，会难过，但是没有眼泪，也不能有眼泪。生命不相信眼泪。

一个月基本的护理从打针配药，口腔护理、会阴护理、气管切开护理、骨牵引护理、膀胱冲洗护理picc护理等都学会了，但是需要学习的还有许多，生命不止，永不停息。我无法保证自己是否可以在这个岗位坚持多久，但是可以保证对待每个病人用12分的热情和真诚，不再恐惧，不再充满激情，用平常心对待每个病人，生命存在的每一秒让我们携手前进。

神经内二科的自我小结篇七

本站发布神经内科护士实习报告，更多神经内科护士实习报告相关信息请访问本站实习报告频道。

神经内科是我们在病房的第一站，刚进入病房，总有一种茫然的感觉，但是老师很快让我们熟悉适应了环境，使我们以最快的速度投入到病房实习中来。虽然内四科是个很忙的科室，但每次我们做护理操作时，老师都会陪在一旁，为我们的成功高兴，我们失败了会鼓励我们。老师的认真负责，像朋友般的和我们交流，让我们在温馨的环境中度过了这段时光。同时老师还会经常结合病例给我们安排小讲课，让我们形象深刻的记住所学的东西。有时老师怕我们记不住，还利用下班时间给我们开小灶。

从手术室到病房，要求我们更多地与病人及其家属交流，这很大程度决定了病人对于我们实习生的态度。有时病人会因我们是实习生而有些意见，老师总会教我们换位思考，理解同情病人，消除我们的负面情绪，让我们更加细心耐心的对待病人，更加平和的去和病人交流。

在带教老师的悉心指导与耐心带教下，我们严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，关心病人，努力做到护理工作规范化，将理论与实践相结合，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。

在这段短暂的实习时间里，我们的收获很多很多，如果用简单的词汇来概括就显得言语苍白无力，至少不能很准确和清晰的表达我们受益匪浅。

总之，谢谢老师对我们点点滴滴的培养，常说“护士要有一颗同情的心，要有一双愿意工作的手。”我们将会以更积极主动的学习态度，来面对接下来的实习，努力扎实我们的操作技能，学习丰富深厚的理论知识，提高临床护理工作能力。

神经内二科的自我小结篇八

为您整理了最新神经内科护理实习小结，本文主要提供了一些基本知识，希望您一起探讨！

时间过的很快，转眼间在神经内科的一个月实习已经结束了，今天转到了呼吸消化内科。

在神经内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。

在临床上工作会发现自己所学的知识是那么的有限，生命医学是永远没有止境的，每个病人都是不同的，一样的疾病在每个人身上都是不一样现在有那么一点点后悔当初选择这个专业，因为害怕自己很冷血。每天面对的都是这些在死亡线上苦苦挣扎的人，从一开始害怕去伤害他们，到现在每天在他们身上练习，给11床测血压的时候他突然眼睛一翻，发出一个声音，那一刻我真的感觉到了死亡的气息，整个人都快要倒下了，还是坚持把血压测完平静的离开；当3床奶奶对我说：“孩子啊！我要死了，你不要哭啊！”那一刻其实我好想哭，但是我不能哭，我还要很平静的去安慰她生命不能承受之轻莫过于此。也许明天或者下一个班哪个床就空了，会失落，会难过，但是没有眼泪，也不能有眼泪。生命不相信眼泪。

一个月基本的护理从打针配药，口腔护理、会阴护理、气管切开护理、骨牵引护理、膀胱冲洗护理picc护理等都学会了，但是需要学习的还有许多，生命不止，永不停息。我无法保证自己是否可以在这个岗位坚持多久，但是可以保证对待每个病人用12分的热情和真诚，不再恐惧，不再充满激情，用平常心对待每个病人，生命存在的每一秒让我们携手前进。

上文就是给您带来的最新神经内科护理实习小结，希望可以更好的帮助到您！！

神经内二科的自我小结篇九

时刻记住，你不是实习生，是住院医师。

这是进肾内科，我的带教老师周老师给我的第一句话，在外五科最后的一段日子里，大家就在猜测接下来会是什么科室，接下来会是什么老师，享有“小灵通”称号的我，自然搜索到了第一手资料，周老师no1只是我没想到，她真的成了我的带教老师。

刚进肾内，大家伙就遇到了分管临床教学的周老师，还在我处于没睡醒的当口，周老师钦点我一个人，成了她的学生，不为别的，就因为我是成都医学院的，就因为她觉得我看上去挺干练。出来实习这么久，这还是第二次，听到同一所医院，第二位老师夸我们学校，真的很自豪，自豪的同时，自然鸭梨来了，不能给师兄师姐们丢脸。

肾内科这边属于vip医院，一切自动化办公，省去了我手写病程的麻烦，而且这套医生工作站跟军总那边没差别，所以没半天也能算个得心应手，刚学会了这套系统，周老师就给我说了开篇所说的那句话。

每日任务：查房—医嘱—病程—收新病人时写大病历—造瘘术助手—修改另两位进修老师，所带实习同学所写的`病程—值夜班时收新病人及测血糖—值夜班后的向主任汇报当班病人情况。

比起外五，累很多，不过周老师特负责，每到夜班，就拉着我给我梳理肾内科知识及带我一起检查当日所开医嘱，讲了之后，夜班过后看书，记得牢固，也有不小收获。

- 1、病史：水肿、浮肿、泡沫尿、高血压，慢性表现更多
- 2、贫血：除外其他脏器出血，慢性肾功衰是中重度贫血，急性肾功衰是轻度。
- 3、肾脏大小：正常 $10*5*4$ ，最具价值鉴别点，慢性是变小，急性是变大，
- 4、指甲肌酐：科研用，升高，提示慢性，因为它是显示三个月前的肌酐水平。
- 5、电解质：慢性呈现低钙高磷，急性基本无表现。

- 1、长期卧床病人，注意：皮肤感染、呼吸道感染、静脉血栓形成(加用血栓通)
- 2、肾萎缩时，滤过膜间隙缩小，无蛋白尿。
- 3、贫血病人处理：透析病人首选静脉铁，非透析为口服((右旋糖酐铁片+叶酸片)+重组人促红素注射液)
- 4、男性尿路感染较少，尿白细胞升高，大部分考虑急进性肾炎及间质性肾炎。
- 5、肾穿三天内，应注意肾周有无血肿、血尿、尿量、尿色、血压变化。

在医疗方面，共有肾1、肾2两个病房，血透中心、腹透中心、危重肾脏病监护室(kcu)门诊、肾脏病理、肾脏病特色临床检验、肾脏b超等共9个部门。建立了包括普通ckdiga肾病、自身免疫性肾损害、药物性肾损害、肾血管性疾病和其他肾小球疾病及遗传性肾脏疾病等长期随访门诊。

在肾内科病房学习的过程中，深刻感受到科室中浓郁而略带紧张的学习气氛，每位医生都在利用业余时间不断学习本专业的最新技术和理论，日常工作中，实行主治医师负责制及三级医师查房制度，每病区两位主治医师，各负责指导3—4位轮转住院医生的临床诊治工作，除每周各1次的主任查房和主治查房外，每周三上午固定为主任查房时间，相当于我院的疑难病例讨论，首先由住院医师幻灯总结汇报病史，然后由主治医师幻灯分析病史特点及诊治思路，其中必须查阅文献，有体现查新，提出提请主任查房目的，最后由负责查房的两位主任先后发言，提出诊治建议。每周四下午固定为临床病理讨论时间，由肾脏病理、临床医师参加，先由主治医师汇报病史特点，根据临床推测可能是某种病理类型，之后由病理医师阅片及发表诊断意见，验证临床推测是否正确，最后为各位专家讨论，临床病理是否一致及决定患者下一步

治疗方案。通过每周固定时间的疑难病例讨论及临床病理讨论，大大提高了临床诊治水平，每次参加这些讨论，总有耳目一新的感觉，听着年轻而自信的主治医师缜密的临床思维，看着一位位肾内科资深的专家为给患者更好的诊治而热烈讨论，才真正体会到学无止境的含义，北大医院肾内科浓厚的学习氛围，不断进取、积极探索的精神会激励我在今后的工作历程中努力提高专业技术水平，更好为患者解除病痛。

另外北大医院大内科实行科巡诊制度，即多学科联合病例讨论，每月1次，由三级学科提出疑难复杂或有经验教训或新技术新疗法的临床应用等病历，由主治医生分析该病例诊疗思路，相关学科专家，也包括病理科、医学影像科、皮科、妇产科、外科等专家共同参与讨论，为所有年资的内科医生提供了良好的交流和了解相关学科进展的平台，有助于拓宽诊断和治疗的思路，获的相关学科和交叉领域中的知识和进展，避免了由于分科过细、专业知识面过窄所造成的对疑难复杂病例的诊疗困难。