

# 最新眼科自我鉴定表(汇总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。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

## 眼科自我鉴定表篇一

在眼科一周半的实习于本周六终于结束了，还是写一点自己的实习感受吧！

由于小科我们两个组一起上，夏群老师给我们分了组，我、闫鹏和石妍一组，最先在病房实习。眼科病房是和口腔整形外科一起在c09，不过口腔很少有病人，做也是做摘除腮腺等手术，整形外科也没什么病人，有的只有内分泌和神经外科借床的病人。眼科还是占大多数病床，大概35张。刚到病房，医生办公室没什么医生，大部分都在检查室给病人检查（包括查视力、测眼压，裂隙灯检查和换药）。我们三个也挤进去，不过人立马就显得多了。我们也给病人做了些测视力的检查，老师还让我们看了看裂隙灯。眼压也看看基本知道怎么测了。然后再回到医生办公室就得知可以去眼科手术室看手术，不过只能去两个人，于是闫鹏和石妍就先跟着郭立萍副主任医去了，我则留在办公室里看书。在眼科呆了一上午对眼科医生有了些了解。眼科分三组，除了有专门一组负责白内障之外，剩下戴宏主任和师自安主任分别管一组。我主要跟着王箏、陈彤那组（师主任组里的），主要是就他们组人多，戴主任那组就赵晶在，还有一个住院医朱朱（昵称）。不知道为什么眼科的医生好多都有昵称，除了朱朱还有光光、高大、赵大等，有些我还对不上号。另外王箏、陈彤算是科里的开心果，尤其是王箏时不时用一些怪异的声音说话，令人发笑。除了这些医生外还有卢光、王磊是戴主任组的，师

主任组还有个新来的研究生杨絮，01级临床的，算是个师姐吧，不过她的导师是戴主任。另外还有个负责收病人的主治医师卢颖毅，刚见到她时我还以为她比我就大几岁，是个住院总（内科都是住院总收病人），后来才知道她94年就上大学了，刚生小孩，不过看起来她还是很显年轻，（不禁让我想起耳鼻喉的梁莺副主任，都40多了，看起来也就30多，号称老妖精，不过女生都说她保养的很好）。

离开病房就去了辅助检查室，看了眼科各种高级设备，比如ffa[]icg[]oct[]动态视野[]gdx[]眼氦激光（治疗糖网的，看的时候需要带变色镜，带完后看起来和苍蝇人似的）等，不过和疾病还不太能联系起来，不过当时做的病人好多复查的时候我都在门诊，所以就能更加了解一些。最值得庆幸的是看到了pdt治疗（就是药物16000的那个）的一个病人（还是在内科实习的时候内分泌一个进修大夫的老婆）。

最后到门诊的时候，我比较幸运跟着师主任和喻晓兵副主任各半天。师自安主任是眼科的科副主任，挂她号的病人太多了，除了当天挂的号，还有预约号和加的号，总之是非常多的人，我跟着师主任一起看病，帮着给病人散瞳、开药，就这样从早上8点到中午12点半还没看完病人，师主任连水都没喝一口，更别说歇一下了，我下午来的时候师主任又开始给病人打激光，看样子中午都没怎么歇，主任就是忙啊！下午跟着喻晓兵副主任，她和我说的第一句话就让我去帮她拿她的章，忙了一中午发报告，临走把章落诊疗楼了。下午她着病人不算太多，我们还聊了会天，得知她上午还到北楼去给某非洲领导人检查身体去了。

周五我在治疗室，由于北京医院庆祝重阳节，所以那天上午挂号、测眼压、测血糖都不要钱（平常这些项目至少10元，而且许多老专家都出来义诊），而治疗室的工作量很大一部分是测眼压，于是我一上午就不停的给人测眼压，许多人连测眼压是干什么的都不知道就排着队测，中国人占小便宜的心理！总之我大概测了五六十个人，估计快赶上平常的一倍

的工作量，而外面的医生更累了，病人都排着老长队，看来中午能准时吃饭是不可能了。据说楼下大厅领号的人都疯了似的，人超多。不过在治疗室还是忙里偷闲和刘护士长聊了会天□btw□4班有个人似乎是铁了心要跟着戴主任，每逢戴主任出门诊都从人民医院翘课跑过来“大献殷勤”，用石妍的话说他简直贫死了，和护士长聊得时候她也不喜欢他这种做法，不过怎么说呢，人各有志，至少他对今后有了自己的想法。

总之，在眼科这些天，收获还是很多，至少会测眼压和看一些很简单的病了，不过眼科确实是一个很精细的科室，怪不得有金眼科的说法。

## 眼科自我鉴定表篇二

眼科一周半的实习于本周六终于结束了，还是写一点自己的实习感受吧！

由于小科我们两个组一起上，夏群老师给我们分了组，我、闫鹏和石妍一组，最先在病房实习。眼科病房是和口腔整形外科一起在c09□不过口腔很少有病人，做也是做摘除腮腺等手术，整形外科也没什么病人，有的只有内分泌和神经外科借床的病人。眼科还是占大多数病床，大概35张。刚到病房，医生办公室没什么医生，大部分都在检查室给病人检查（包括查视力、测眼压，裂隙灯检查和换药）。我们三个也挤进去，不过人立马就显得多了。我们也给病人做了些测视力的检查，老师还让我们看了看裂隙灯。眼压也看看基本知道怎么测了。然后再回到医生办公室就得知可以去眼科手术室看手术，不过只能去两个人，于是闫鹏和石妍就先跟着郭立萍副主任医去了，我则留在办公室里看书。在眼科呆了一上午对眼科医生有了些了解。眼科分三组，除了有专门一组负责白内障之外，剩下戴宏主任和师自安主任分别管一组。我主要跟着王箏、陈彤那组（师主任组里的），主要是就他们组人多，戴主任那组就赵晶在，还有一个住院医朱朱（昵称）。不知道为什么眼科的医生好多都有昵称，除了朱朱还有光光、

高大、赵大等，有些我还对不上号。另外王箏、陈彤算是科里的开心果，尤其是王箏时不时用一些怪异的声音说话，令人发笑。除了这些医生外还有卢光、王震是戴主任组的，师主任组还有个新来的研究生杨絮，01级临床的，算是个师姐吧，不过她的导师是戴主任。另外还有个负责收病人的主治医师卢颖毅，刚见到她时我还以为她比我就大几岁，是个住院总（内科都是住院总收病人），后来才知道她94年就上大学了，刚生小孩，不过看起来她还是很显年轻，（不禁让我想起耳鼻喉的梁莺副主任，都40多了，看起来也就30多，号称老妖精，不过女生都说她保养的很好）。

离开病房就去了辅助检查室，看了眼科各种高级设备，比如ffa、icg、oct、动态视野、gdx、眼氮激光（治疗糖网的，看的时候需要带变色镜，带完后看起来和苍蝇人似的）等，不过和疾病还不太能联系起来，不过当时做的病人好多复查的时候我都在门诊，所以就能更加了解一些。最值得庆幸的是看到了pdt治疗（就是药物16000的那个）的一个病人（还是在内科实习的时候内分泌一个进修大夫的老婆）。

还有预约号和加的号，总之是非常多的人，我跟着师主任一起看病，帮着给病人散瞳、开药，就这样从早上8点到中午12点半还没看完病人，师主任连水都没喝一口，更别说歇一下了，我下午来的时候师主任又开始给病人打激光，看样子中午都没怎么歇，主任就是忙啊！下午跟着喻晓兵副主任，她和我说的第一句话就让我去帮她拿她的章，忙了一中午发报告，临走把章落诊疗楼了。下午她着病人不算太多，我们还聊了会天，得知她上午还到北楼去给某非洲领导人检查身体去了。

准时吃饭是不可能了。据说楼下大厅领号的人都疯了似的，人超多。不过在治疗室还是忙里偷闲和刘护士长聊了会天。btw 4班有个人似乎是铁了心要跟着戴主任，每逢戴主任出门诊都从人民医院翘课跑过来大献殷勤，用石妍的话说他简直贫死了，和护士长聊得时候她也不喜欢他这种做法，不

过怎么说呢，人各有志，至少他对今后有了自己的想法。

总之，在眼科这些天，收获还是很多，至少会测眼压和看一些很简单的病了，不过眼科确实是一个很精细的科室，怪不得有金眼科的说法。

## 眼科自我鉴定表篇三

6月份的实习很快就告一段落了，时间过的特别快，我竟有些心虚，觉得自己还是做的不够好。虽然带教老师对我有蛮高的评价，但是我觉得我自己应该还要比目前做的更好的。

- 1、不懂就问，懂也要虚心接受老师教的新知识，并且能够和书本知识相联系起来，能够做到灵活惯用。
- 2、做事要勤，不能老师让你做什么才拖拖拉拉做完，要眼勤手快，而且要少说多做，上班的时候不能做太多私事，比如可以不接的电话尽量不在工作的时候接听。
- 3、睡眠要有保证，如果今天晚上上夜班，那么白天休息的时间最好能睡上一觉，上班的时候才能精神抖擞，发挥最佳状态。
- 4、不迟到不早退，一般情况不请假。
- 5、打不还手，骂不还口。
- 6、定时做笔记。整理笔记。

结束了我在门诊的实习时间，但是结束不了我在门诊的学习时间。有空我还是会去门诊的注射大厅去游荡，我和带教老师已经说好了，只要轮到她注射的时候，我就可以去帮忙，我相信熟能生巧，我一定会把打针这一课学好。学海无涯。呵呵，大家一起加油！

## 眼科自我鉴定表篇四

眼科临床护理学实践教学考核是对护理学专业学生在完成眼科实践教学后进行效果检验的最后教学环节。下面是本站小编为大家整理的眼科自我鉴定护理实习，希望对大家有所帮助。

实习，是一种期待，是对自己成长的期待，是对自己角色开始转换的期待，更是对自己梦想的期待；学习，也有一份惶恐，有对自己缺乏信心的不安，有对自己无法适应新环境的担忧，更有怕自己会无所适从的焦虑。

第三个临床科室——眼科，我的带教老师是帅菊艳老师，她是院里的工龄比较大的护士，干活麻利，动作漂亮，操作规范，这无形中给了我很大压力。在老师面前感觉自己很渺小，甚至于工作都不带脑子，只机械的执行任务，每次只想把工作做好，可越想先做好它越出错，越错越害怕，越怕越错，这就形成了一个恶性循环。以至于我都不敢主动要求做操作，可这样老师又觉得我干活不主动，有时候觉得委屈，常在心里抱怨，怨自己无法将理论应用于实践，怨自己在以前见习时没有好好学，怨自己笨手笨脚。可能是我适应能力差，又不会与老师沟通，但我也很感激我的带教老师，对我很耐心，也很关心我。我犯了错她从不责怪我，而是给我讲原理，让我知道错误的根源，它起到了引导作用，让我重新有了工作激情，在这儿跟帅老师说声：谢谢，老师您辛苦了。

眼科的常见病是白内障和青光眼。

白内障的主要症状是视力减退，视物模糊。白内障有很多病因：有些是先天性白内障(多见于儿童)，眼外伤也会导致白内障，某些内科疾病亦可致白内障。如：糖尿病、肾炎等，还有并发性白内障，但是大多数的病例和患者与年老有关。白内障的最佳治疗方法是手术。所以术前术后护理则成了病房

护理的重点。白内障的术前护理：按内眼手术护理常规；术前按医嘱滴扩瞳药；术前按医嘱滴降眼压药；术前晚及术晨按医嘱给予镇静剂；术前晚冲洗睫毛囊、泪道、剪睫毛并覆盖。术后护理：术后返回病房，轻扶病人头部，取平卧位；术后嘱患者勿低头取物，勿用力大小便，勿咳嗽及大声说笑；术后遵医嘱滴抗生素眼药水及扩瞳药，滴眼药水时勿给眼球施加压力，以防眼内出血及伤口裂开；术后进食清淡易消化饮食，避免咀嚼硬质食物，保持大小便通畅，术后3天无大便应用缓泻剂。术后剧烈疼痛、流泪，应及时报告医生，采取相应措施。

青光眼的主要症状是眼压升高，眼胀等。临床上依据发病原因，将其分为原发性、继发性和先天性三大类。原发性青光眼则依其眼内压升高时，前房角所处的状态，分为原发闭角性和开角性青光眼两种。一般认为，原发性开角青光眼眼内压升高的原因是房水排出阻力增加，使单位时间内的房水流出量减少所致。青光眼的治疗包括药物和手术治疗。临床上一般采用术后疗法，则术前给病人做好心理护理，消除病人的恐惧心理；眼压高者按医嘱每5~10分钟滴入1%匹鲁卡品一次，双眼滴抗生素眼药水，每日四次；嘱病人进食清淡易消化饮食，不宜烟酒浓茶及辛辣刺激性食物，不宜暴饮，每次饮水量不得超过300ml；按医嘱给予高渗脱水利尿剂及其它降眼压措施；服用降眼压药时要观察有无药物反应，立即报告医生；眼痛剧烈，恶心、呕吐不止者，以及体虚、烦躁者按医嘱给予镇静剂、止吐剂及补充液体；术前晚剪睫毛，冲洗泪道，术前按医嘱给予镇静剂、降眼压药和缩瞳药。术后按医嘱取适当体位；按医嘱滴扩瞳药与抗生素眼药；向病人交代注意事项，并嘱病人出院后按期复查。

时间过得真快，转眼我即将结束眼科的实习，回顾这些日子，是苦是乐，是酸是甜，相信在我的心中已有一种属于我自己的味道，在眼科一个半月的实习生活中我受益颇多，即将要出科了，却有好多的不舍，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。

实习的最大及最终目的是培养良好的各项操作技能及提高各种护理工作能力。所以在带教老师“放手不放眼，放眼不放心”的带教原则下，我们积极努力的争取每一次的锻炼机会。我知道护士的工作是非常繁重与杂乱的，尽管在未入临床之前也有所感悟，但是真正进入实习后，感触又更深了。的确，护士的活很零碎，很杂乱，还可以说是很低微，可是透过多数人的不理解，我们发现，护士有着其独特的魅力。医院不可能没有护士，这就说明了护士的重要性。医生离不开护士，病人离不开护士，整个环境都离不开护士。这琐碎的工作，有着完整的体系，也正因如此，才能发挥其独到的作用，产生不可或缺的作用。因为有了临床的实习，我们才更全面而深刻的了解护理工作，更具体而详尽的了解这个行业。

这个科室对于我来说是一个转折点。它让我学会了很多东西，让我知道，作为一名护士，不仅仅要学会最基础的扎针技术，也要会其他很多东西。总之我觉得在这段实习的日子里，我学到了很多，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实我的知识与技能，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，真做一名默默歌唱、努力飞翔的白衣天使。

在眼科门诊一个多月的实习，我见到了各种眼科疾病如：角膜并白内障、青光眼、眼底并视网膜脱离、眼外伤、眼部矫形、眼肿瘤、斜视屈光不正等病例。

见识到视电生理为眼外伤病人检查的一切程序。了解了视电生理是应用30h红闪烁光erg暗适应erg和视觉诱发电位对不同程序的眼外伤病例进行联合检测，以全面评估眼球挫伤后视网膜、视神经及黄斑区视网膜的功能损伤程度，来进一步诊断病情的严重性。

在各位老师的指导下能正确的应对各种疾病的分类，能正确的帮病人测视力、测眼压、点眼药水。了解了青光眼病人不能散瞳。教会我身为一名护士所不容忽视的问题，懂得了护



士为人处事的原则，这些都是书本上所学不来的。

6月份的实习很快就告一段落了，时间过的特别快，我竟有些心虚，觉得自己还是做的不够好。虽然带教老师对我有蛮高的评价，但是我觉得我自己应该还要比目前做的更好的。其中我总结了一些原因。

做的比较好的方面也有一些，我觉得可以拿出来给大家借鉴一下。

- 1、不懂就问，懂也要虚心接受老师教的新知识，并且能够和书本知识相联系起来，能够做到灵活运用。
- 2、做事要勤，不能老师让你做什么才拖拖拉拉做完，要眼勤手快，而且要少说多做，上班的时候不能做太多私事，比如可以不接的电话尽量不在工作的时候接听。
- 3、睡眠要有保证，如果今天晚上上夜班，那么白天休息的时间最好能睡上一觉，上班的时候才能精神抖擞，发挥最佳状态。
- 4、不迟到不早退，一般情况不请假。
- 5、打不还手，骂不还口。
- 6、定时做笔记。整理笔记。

结束了我在门诊的实习时间，但是结束不了我在门诊的学习时间。有空我还是会去门诊的注射大厅去‘游荡’，我和带教老师已经说好了，只要轮到她注射的时候，我就可以去帮忙，我相信熟能生巧，我一定会把打针这一课学好。学海无涯。呵呵，大家一起加油！

在眼科门诊一个多月的实习，我见到了各种眼科疾病。如：

角膜病、白内障、青光眼、眼底病、视网膜脱离、眼外伤、眼部矫形、眼肿瘤、斜视屈光不正等病例。

见识到视电生理为眼外伤病人检查的一切程序。了解了视电生理是应用30h红闪烁光erg□暗适应erg和视觉诱发电位对不同程序的眼外伤病例进行联合检测，以全面评估眼球挫伤后视网膜、视神经及黄斑区视网膜的功能损伤程度，来进一步诊断病情的严重性。

在各位老师的指导下能正确的应对各种疾病的分类，能正确的帮病人测视力、测眼压、点眼药水。了解了青光眼病人不能散瞳。教会我作为一名护士所不容忽视的问题，懂得了护士为人处事的原则，这些都是书本上所学不来的。

通过实习我知道了救死扶伤的真正含义，希望在下一个科室实习中能够得到进一步的提高，使我能够得到锻炼。感谢门诊老师对我实习的帮助，感谢门诊领导的关怀。

## 眼科自我鉴定表篇五

通过临床的见习，我们才真正懂得了什么是“望、闻、问、切”，知道了如何“理、法、方、药”。尽管只是肤浅的认识，但毕竟是入门了。现在，一个不太复杂病情的病人来到我们面前，我们不再手足无措，懂得从哪里着手，诊断处方。

首先，中医被人们认为最神奇也最考验医生技术的就是把脉了。通过临床的见习，我们跟随老师认识了几种常见的脉象，把抽象的理论现实化。并且我们还懂得了要把我们得出的脉象与病证相结合，分析各种脉象出现的原因，考虑药物的应用。当然，我们都只是粗劣的认识这些基本的几种。很多脉象根本就无法感受出来，比如濡脉，今后我们一定要加强这发面的体验。

药量的运用是一大学问，我们挨了不少批评，主要就在于不善于从病情分析，考虑整个药方的药量，病有多重，得用多大的量；寒热虚实，方该便温还是清，或补或消。还有我们甚至不知道很多药物的性状，把质轻的药开得很大量，把质重的药量开得很小量，惹了很多笑话。通过见习，我们掌握了不少药量的运用方法，也懂得了要深入了解药物还要进入药方，真正的认识到药物的性质。

而且见习期间，同学们大都捧着方剂和中药书在开方，实际上这是一个复习的过程。我们巩固了方药知识，加深了对其的理解，这是很一大收获。所以我觉得以后的见习中，更应该及时复习运用到的知识，真正的吃透这些知识。二认识了几套不同的中医思维体系。我们早就知道了同一病人不同的医生可以开出不同却同样有效的方，但通过见习，我们才真正体会到这句话的精湛。

就拿xx老师和xx老师来说，同是我们中医系德高望重的老师，医术和疗效是肯定的。面对同样的舌苔厚腻，脾虚湿困□xx老师可能认为不用生熟地党参健脾，湿就会源源不断的化生；而xx老师则可能认为滋补会助长湿邪，而且湿太重根本无法补。因此，我觉得我们应该认真揣摩，形成一套自己的见解。另一方面，我们可以发现老师大多有自己擅长的领域，比如吴老师对脾胃系疾病很有一套办法□xx老师在妇科疾病是专家□xx老师对肿瘤的治疗有较多认识，朱老师擅长运用经方。我们可以根据不同的老师，有侧重的学习，了解各领域的用药偏重，掌握不同病症的用药方法。

三练习了针灸推拿的动手能力。

方法。这里有很多知识是书本上无法学到的。

还有一个很重要的收获应该是我们知道了严谨的重要性。针灸是有创性的治疗方法，我们要严谨，以防止漏针和或按压不充分而流血，这后果是难于想象的。

并且我们学会了要与病人交朋友。很多病人对针灸带有一种恐惧感，甚至可能导致晕针，在针灸时适当的与病人交谈可以放松他们的情绪，有利提高疗效。也可以更好地了解病人的情况，告诉他们恢复健康应该做到或避免的东西。

现在想来，实际上我们没有把握很多学习的时刻，比如起针，我们都做到厌烦了，就像拔草似的把针给一根根的拔起来，没想到这是认识穴位的很好时机，我们可以认真辨认穴位的取法，进针的方向。