

儿外科出科自我鉴定小结(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。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

儿外科出科自我鉴定小结篇一

在急诊科实习期间，遵守医院及科室的规章制度，实习态度端正，实习动机明确，工作主观能动性较强。在老师的带领和指导下，严格“三查七对”及无菌操作，现已了解了预检分诊和院前急救的流程，熟悉了急诊常见疾病的护理、危重症患者的抢救配合，掌握了洗胃、心肺复苏、除颤等急诊专业技术和急救仪器的操作、维护。

同样，在预检台的工作，初步学会了对何种病人进行何种分诊，在监护室的时候，跟着陈老师学会了如何抽血气，并实践的了解了静脉血与动脉血的区分，在急诊科的工作中，也使我掌握了最基本的抢救病人措施以及洗胃技术的流程，拉心电图等。各种仪器的使用，如除颤仪、呼吸机的使用、吸痰技术及人工呼吸机的使用，胸外按压等。

离实习结束还有短暂的四个月，我会尽我最大的努力，给各位老师及病人们留下更好的印象，希望我能达我所愿。

时间这么快，转眼间我已经在急诊科实习一个月了。在这一个月实习中，所学的知识是受益匪浅的。我在急诊科实习期间，遵守医院及医院各科室的各项规章制度，尊敬师长，团结同志，严格要求自己，做到了不迟到、不早退、不无故旷工及擅自离开工作岗位。在老师的带领和指导下，严格“三查七对”及无菌操作，努力将所学理论知识和基本技能用于实践，在此过程中我不断总结学习方法和临床经验，初步学

会了对病人进行分诊，熟悉了急诊常见疾病的护理、危重症患者的抢救配合和初步掌握了洗胃、心肺复苏、除颤、吸痰、心电监护等急诊专业技术和急救仪器的操作。现在我感觉自己的目标更加明确了，动力更足了。我希望，通过我的努力，做得更好，助更多的患者。

初步掌握各类急诊病人的处理原则，护理实施及各项施救技术。

儿外科出科自我鉴定小结篇二

通过半年多的实习，本人理论水平和实践水平都有所提高，在今后的工作中，本人将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想学习与业务学习，全面提高自身综合水平，为患者提供优质服务。转眼，一个月的外科实习生涯已告一个段落，虽然这段实习有点累，还是挺让人开心的。查房、换药、写病程录、跟手术、学出院小结，每天的生活在这样重复的忙碌中度过。在普外科，早上七点半就查房，之后换药。；当然，在外科最苦的是跟手术，往往一站就是好几个小时，学习开化验单，写病历，换药、拆线、上手术等。基本上都是从零开始，我也第一次知道看似简单的操作实施起来竟然这么困难。手术虽然不是每个都积极上台，即使跟台看看还是很长见识的，切甲状腺，切胆囊，切脾，切阑尾，胃部分切除，结肠癌根治等等。对腹腔镜技术的了解还有介入治疗都是我耳目一新。

在一个科室里待久了，感觉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。外科医生都是性情中人，平时再好，一但做错事，他们批评起人来不给你留一点的面子。等做完手术后又会和嬉嬉闹闹，好象没有什么事都没有发生一样。医生做手术时压力很，特别是手术不顺利的时候，所以我所能做的仅仅是尽量不要犯错，否则的话真是欲哭无泪，只有挨骂了。我的带教老师，他人好又很严谨，教会了我不少东西，耐心的示范讲

解，都是年轻人沟通起来很容易。

【导语】的会员“啥叫高科技”为你整理了“”范文，希望对你的学习、工作有参考借鉴作用。血液透析室出科小结.....

儿外科出科自我鉴定小结篇三

在结束的这个月的临床外科实习中，在带教老师的悉心指导与x急躁带教下，我仔细学习《医疗事故处理条例》及其法律法规，并乐观参与医院组织的医疗事故护理条例培训，多次参与护理人员学习，通过学习使我意识到，现代护理质量观念是全方位、全过程的让病人满足，这是人们对医疗护理服务提出更高、更新的需求，因而丰富法律学问，增加平安爱护意识，可以使护理人员懂法、用法、依法削减医疗事故的发生。

在实习过程中，本人严格遵守医院规章制度。仔细履行实习护士职责，严格要求自己，敬重师长，团结同学，关怀病人，不迟到，不早退，勤奋学习，以身作则，乐观进取。通过这个月的仔细工作，我x学到了很多在课堂上不曾懂得的东西。在实习的日子中，我了解到收治病人的一般过程：如测量生命体征。询问病人病史、过敏史等，仔细写好护理记录，同时观看病人的病容，协作老师的指导，了解抗生素对各种消化系统的基本应用。同时，我也了解了胸腹部穿刺的一般过程，以及严格的.无菌操作。通过这段时间的实习，我明白了作为一名护士身上应有的职责，无论何时，应把病人放在第一位，用最好的态度和最负责的行动去关怀病人疾苦。在以后的实习中，我肯定会努力学习更多学问。

儿外科出科自我鉴定小结篇四

转眼间，一个多月的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、***思想、***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。

在带教老师指导下严格执行三查七对无菌操作技术，基本了解了内科常见病的护理及护理操作。熟练掌握护理文件书写，病情观察等。希望在以后学习中能够更完善自己。

二、外科出科自我鉴定评语

本人在外科实习期间，遵守医院及科室各项规章制度，尊敬老师，工作积极，认真负责。熟悉掌握外科无菌技术操作，手术前备皮，术前术后护理，熟悉换药，拆线，包扎，各种引流管与胃肠减压的使用与装置，掌握了外科常见器械，物品的清洁消毒，污染敷料的处理。希望在下一个科室学到更多知识，提高自己的能力。

在进入临床实习后，我往往把学习重心放在了操作上，而对

理论学习和临床思维的训练有所放松，在胸心外科尤其如此。胸心外科病种多、手术多，我极易把注意力全部放在手术操作上。所以我把多上手术、多练手作为实习的主要目的，手术后的病理生理会发生很大改变，我必须全面准确的综合病史、体征、病情程度、手术方式等多方面考虑，方能准确掌握要害所在，看清本质，理解手术对患者的影响，制定正确的处理措施。使其知其然更知其所以然，方能逐步提高其临床工作中分析问题、解决问题的能力。

随着医学科学的发展，先进电子仪器在临床的普遍应用，这对护士也提出了更高的要求，不但要有高度的责任感，还要学习重症监护和重症监护的技能。我在胸心外科重症病房的实习中掌握重症监护和重症监护技能，对临床护理的整体素质和业务水平有所提高。实习过程中，我了解操作的目的、意义，操作注意事项和操作不当的危害性，其次才知道有的操作必须亲身体会，才能掌握技巧，熟练掌握方法和技巧后才能在病人身上进行操作。

在实习当中。我始终以实事求是的观点，严格要求自己，从一点一滴做起，因为这是对患者、对自己、对社会、对科学负责。

三、外科出科自我鉴定评语

选择做一名优秀合格的护士是我一直以来的梦想。至今我依然深深的记得5月22日，我们带着自己的梦想，学校的期望，老师们的祝福，乘坐着到达长沙xx医院的车上，心情是非常的激动。盼望早下临床，早实习，早接触，用自己的努力帮助患者减少痛苦，早日康复，带着灿烂的笑脸回到幸福的家。5月28日，我们迎来了第一个实习站点：脊柱外科合并肿瘤科，在这个科室大多数病人都是腰椎间盘突出和肿瘤病人作化疗。在湘雅医院老师的带领下我们开始下临床，接触病人，接触临床护理学，用我们的努力，我们的激情，我们的热情每天为不同的病人带去快乐，方便，健康。在这个科室我小心翼翼

翼的护理病人，认真努力的学习，每天当我一穿上那洁白的护士服所有的疲惫感都消失了，因为我知道我是护士我不能比病人还显得没精神。我每天都快乐的工作着，哪怕我也只是为病人换了一个药瓶，拔了一根针，和病人说过一句话。

6月11日，我们从脊柱外科合并肿瘤科转到了器官移植，这个科室的病人不同于其它科室的病人，要求做到非常严格。这个科室都是以肾脏，肝脏移植后的病人为主。在这个科室，我们见到了不同的医学领域，学到了不同的护理方式，提高了无菌观念的意识，哪怕只是为一个病人配置一瓶药，也来不得半点马虎，所以不管是我们还是老师都格外的认真仔细。7月2日，实习科室的第三站点：泌尿外科，这个科系的病人及床位是最多的。大多以结石和肿瘤为主，病人们都等着做手术，每天老师带着我们都非常的忙，虽然在这个科室非常忙，有时候也很累，可是我不怕累和苦，因为我的梦想始终都在跳跃着，有了这个，我也就什么都不怕了。在这个科室，自我感觉技术的提高是一个最基本的收获，动手的机会相对前两个科室多了很多，每天我们都在学习不同的东西，吸收着精华。

7月23日，实习科室的第四站点：儿科，来医院这么久，给我震撼最大的就是儿科，不是因为儿科没有我们的动手机会，不能抽血不能打针，这些基本操作，而是在这个科室，让我真正见识到了撕心裂肺的呼喊，痛彻心扉的揪心，那晚的情节历历在目，那天晚上老师带着我们上晚班在picu看着一排的医生围着一个7个月大的小男孩施以抢救，我们却束手无策，当时的我非常难过非常痛心，并祈祷着上天给他一个活着的机会，经过三个小时的抢救，依然还是没有办法，当他的家人知道这一消息的时候，他妈妈已然坚持不住了，他爸爸失声痛苦，他奶奶晕厥了，顿时，整个病房都变暗暗的，他离开这个世界时也才只有7个月大，一个7个月大的生命不该承受这一切的不是吗？上帝赐予的每个生命我们都是热烈欢迎的并让他茁壮成长，成为社会的一份子，可是疾病却夺走了他年轻的生命，我知道人生病是难免的可当我真正领会这一词，

我发现其实我没有自己想象中的那么坚强勇敢，甚至，我不敢想象如果是我的家人，我会怎么样，但是那晚我是揪心到了极点，难过到了极点，我深深的感受到人活着真好，健康的活着比什么都好，只有有了强壮的体魄，我们才能更好的追逐我们的梦。我们的不足还很明显，我们应该继续努力学习，珍惜机会！

8月20日，实习科室的第五站点：产科，在产科的氛围应该是最轻松的，因为每天都降临者新生命，我们的工作方针却是一样的，做什么，什么时候做，在哪里做，我们都必须遵循三查七对(操作前操作中操作后，对姓名对床号对药名对浓度对剂量对时间对方法)，无菌观念，以及都有老师带同，所以我们进入工作的步伐还是很快的，随着时间的流逝，老师的教诲，我们的努力，工作也越来越胆大心细，慢慢的上了轨道，我们不断的再成长。

儿外科出科自我鉴定小结篇五

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。

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三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！