

# 最新普放出科自我鉴定 icu进修自我鉴定 (汇总7篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

## 普放出科自我鉴定篇一

短短三个月的进修学习生活很快就结束了，对我来说是一种磨练，更是一种考验。对于我来说刚刚工作三年，技术理论都尚浅，这次能在icu学习，得到全面的锻炼，无疑机会很珍贵，收获也很丰裕的。我感谢院领导和所有关心爱护我的人给我的这次难得机会！正是这次机会，使我的专业技术有了一定的提高，在此将我的学习体会与各位交流。icu是集医疗，教学，科研一体的科室，技术力量比较雄厚，专业诊疗设备先进齐全，比如监护仪，呼吸机（包括有创和无创的），微量泵（输液泵和注射泵），血滤机，营养泵，胸部物理震颤仪，头部物理降温仪，输液系统，红外线心电图机，除颤仪，血气分析仪，纤支镜等。

有先进的设备，相应必须有技术先进的医务人员，所以科室里每个医生都会气管插管，以及深静脉穿刺，护士除了做好生活护理，减少病人的感染率以及家人不在身边的孤独感外，还必须是一位全科护士，危重病人的抢救（心肺脑复苏）以及配合技术是最基本的，因为每一个进入icu的患者都是下有病危通知的，另外还有一些先进护理操作技能，比如经鼻插入肠胃管（营养物质直接送达小肠，直接吸收，而且保留时间比胃管要长得多，一旦插入不容易脱出），深静脉导管的护理技术，血气的采集，介入以及体外的胸部物理治疗，人工气道的管理等。目前上述几项技术都未在我院开展，根据

我院现有技术水平，胸部物理治疗以及血气采集（这项技术投入小，且减少了标本暴露于空气中的时间，提高了检查结果的正确率），营养泵的利用可用于糖尿病患者中，低血糖昏迷，或肿瘤恶液质患者。

icu由于病人的特殊性，一些制度也比较先进，比如说病人由患者的主治大夫和icu的医生护士共同管理，所以要求护士对病人的病情“全知道”，所以护士长实行“复述式交班”，督促全体护士对所有病人病情都了解，且在交班中可纠正一些护士对病人病情叙述的不当，减少了和患者及患者家属在沟通中引发误会，利于护患沟通。在科室工作时，能够感觉到他们的自我保护意识非常强烈，对病患提出的各种疑问都能合理的解释并明确告知病情发展及预后。

运用到工作中去，并把好的作风和经验带到工作中，以提高我们的工作质量。

进 修 汇 报 2011年8月至2012年2月，在院领导和科主任的安排下，我到北京大学人民医院icu进修半年。能获得这样一个机会，暂时抛开忙碌的临床工作，到这所国内顶尖医院学习，对我而言，无疑是一件幸事。6个月的时间转瞬即逝，收获还是较大的，感触还是很深的。以下是我的一点体会，希望能与大家共享。

定治疗方案，但icu就需要根据情况适当调整。icu内患者病情往往涉及多个器官系统，并且相互影响，入院或入科时的诊断往往并不是收住icu要解决的主要问题。icu需要根据病情的轻重缓急将需要解决的问题进行罗列，并逐步进行解决。按轻重缓急罗列需要解决的全身问题，就需要采取全面系统的方法。要仔细评估全身的每一个器官或系统已经解决的问题和新出现的问题。在icu几乎任何生理性的异常都不能接受，低钾、代谢性碱中毒、白细胞减少等问题都可能严重影响患者的预后。

学习过程中，我先后参与抢救的病种很多。主要有：急性重症胰腺炎、颈髓损伤伴高位截瘫、重症肝炎、多发伤、产后大出血伴dic<sub>3</sub>一氧化碳中毒、脑血管意外、多胎妊娠心衰<sub>3</sub>在这些疾病的危急处理方面，得到了一定的提高。

这次进修以后，我想对以后icu的工作提出一些建议：

1、对每一位收住icu的患者都应该思考如下问题：患者为什么收住icu,主要并发症是什么，现在的主要问题是什么，如何将这些问题按轻重缓急罗列出来，患者的生理储备消耗到了什么程度。

2、对本科近期收住病人较多的病种，进行相关指南的培训，了解最规范的治疗方法，对可能出现的并发症进行早期预防，从患者的病理生理角度分析患者各种疾病之间相互影响，并找到最适合的治疗方案。

是一种提高。在这个过程中，我也有没有能够很好掌握的一些东西，这也许和平时的学习有关，也可能与我浅薄的工作积累有关，这是我的遗憾，但我将会在自己的工作中不断总结，思考，以提高。

重症医师 xxx篇三<sub>3</sub>icu医师进修心得 icu进修心得

年初在医院领导和同事们的关心和支持下，我非常有幸得到中国医大二院icu进修学习的机会。春去秋来,从年初4月离院到10月回院，转瞬间已经半年过去了，感觉有如白驹过隙一样的快。至此，学期已满，感受颇多。

由于icu是新兴学科，我icu院正在筹建阶段，工作以来接触icu机会较少，对icu缺乏深刻了解。我就这样带着一颗好奇与渴求的心情踏上了不太漫长的进修征程。初到icu感觉环境

陌生，与多年来的工作环境相差甚远，无论从医务人员工作节奏及患者的生存状态都较以前工作中的情景难以吻合。从刚开始的观摩学习到拿床独自管理病床我仅用了2周时间，到后来的进班倒班工作，半年来icu工作给我的感觉可以用2个字来概括，那就是“战斗”，时刻在战斗着，与病魔的对抗，与时间的赛跑，与疲倦的较量，与饥饿的斗争，无时无刻不体现着“我”是一名真正的白衣斗士，用我的不懈努力，换患者健康生命。在这样的高度紧张、高强度的工作状态下，我的医疗技术，经验得到了一定的提高，唯一下降的就是我的体重。

下面主要谈谈我在icu学习的收获。因为我院是新成立的icu病房，自己没有icu的工作经验，对icu相关的知识储备严重不足。说白了就是一张白纸，与其他进修有一定的区别，不是带着固定的目的及问题去进修。所有的知识对我来说都是较新的，我认为想在半年之内把icu及相关知识都掌握及熟练应用有很大的困难。所以经过我自身的考虑以及研究我院icu的特点，我有计划的选择一些icu的基础知识技能的掌握及熟练应用，比如1. 气管插管术是一种气管内麻醉和抢救病人的技术，也是保持上呼吸道通畅的最可靠手段。也是心肺复苏术的必备措施。对我院icu患者来说，比如大量上消化道出血的患者较为适宜，临床上常见大量上消化道出血的患者发生误吸多发，大量误吸后窒息死亡危险性明显增大。及时的气管插管不但保障患者的安全，同时为医院增加了效益，提高抢救成功率。2. 深静脉穿刺。我在出血热病房工作8年，对深静脉穿刺有了一定了解。出血热的患者血液透析基本上都需要行深静脉置管，进行血液透析术。以前都是我院麻醉科医师操作，曾经希望自己有一天能有机会试一下，经过进修学习机会使我实现梦想。现在已经基本掌握了这项技术。此项技术预计在我院icu应用较为广泛，涉及到肝衰竭、出血热的血液净化及液体复苏的治疗，上消化道出血的液体复苏都需要中心静脉的通路。3血液净化 我院透析室血液净化技术已处于市属医院比较领先的地位。但crrt的应用较少，较少的原因受制于透析

室人员配置缺乏，然而人员丰富正是icu的长项。ccrrt在我院icu的开展大有前景。例如：出血热，肝肾综合征，肝性脑病，肝衰竭等危重患者的应用。4呼吸机的应用 我院内科呼吸系统疾病患者资源较多，季节性的copd患者应用无创呼吸机是icu一部分较为固定的患者群。有创呼吸机则是医院icu必备的利器之一，应用频率较高。具体的参数调节需要工作后进一步摸索。5其他一些如picco、ecmo等先进的医疗技术，则是选择了了解。6个月来感觉收获很多。对上述的医疗技能、知识有了一定的经验。为以后的工作打下了坚实的基础。

### 一、认真学习、仔细笔记，不断提高理论知识

第三军医大学附属医院大坪医院是一所三甲

医院。进修期间，本人能认真学习，积极参加院内举办的讲座，虚心向老师请教，认真揣摩、仔细笔记。业余时间，积极参加医院的院内讲座，并自购相关书籍学习，不断提高理论知识水平。

了解。

三、加强交流、开阔视野，使护理理念及时更新 在进修的业余时间，我同一起进修的其他县医院的护士广泛进行学术交流，交流护理心得、探讨工作中的经验和好的做法，共同取长补短，以利于返回岗位工作后更好地开展护理工作。如亲切称谓使病人很舒心、加强医护人员手消毒很大程度减少交叉感染机会。

进修期间icu环境幽雅、分区科学（生活区工作区分开）。病房分单间、双人间、三人间。根据病情合理安排病人。每个病房设施齐全：水电安装到位，电源、吸引、吸氧、可调节输液及泵装置全部固定在架上，病床周围就有空隙。这样抢救病人之时就不会因不方便而耽误时间。病人的饭及营养液放置专门的冰箱里、标明床号，则有效的保鲜及区分。制度

严谨、管理规范，通过进修和亲身体会，使我们开阔了视野，更新了护理理念，增强了工作的信心和荣誉感；该院icu的规章制度、操作规范等软件方面，对我们很有指导意义。

根据医院安排我有幸到自贡市第一人民医院重症监护病房□icu□进行了为期三个月的工作进修，转眼之间三个月的进修工作已经顺利结束，通过这三个月的学习，我对icu的基本工作流程、护理工作特点、主要设备及使用等各方面都有了进一步的认识，也掌握了一些基本的工作技能，自己认为通过这段时间的进修学习基本达到了预期的目标，现将我进修的具体情况小结如下：

## 一、自贡市第一人民医院重症监护病房的基本情况

自贡市第一人民医院重症监护病房共有医护人员54人，其中医生组13人、护理组41人，护理组设有护士长1名，副护士长1名（后期已调走），轮班护理采用6人一班，采用5班轮转制。该科室设有床位10张（搬迁后达30张），常常供不应求，通常由一名护士负责2-3名病员，极危重病员采用一对一护理。

该科室配置的主要医疗设备约20台套，包括呼吸机、心电监护仪、输液泵、注射泵、电动吸痰仪、红外线治疗仪、血气分析仪、除颤仪、血液净化仪等，其中呼吸机、心电监护仪、输液泵、注射泵、电动吸痰仪、每床均有配置。

一医院icu收费较昂贵，普通护理病员各项收费一天合计都在千元以上，需抢救护理的病员收费通常超过万元每天。

## 二、重症监护病房icu的特点

持； 3) 脏器功能保护； 4) 营养支持和免疫调节； 5) 其他治疗措施，包括病因治疗及感染防治等。

## 三、icu病房的主要设备的使用

自贡市一医院icu病房主要使用的设备有呼吸机、电子监护仪、输液泵、注射泵、红外线治疗仪、血气分析仪、除颤仪、血液净化仪等。

## 1、呼吸机

需要使用该类设备的病状：严重通气不良、严重换气障碍、神经肌肉麻痹、心脏手术后、颅内压增高、新生儿破伤风使用大剂量镇静剂需呼吸支持时、窒息、心肺复苏、任何原因的呼吸停止或将要停止。与病员的连接方式：情况紧急或者估计插管保留时间不会太长、新生儿、早产儿、一般经口插管，其他情况可以选经鼻插管或者是气管切开。呼吸机工作参数的调节：四大参数：潮气量、压力、流量、时间（含呼吸频率、吸呼比）。使用过程要根据血气分析进一步调节：首先要检查呼吸道是否通畅、气管导管的位置、两肺进气是否良好、呼吸机是否正常送气、有无漏气。

调节方法  
 $\square$   $p_{aO_2}$ 过低时：（1）提高吸氧浓度（2）增加  $peep$  值（3）如通气不足可增加每分钟通气量、延长吸气时间、吸气末停留等  
 $\square$   $p_{aO_2}$ 过高时：（1）降低吸氧浓度（2）逐渐降低  $peep$  值。  
 $p_{aCO_2}$ 过高时：（1）增加呼吸频率（2）增加潮气量：定容型可直接调节，定压型加大预调压力，定时型增加流量及提高压力限制  
 $\square$   $p_{aCO_2}$ 过低时：（1）减慢呼吸频率。可同时延长呼气和吸气时间，但应以延长呼气时间为主，否则将其相反作用。必要时可改成  $imv$  方式。（2）减小潮气量：定容型可直接调节，定压型可降低预调压力，定时型可减少流量、降低压力限制。

呼吸机的撤离：逐渐降低吸氧浓度  $\square$   $peep$  逐渐降至 3~4 厘米水柱，将  $ippv$  改为  $imv$   $\square$  或  $simv$   $\square$  或压力支持，逐渐减少  $imv$  或支持压力，最后过渡到  $cpap$  或完全撤离呼吸机，整个过程需严密观察呼吸、血气分析情况。拔管指征：自主呼吸与咳嗽有力，吞咽功能良好，血气分析结果基本正常，无喉梗阻，可

考虑拔管。气管插管可一次拔出，气管切开者可经过换细管、半堵管、全堵管顺序，逐渐拔出。

## 2、心电监护仪

**start** 键；自动监测时可定时，人工设置间期，机器可自动按设定时间监测。2) .使用血压监测仪时应注意以下：首先，应注意每次测量时应将袖带内残余气体排尽，以免影响测量结果。第二，选择好合适的袖带。

经皮血氧饱和度监测： 1) .用经皮血氧饱和度监测仪红外线探头固定在患者指端，监测到患者指端小动脉搏动时的氧合血红蛋白占血红蛋白的百分比。2) .注意事项：第一，使用时应固定好探头，尽量使患者安静，以免报警及不显示结果。第二，严重低血压、休克等末梢循环灌注不良时，可影响其结果的准确性。

## 3、微量注射泵

准确控制输液速度，使药物速度均匀、用量准确并安全地进入患者体内发生作用。主要操作流程：将微量固定于适宜的输液架上；插上电源，打开电源开关，听到嘟一声表示内部电路自检完毕，微泵处于待机充电状态。将插好药液连上微泵连接管及排气的注射器（20ml或50ml注射器）放入注射器座中，注射器圈边必须卡入注射器座中，移动推头至注射器推杆尾部，将注射器推卡入推头槽中。根据医嘱及病人病情设置各参数后，按启动键[**start**]再按快进键[**fast**]，待头皮针内空气排尽后按暂停键[**stop**]将针头接上输液装置上的肝素帽或三叉管或行病人静脉（动脉）穿刺后，再启动微泵及开始输注。

## 四、几点建议

通过在其他医院及相关科室的进修，结合我们医院自身的特

点提出几点意见供领导参考。

1、将护理操作练习改为操作演习，使操作过程更加贴近实际，提

高实际护理应急能力；

2、在条件具备的情况下：建议icu病房与手术室只有一条通道相

隔，方便护士到手术室接送病人，又减少污染□icu病人病情恶化时方便到手术室抢救；

3、在icu病床周围配置电源时，左右两边均应配置电源插座，病

房内可多设置一些电源插座，方便较多的设备能够可以同时使用；

4、病房之间可以设置有互通门及带活动窗帘的玻璃窗，使病人既

不会互相干扰，又可方便护士观察病情

5、在条件具备的情况下，建议护士站设置在病房中央，中央能够

6、氧气可采用管道输送，专人管理，缩短急救时间，提高护

理效率，降低安全隐患。

在icu三个月的进修学习已经结束，自己通过这段时间的学习各方面能力得到了一定的提高，在此衷心的感谢医院领导和

护理部给予我这次学习的机会，也谢谢一医院的医务人员给了我很多的支持与帮助。

## 普放出科自我鉴定篇二

为期十个月的实习生活转眼已经结束，时间过得真快。实习是我们将理论转化为能力，迈向临床的第一步，在实习期间我受益匪浅并将终生受用，我下面对本次实习期间的表现进行实习的自我鉴定：

xx年7月份我到桂林市人民医院实习，按医院和学校的要求和规定，我分别到了急诊、骨伤、内、妇、儿、外、五官等7个科室学习，在实习期间我严格遵守医院及医院各科室的各项规章制度，遵纪守法，尊敬师长，团结同事，严格律己，做到了不迟到、不早退、不旷工及擅离工作岗位。对病人细心照顾，和蔼可亲。努力将理论知识结合实践经验，在实习过程中我还不断总结学习方法和临床经验，努力培养自己独立思考、独立解决问题、独立工作的能力，实习生活也培养我全心全意为人民服务的崇高思想和医务工作者必须具备的职业素养，经过将近一年的实习实践我熟练掌握了病程记录、会诊记录、出院记录等所有医疗文件的书写；掌握了临床各科室的特点及各科室常见、多发病人的诊治；掌握了常见化验的正常值和临床意义及和各类危、重、急病人的紧急处理。较好地完成了各科室的学习任务，未发生任何医疗差错和医疗事故。

来判断质量的一种科学的标准化方法，量化指标的确立，有利于客观评价质量的优劣[1]。一方面，通过量化管理，明确了教与学的目标，以客观的指标进行量化，改变了学生实习的盲目性，转变了学生得过且过的思想和态度，而且，在考核中，我们以技能考核为重点，加强学生实践能力的培养，符合临床教学的目标和要求，同时，采取灵活多样的考核形式，如现场技能操作采取模拟国家医师执业技能考试的形式进行，为学生适应毕业后的全国执业考试打下基础，因而多

数学生是比较乐于接受的;另一方面, 带教教师通过对教学量化指标的了解, 明确了临床带教的任务, 能对学生在本科室实习时提出明确要求, 并能在临床带教过程中有意识地给予强化, 也会促使带教教师不断学习, 不断总结经验, 教学意识和能力因而得到进一步的培养和提高[2]。另外, 为了与学生量化管理相配套, 每年都要进行1~2次师资培训, 明确责任, 落实任务, 并纳入个人年终考核, 必要时选送部分教师到高校进修, 近两年内每个科室已有1~2人被派到高校进行为期半年的临床带教培训, 充实了师资力量。所以, 量化管理规范、制度化, 有利于临床教学质量的提高。

#### 4. 2 量化管理有利于医院管理规范化和提升医院品位

临床教学管理是医院管理的一个重要的组成部分, 对医学生的量化管理, 形式上针对的是学生, 实际上其涉及面是相当广泛的。首先, 实习生的量化管理, 从量化指标的制订和相应制度的建立, 都要求从医院管理层到一线医务人员的密切配合和通力协作, 必然会牵动医院其他管理制度的互相配套, 形成一体化的管理模式, 共同融合在医院管理的整体之中;其次, 通过对学生的量化管理, 使学生形成严谨的治学态度和工作作风, 主动地配合医院管理, 减少医疗差错, 避免医疗纠纷;同时, 通过量化管理彻底转变医务人员“重医疗轻教学”的思想, 让他们明白“医”与“教”是一个共同体, 两者相互依存, 相互作用, 通过以“医”带“教”和以“教”促“医”, 共同推进医院品位的提升。

### 普放出科自我鉴定篇三

我于今年11月份在大足县人民医院进行了为期一个多月的进修学习。非常感谢医院领导和护理部给了我这次学习的机会, 通过这次学习, 受益非浅, 感受颇深, 现将学习中的所见所得鉴定如下:

#### 一、护士分级。

县人民医院把护理人员分为辅助护士，初级责任护士，中级责任护士，高级责任护士。根据分级的不同，对护士的要求不同，分管病人的数量和病情程度不同。所对应的工资奖金等相应的酬劳也是有区别的。辅助护士就是新入职人员，在上级护士的指导下完成工作。初级责任护士就是入职1到3年，能够基本掌握常见护理操作，解决常见护理问题，中级责任护士就是能熟练掌握各项基础及专科护理，并能根据病人情况制订护理计划并组织实施。高级责任护士精通常规及专科护理知识和操作，有丰富的临床经验，能解决复杂及疑难护理问题，有组织，指导教学的能力。这样对护理人员的工作能力进行区分，使护士有了明确的职业生涯规划，护理质量的高低，好坏与护士的专业素质，独立思考能力是密切相关的。护士分级提高了大家工作的积极性，并督促我们能够主动进行学习，有较多的知识积累和信息储备，更好的为病人服务。

## 二，优质护理服务。

县人民医院开展的优质护理服务活动，改变了护士以“医嘱”为中心完成各项护理工作，使病人接受不同护理人员的片段护理转变为病人从入院到出院由相对固定的一名护士负责，实行8小时在班24小时负责的模式。将以往整个护理工作内容简单归纳为处理医嘱，打针发药等若干功能的功能制护理，转为小包干的责任制护理。责任护士具备专业的知识，能把握观察重点，在对患者落实生活护理的同时，对病情进行密切的观察，如在对病人进行床上擦浴时，会查看皮肤有无破损，压疮，出血点及皮疹等，发现异常及时联系医生采取措施，在为病人翻身时会注意保护导管，防止导管打折滑脱，指导正确翻身方法，保护患肢，避免加重患者痛苦。

通过优质护理工作的开展，实行小包干责任制，护士建立了“我的病人”的理念，深入病房，对患者进行有效沟通，主动关心患者，提供疾病相关的健康知识，落实健康教育。提高护理质量。对于所负责的患者提供连续，全程的护理服

务。

### 三，专科护理。

我所进修的科室是外科，他们非常注意发展专科特色，根据科室常见病印发的健康教育图册，挂在科室走廊上，非常的具体全面，通俗易懂，使病人对于自己所患疾病能有完整的了解。使专科护理操作标准化，规范化。病人入院后，责任护士要对病人做到八知道，即床号、姓名、诊断、病情、治疗、护理、饮食、检查阳性体征。从病人入院到出院会有全程的健康教育，和术后恢复指导。根据专科特色进行护理创新，针对手术部位特点制作的病号服，即方便了伤口换药和病情观察，也充分方便了病人。制作的垫枕使病人患肢摆放更为舒适，褥疮垫的使用有效的预防和减少了褥疮的发生，减轻了病人痛苦。

总之，随着人们生活水平的提高，对医疗卫生的要求也不断提高，护理服务已经不仅仅局限于打针、输液、发药等单纯的护理工作，而是越来越注重为病人提供全身、全方位的优质护理服务。通过这次学习，使我的护理服务意识和护理水平有了很大的提高，最次，非常感谢医院领导给予我这次学习和提高的机会，我会把进修学习到的知识和技能加以巩固并运用到实际的工作中去，更好的为患者服务，为医院的快速发展贡献力量。

## 普放出科自我鉴定篇四

2、护理技术操作能力专科的学习和严格的培训，使我不仅熟练掌握抢救技术，如：药品、抢救器械的性能、操作方法及适应证、各种不同病证的护理技术操作、呼吸机的使用方法，使用支气管纤维镜为患者深部吸痰，使用心电图机为患者进行心电监测以及对心电图的正确诊断，护士能掌握观察患者的心肌供血、心电稳定性及心功能等情况，使用除颤器对危重患者的救治方法（心肺脑复苏）等技术，能够熟练掌

握和配合，在临床抢救工作中起着重要互助作用。

3、提高医护配合能力随着不断的进修和学习，我的知识水平及素质也得到全面的提高，使我们增强了配合医生工作的能力。在做好护理工作的前提下，主动地配合医生工作。通常认为护士的工作是执行医嘱，完成各种护理工作，而诊断治疗是医生的事，护士没有必要介入或参与的观念已被证明是错误的。护士24h守候在患者身旁，是患者的守护神，是病情的直接观察者，因此，必须有全面、准确、无误地反映患者病情。护士不再是被动单纯的执行医嘱者，在工作中要能够与医生紧密配合，互相沟通，相辅相成。共同承担起治病救人的神圣任务。

## icu进修自我鉴定范文篇2

实习，是一种期待，是对自己成长的期待。本人在某某中医院工作，通过半年多的工作，在某某中医院良好的工作环境和妇科住院护理部浓厚的学习和工作氛围影响下，在护士长的悉心指导与耐心带教下，认真学习《医疗事故处理条例》及其法律法规，并积极参加医院组织的医疗事故护理条例培训，多次参加护理人员学习。

通过学习使我意识到，社会主义市场经济体制的建立，法律制度日益完善，人民群众法制观念不断增强，依法办事、依法维护自身的合法权益已成为人们的共识，现代护理质量观念是全方位、全过程的让病人满意，这是人们对医疗护理服务提出更高、更新的需求，因而丰富法律知识，增强安全保护意识，并且可以使护理人员懂法、用法、依法减少医疗事故的发生。第一个轮转科室是icu□我的带教老师是万凌老师，她是院里的操作能手，干活麻利，动作漂亮，操作规范，这无形中给了我很大压力。实习生活的开始就让我有种挫败感，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，有时候觉得委屈了就自己大哭一常每天面对着老师如鱼得水忙碌的身影，我心里只有怨叹，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，愿自己笨手笨脚。可能是我适应能力差，又不会与老师沟通，进了ccu还是处在彷徨中，但我也很感激我的带教老师，对我很耐心，也很关心我。到了手术室李楠老师每天都能看到我的进步，即使是一点点她也鼓励我，即使我很笨犯了错她也会给我讲原理，让我知道错误的根源而不是训斥。它起到了一个引导的作用，我开始有了自己的思路，又重新有了工作的激一情，不管多苦多累只要心里舒服，我就可以开心度过每一天！

现在我进入了第四个轮转科室骨三。本以为可以很快适应，但现实确泼了我一头冷水，感觉自己变得更傻了，不知该干什么，而老师也觉得我们实习了这么长时间，又是本科生，做起事来应得心应手才是，面对老师的无奈我真无地自容！我又一次陷入了低谷，又回到了没脑子的生活，做事一点条理也没有。然而何婷老师知道了我由于自卑，不主动而没有得到操作锻炼时，她就给我讲操作技术的重要性，并帮我寻找锻炼机会。是老师又一次激发我的热情，真的很感谢老师对我的关怀，我也会加倍努力，不辜负老师对我的期望！

## 普放出科自我鉴定篇五

在实习期间我遵守医院及医院各科室的各项规章制度，团结同志，努力做到了不迟到、不早退、不无故旷工及擅自离开工作岗位。对待病人和蔼可亲，态度良好，努力将所学理论知识和基本技能用于实践，不断总结学习方法和临床经验，尽力提高独立思考、独立解决问题、独立工作的能力，培养自己全心全意为人民服务的崇高思想和良好的职业道德，未发生任何医疗差错和医疗事故。

最后令人印象深刻的是在这里学到了不一样的医患关系。总是可以从别人口中听到形容词“小儿科”，语意中总有藐视儿科的

意味.但是在这里工作不只面对着小皇帝们,还要跟把他们当心肝宝贝的`爸爸妈妈们打交道,所以做好沟通是十分重要的,但是同时我也知道要不断地提高自己的综合素质,特别是心理的疏导及承受等能力.

总之,我对自己实习期间的表现是较为满意的,同时我对自己未来的工作也充满了信心,也诚挚希望大家能给我提更多宝贵的意见各建议,帮助我取得更大的进步!

## 普放出科自我鉴定篇六

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保舰教学、科研于一体,是国家重要保健基地之一,负责中央、军委和总部的医疗保健工作,承担全军各军区、军兵种疑难病的诊治,医院同时也收治来自全国的地方病人。全院共展开床位4000余张,共设临床、医技科室150余个。

医院年门诊量250万人次,收容病人8万多人次,开展各种手术近4万例。同时,医院每年开展多项新业务、新技术,形成了明显的技术特色和优势,使许多疑难病得到有效诊治,许多复杂手术和重大抢救获得成功,一些诊断治疗技术达到国际先进水平。

癌根治、全胃切除、腹膜后肿瘤;胸外科的食道、肺手术以及食道三切口;神经外科的颈椎前后入路内固定、口鼻垂体瘤、脑膜瘤、颈动脉瘤夹闭、听神经瘤切除术等大手术的手术配合。

此次前往解放军总医院进修学习,见到并亲手操作了很多先进的仪器。例如超声刀、温毯机、回路电极、骨科和神经外科的导航系统、神经外科开颅电钻和气钻、神经电刺激仪、快速消毒锅、低温消毒锅、器械超声清洗锅、环氧乙烷消毒锅。

总医院手术室已经淘汰了戊二醛浸泡和甲醛重蒸两次化学灭菌法，他们通常选择高压灭菌、环氧乙烷灭菌法、低温灭菌法，所以消毒锅的种类也很齐全、操作方便安全，既保证了器械灭菌要求，也大大节约了接台手术的时间。神经组运用先进的导航系统配合手术，通过导航能够准确的定位优势可以判断出占位病变的位置、大术中切除是否彻底，大大提高了手术质量。骨科在作脊椎内固定手术时使用导航系统可以帮助医生判断出钉子是否在锥体内，有无损伤神经等，增加了手术安全系数。

## 普放出科自我鉴定篇七

医院年门诊量250万人次，收容病人8万多人次，开展各种手术近4万例。同时，医院每年开展多项新业务、新技术，形成了明显的技术特色和优势，使许多疑难病得到有效诊治，许多复杂手术和重大抢救获得成功，一些诊断治疗技术达到国际先进水平。

在解放军总医院为期7个月的进修学习期间，在总医院广大医生护士的关怀帮助下，顺利完成了各组的轮转工作。通过学习已能够独立完成骨科的四肢内固定、颈椎前后入路内固定、胸腰椎内固定、经皮低温等离子消融髓核汽化术的手术配合；普外科的门腔分流、直肠癌根治、全胃切除、腹膜后肿瘤；胸外科的食道、肺手术以及食道三切口；神经外科的颈椎前后入路内固定、口鼻垂体瘤、脑膜瘤、颈动脉瘤夹闭、听神经瘤切除术等大手术的手术配合。

此次前往解放军总医院进修学习，见到并亲手操作了很多先进的仪器。例如超声刀、温毯机、回路电极、骨科和神经外科的导航系统、神经外科开颅电钻和气钻、神经电刺激仪、快速消毒锅、低温消毒锅、器械超声清洗锅、环氧乙烷消毒锅。

总医院手术室已经淘汰了戊二醛浸泡和甲醛重蒸两次化学灭

菌法，他们通常选择高压灭菌、环氧乙烷灭菌法、低温灭菌法，所以消毒锅的种类也很齐全、操作方便安全，既保证了器械灭菌要求，也大大节约了接台手术的时间。神经组运用先进的导航系统配合手术，通过导航能够准确的定位优势可以判断出占位病变的位置、大术中切除是否彻底，大大提高了手术质量。骨科在作脊椎内固定手术时使用导航系统可以帮助医生判断出钉子是否在锥体内，有无损伤神经等，增加了手术安全系数。

解放军总医院的物流管理、人力资源管理、器械管理、高值物品的保管方面有很多值得我们学习借鉴的优点，科室印有收费项目明细表，每台手术完毕由收费员统一核对、录帐，当天费用当天结，杜绝了拖欠、漏费。器械时平时负责第二天所有手术要用常规器械和特殊器械，还要保证急症手术器械供应，手术完毕后负责清洗、保养器械并打包送消毒。总医院对新进护士以及进修生的带教上非常严格规范，由一名教学组长统一管理培训。为避免进修人员杜绝盲目上台，首先组织进修人员学习院内手术室的规章制度、工作流程，为进修人员的后期顺利配合手术打下了坚实的基础，每一项操作都是经过统一训练，杜绝了手术中的个人习惯。采取一带一的带教方式，在这一过程中教员通过言传身教，让全体学员能够了解每台手术的配合过程，习惯术者的习惯，术中注意事项等，使全体学员获益匪浅。

通过进修期间的对比，发现我们与解放军总医院即存在差距也有我们的优势。例如外院在手术通知单上会注明术中的手术体位、特殊用品、是否需要自体血回收仪表，病人有无特殊感染等以便于护士长安排手术；我院在器械清洗、保养消毒这一环节中做得非常细致，对于器械维护我院也做得非常到位，基本上杜绝了术中器械的罢工现象。

7个月的进修学习，在解放军总医院手术室广大医生护士的帮教和个人的积极主动学习，是的本人在理论知识以及专业技能上有了很大的提高，实现了既定的实习目标，圆满完成了

进修任务，赢得了带教老师的好评。争取在今后的工作中结合进修所得使本人工作得到进一步提高，同时将外院的先进管理理念和做法在我院进行落实发扬。