

# 肝胆外科出科自我鉴定(大全5篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？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。

## 肝胆外科出科自我鉴定篇一

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！

## 肝胆外科出科自我鉴定篇二

很荣幸有机会参加中医科的规培学习，虽然一个月的时间转眼即逝，但我还是见识到中医的特点与特色。

西医的诊治多借助于先进的技术及精密的仪器。而中医的优势恰恰是西医薄弱的方面，中医的接诊者是由望闻问切来辨证施治，治病多是通过病人本身反馈的信息来加以总结，辩证论治。所以西医无检查手段，就成了巧妇难为无米之炊，而中医则靠患者的身体反馈信息结合经验就能得出结果，有其独到的特点。而且中医强调治疗未病之病，强调预防的重要性，中药的治病之本、调理、滋补功能的理念很值得借鉴。除了中医思想，中医科的治疗手段也是独具特色，科室用的较多的有中药、针灸、拔罐，偶有灸法、药浴、中药热奄包治疗等，虽然不是很了解，但是确实有其独到的治疗效果。像常用到的足三里穴位封闭及针灸治疗，确实给患者带来了明显的治疗效果。

我来中医科的时间有限，没有足够的时间好好掌握中医的治疗手段，但是我已经见识到了中医的特色及中医在医学治疗领域的不可或缺地位。也很感谢刘老师的指导，让我在中医科不仅学习了中医的诸多治疗，更让我认识到医者仁心，医生面对的有来自患者、家属及自身三方面的因素，必须以自己的专业知识及人文关怀，来减轻患者的痛苦，来安抚焦灼的家属，处理好医患关系，把潜在矛盾消灭在萌芽阶段。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档

## 肝胆外科出科自我鉴定篇三

在20xx年xx月xx日上午我们按照教学计划的安排来到了xx医院的泌尿外科见习，我们到的时候医生、护士们刚刚结束了查房的工作并且将要开始这一天的治疗任务了，而我们也正式的开始了这一次泌尿外科的见习之旅。

我们刚走到护士站外的時候，一位穿着职业装的姐姐引起了我的注意，由于穿着的不同使她特别明显，和同学讨论之后我们得出结论：她应该就是楼秘。这个职务在我老家的医院和见习的医院都没有看到过，但是在《护理管理学》中已经出现过一次，这次见习让我看到了真正工作在临床的楼层秘书。走进治疗室里几名护士正在刷盐水的条形码，带教老师告诉我们这是新引进的机器，药袋上有条形码和患者腕带的条形码一致，进行操作前先要刷一下腕带，两者匹配后才能进一步操作，这项技术的应用可以减少错误的发生率。接下来老师又介绍了治疗室的一些必备品，如：急救车，冰箱，心电监护等，还有可以体现出优质护理实施的吹风机、指甲刀。在检查室里我们看到了一张截石位的床，老师介绍说这是泌尿外科和妇科的特色，可以进行一些检查和插导尿管的操作，我们这这里还看到了不同材料和不同粗细的导尿管、尿道扩张器、膀胱冲洗的量杯和超袋的冲洗液，这些都是别的科室难以看到的。

在介绍了这些整体的情况后，带教老师和我们讲了现在病房里的病人以结石、前列腺问题、肾脏损伤的病人为主，在一起回忆了理论知识和讲了一些与病人沟通的注意点后，老师给我们分组进行了采集病史，我们组分到的这个患者是将要

进行根治手术的前列腺癌的病人，走进病房我们发现由于这是浙二的老病房，一个病房里住着8、9名患者，而且是以老年男性病人为主，我们分到的患者是一个比较开朗能讲的病人，经老师沟通后他也很乐意配合我们，没有出现预想的不肯说的情况，因为泌尿科的病人由于疾病患病的地方比较隐私，有些东西难以启齿、他们也不想别人知道他们的隐私，而且患者本来就在生理上很痛苦，心理上更时常有恐惧、焦虑、自卑，很需要家人和护士的理解，我们一开始也很怕病人不肯透露详细病史的情况，所以我们在和他沟通的时候，要亲切和蔼、语言礼貌、语气诚恳，注意保护他的隐私，有外人在场的时候尽量不高声讨论他的病情，保持严肃、不嘲笑和私下讨论患者的病情，如果病人自己需要了解病情也要单讲或者轻声告诉他，在做一些操作时更要拉上床帘，虽然他们是病人但是泌尿科的病人更需要被尊重和被保护。我们组的病人心态很好，看得出他对他病人角色的适应很好，对自己的病情也有了基本的了解，我们循序渐进问了他的一般情况，身体情况还看了他的实验室检查报告，知道他前几年就被检查出前列腺增生，但临床症状不明显所以未重视，这次他是在体检时发现一个前列腺特异性抗原特别高为求进一步治疗进行了穿刺活检的病理分析检查，8个穿刺点共有两处是癌，但是因为早期发现和病人年龄还不算，带教老师说经过根治术和后期化疗，愈后还是比较好的，我们在最后也鼓励病人并祝他手术成功。最后我们各组向带教老师进行汇报，老师也做了点评和补充。也和我们讲了一些泌尿外科常见病的护理注意点，像膀胱冲洗是泌尿外科常做的操作，一般前列腺增生术后、膀胱肿瘤化疗都要做，操作时时我们要注意通畅、固定、观察、无菌。

观察液体的色、质、量，评估量时要注意尿量=排出量-冲出量，还要注意速度，尿色深就快，色浅就慢一点。还要学会观察出血情况，对术后病人要定时测量血压、脉搏、呼吸，看病人的意识、皮肤、黏膜等的变化；感染情况要会观察体温的变化，伤口和引流物的量及性状，保持各种管道的通畅，必要时遵医嘱用抗菌药。术后病人插导尿管的情况也很普遍，

护理时要注意保持尿道口清洁，定时更换集尿袋，鼓励患者多喝水，保持导尿管的固定、通畅，注意观察尿的色、质、量。所有的术后患者还要鼓励他们早期进行必要的活动。

这次的见习让我学到了很多，不光是护理操作上的，更是和病人交流方面看到了很多泌尿外科特色的东西，知道了泌尿科病人特殊的心理情况，需要我们更尊重他们的隐私，把课本中的理论与真正的病例结合在一起，更有助于我们的记忆和掌握。

## 肝胆外科出科自我鉴定篇四

通过此次实习，我学到了很多课本上学不到的知识，使我更深刻地了解了外贸业务流程、自主创业等知识。在实习期间，我很高兴有机会参加了上海r+t,这是我第一次参加的型展会，收获也颇多。

以下是具体工作情况：

1. 客户询盘：一般在客户下订单之前，都会有相关的order inquiry给业务部，做一些细节上的了解。
2. 报价：业务部及时回复客人查询，确定货物汽，数量，交货期，付款方式，包装规格及柜型等。
4. 下生产订单：得到客人的订单确认后，给车间下订单，安排生产计划。
5. 下达生产通知：业务部在确定交货期后，满足下列情况可下达生产通知，通知工厂按时生产。
6. 验货：在交货期前一周，要通知公司验货员验货；如果客人要自己或指定验货人员来验货的，要在交货期一周前，约客户查货并将查货日期告知计划部；如果客人指定由第三方

验货公司或公正行等验货的，要在交货期两周前与验货公司联系，预约验货时间，确保在交货期前安排好时间。确定后将验货时间通知车间。

7. 制备基本文件。工厂提供的装箱资料，制作出口合同，出口商业发票，装箱单等文件。

这次的实践的确给予了我很多。通过踏踏实实的做事，认真深刻的总结和思考，我始终保持积极向上的工作态度，勤于思考，求是拓新。我的工作规划更加清晰，对自己今后的发展充满自信，在见习期获得的点点滴滴，这些经验对我来说是弥足珍贵的。

## 肝胆外科出科自我鉴定篇五

在外科的实习工作中，本人严格遵守科室制度，按时参与护理查房，熟识病人病情。能正确回答带教老师提问，规范娴熟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，准时完成交接班记录。能做好术前预备指导并完成术后护理及观看。在工作中，发觉问题能仔细分析，准时解决，能娴熟进行各项护理操作，对科室的急、危、老、重患者，能快速熟识病情并作出应对。通过学习，本人理论水平和实践水平有所提高，在今后的工作中，本人将连续努力，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。

在普外科实习期间，使我全面了解了普外的护理工作。把握了普外科常见的护理技术操作，如胃肠减压，留置导尿，外周留置静脉留置针，灌肠等。同时也学会了对阑尾炎，疝气，甲状腺这些普外常见病的术后护理。把握了手术如胃癌，胆囊结石，结肠癌，直肠癌的术后应留神观看的内容。能够立担当普外科常见的急腹症阑尾炎，术前的筹备工作和术后的护理工作。这段实习期间，使我了解到，普外科是手术科室，要求护士具备短时间处理批问题的应急力量及较强的技术水

平。

努力，牢记护士职责，不断增加思维学习与业务学习，全面进步本身综合水平，为患者供应优质服务！