

2023年胸外护士出科自我鉴定(实用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。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看看吧。

胸外护士出科自我鉴定篇一

在普外科的实习即将结束，在这一个多月的实习期间，我遵纪守法，遵守医院及医院各科室的各项规章制度，尊敬师长，团结同学，严格要求自己，努力做到不迟到、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应用于实践。

在此过程中我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，不断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。我在本科室实习期间，遵守劳动纪律，工作认真，勤学好问，能将自己在书本中所学知识用于实际。

在老师的指导下，我基本掌握了普外科一些常见病的护理以及一些基本操作，是我从一个实习生逐步向护士过度，从而让我认识到临床工作的特殊性与必要性。以前在学校所学都是理论上的，现在接触临床才发现实际工作所见并非想象那么简单，并非如书上说写那么典型，好多时候都是要靠自己平时在工作中的经验积累，所以只有扎实投入实习，好好体会才能慢慢积累经验。

护士外科出科自我鉴定2

在脑外科让我学到了很多，像更换颅内引流袋和尿道引流袋，

其实他们的操作步骤差不多，已最失望的就是打留置针。这段外科的实习经历，其中复杂的滋味也许只有亲身经历过的人才能体会，酸甜苦辣，无论是什么滋味，都挺值得回味的。当然更重要的是学到了好多书本上学不到的东西。从白雪飘飘到春寒料峭！

虽然，在外科最苦的是跟手术，往往一站就是好几个小时，站的腰酸背痛，更惨绝人寰的是晚上值班时经常半夜两三点被叫起来急诊手术，往往是边拉钩边达哈欠，第二天就和国宝有的一比了。在泌尿科，最大的特点就是病人的流动快，这也意味着我们的文字工作量也大大增加，常常下午四五点做完手术的病人第二天就开出院，让我们不得不每天加班写病程录，打出院小结，累得回寝室倒头就睡。

这就是外科的味道，如同五味瓶，其中复杂的滋味也许只有亲身经历过的人才能体会，而每个在外科实习过的同学的五味瓶里的内容也不尽相同，或偏酸，或偏辣，亦或偏甜，但是有一点是相同的，无论是什么滋味，都将是值得我一生回味的味道，属于外科，属于我自己的味道。

护士外科出科自我鉴定3

在外科我更能体会到何谓“三分治疗，七分护理”。外科护理工作相当繁重，护士排的班种也多，分工更细。跟着老师上过主班、办公班、连班、晨晚班、中夜班等。对于大致的工作程序都了解了八九分，其中还是基础护理占比较多的份额，也有专科护理，如t管的护理，更换引流袋，饮食指导及宣教还有各种检查或手术前后的护理准备观察等。

外科中的护理有着举足轻重的作用，特别是在检查与手术前后。能看着病人在病房得到优质的治疗护理后安返回家则是给我们最好的奖励与鼓舞。

感动老师给与的耐心指导，无论是知识或技能，抑或者工作

习惯等方面。在这里，不仅是我的带教老师，还有肝胆科所有的护士老师。就在肝胆科我还是个新生，很多方面都不甚熟悉明白时。不管是理论知识不够扎实回答不上问题，护理操作技能不娴熟时有违规操作的，老师都微笑的鼓励，细心点评不足之处，没有丝毫的生气与不耐烦，所有的点滴都烙在我的心头。

即使只是测血糖这种小治疗在可以熟练操作之后，老师说了句“以后会越来越越好”，就这么一句短短朴实的话语，给与我的却是莫大的鼓励，也会与我之后的实习生活一块走过实现。

收获的不仅是工作中学到的知识与经验工作总结。每周一次的教学查房也让我受益匪浅。像教学组长讲的胰腺疾病、三腔二囊管的操作及护理，带教老师讲的胆囊疾病的特殊检查与护理、胆道疾病病人的护理。所有的这些都是对我理论知识的巩固与补充，让我更好的掌握基础的专科疾病及护理等知识。

感谢，即将出科，把深深的感谢与祝福献给肝胆胰腺外科的所有医护人员，还有阿姨们!祝各位在未来的时间里身体健康，在各方面有新的突破与进展!

护士外科出科自我鉴定4

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，团结同事，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。

护士外科出科自我鉴定5

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。在老师认真的指导下，熟悉掌握了外科无菌技术操作，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。

同时也掌握了大手术如胃癌，胆囊结石，结肠癌，直肠癌的术后应注意观察的内容。能够独立承担普外科常见的急腹症-阑尾炎，术前的准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大量问题的应急能力及较强的技术水平。希望在下一个科室学到更多知识，提高自己的能力。

胸外护士出科自我鉴定篇二

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一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！

胸外护士出科自我鉴定篇三

1、心胸外科出科小结

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。

2、心胸外科出科小结

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。

3、心胸外科出科小结

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！”心胸外科是接触的的第一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！

4、心胸外科出科小结

转眼一个月的实习就要告一段落。在这期间，虽然有些累，但还是挺高兴的。因为每天都能学到新的知识。有很多操作基本都是从零开始，刚开始还有些紧张，在老师的帮助与指导下我克服害怕胆小的心理，不但操作技术有了进步无菌观念也增强了，并能配合医生给病人行锁骨下静脉穿刺术及胸腔引流术。

在本科学习了气胸，胸腔引流，空肠造瘘等护理，了解本科常见病的护理。在这里我学会了很多东西，但仍有不足和需要改进的地方，如有些操作还不够熟练等。需要加强练习。我回继续努力！

5、心胸外科出科小结

一个多月的心胸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、毛泽东思想、邓小平理论为指导，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。

在心胸外科的实习工作中，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。

胸外护士出科自我鉴定篇四

20xx年上半年，胸外科护理工作在医院领导大力关心支持下，在护理部正确领导帮助下，在全科护士共同努力与团结协作下，针对年初制定的目标计划，狠抓落实，认真实施，取得了较好的成绩，现将这半年来的工作具体总结如下：

一、科室护理工作基本概况

全科现有护理人员8人，其中护师3人，护士5人；本科3人，专科5人。

护理组在抓好日常护理工作的同时，配合科室医生做好疑难病人的护理，为促进疑难重大术后康复护理提供有力支持，

及时总结归纳相关病例护理经验，提高护理质量水平。上半年共收治护理病人人次，护理外科手术病人人次，护理介入手术病人人次。实现全年零护理投诉及纠纷。2014年5月简锦婷被评为2012-2013年度“优秀护士”，钟素华被评为2012-2013年度“优秀团员”。

二、狠抓护理培训学习及考核，优化护理队伍

注重抓好护理业务培训及考试考核，尤其是低年资护士及新入护士的培训。实现以培训提高业务水平，以考核发现业务缺陷的目标。

1、进一步修订完善专科疾病护理常规。对专科护理常规做了进一步的修订与完善，不断修订并完善了《肺癌护理常规》、《食管癌护理常规》、《胸外伤护理常规》、《重症肌无力护理常规》、《自发性气胸护理常规》等我科常见病的护理常规，并将新修订的护理常规发放给护士，组织护士学习。拓宽了护士的知识面，提高了护士的专科水平。在对患者的健康宣教中，进一步体现了护士们较高的知识水平，受到患者、家属及医生的一致好评。

2、根据计划落实护理培训工作。针对年度护理培训计划，根据护士们目前的专业水平，围绕我科的专科特点，做到了每月一次护理业务学习及技能培训。培训方式为，每月提前指定专人备课及授课，要求提前将课件交给护士长审查指导，力求每一堂课都能取得较为满意的授课与学习效果。并且每堂课都会针对不同层级的护士制定不同的学习目标，课后还针对不同层级的护士根据其学习目标进行相应的课后问答。

4、定期组织护士进行核心制度及应急预案的学习与考核。每月有计划地对各个核心制度及应急预案进行学习及考核。目前核心制度、应急预案的学习在科内已经成为常态工作。护士通过核心制度的学习，自觉地将核心制度运用到日常工作中，养成了较为良好的工作习惯，确保了病房的护理安全。

5、定期组织进行三基理论及操作考核。每季度围绕培训内容组织进行1次理论及操作考核。每次考试后都进行认真分析，找出问题，及时纠正。全年全科护士积极准备并参加护理部组织的三基理论考试3次，但有个别同志成绩不够理想，护士长已有针对性地和当事人谈话并指导，已不断提升其三基水平。通过半年来的三基三严培训，护士的业务水平不断提高，为患者提供更加优质的服务。

6、定期开展护理疑难病例讨论及护理业务查房。每月组织一次护理疑难病例讨论及护理业务查房，针对护理疑难病例及危重症病例，全科护士展开讨论，各抒己见，提高了护士对疑难危重病患者的护理水平，同时又将可能发生的护理问题消灭在萌芽状态，提高了对护理问题的预见性和应对能力。

7、积极参加护理部每月所组织的急危重症查房及教学查房活动。鼓励并安排科室护士积极参加护理部每月所组织的急危重症查房及教学查房活动，半年参加此类学习活动共12人次，取得了良好的学习效果。

8、积极参加护理专业小组学习活动。根据科室需要广泛征求护士个人意见，鼓励并安排护士加入各个护理专业小组。每位护士均已加入护理专业小组，半年共参加专业小组活动7人次。

9、重视外派学习。2014年1月至2月，谢凤姣护士长圆满完成了护理部的轮训学习；3月24日至30日，谢凤姣前往心电图室强化学习；3月29日至30日，谢凤姣参加了南方医科大学第十二期《临床教学基地兼职教师培训班》，6月份，谢凤姣分别参加了南方医科大学第三附属医院组织的第四届免疫净化治疗风湿免疫疾病理论与实践新进展研讨会，及社区标准化雾化治疗室的建设与管理学习班。均取得了良好的学习效果，拓展了视野。

10、开展“每月一记”活动。要求每人每月至少完成一篇专

业知识的读书笔记，每月底责任护士将读书笔记上交到导师处审阅，护理组长将读书笔记上交到护士长处审阅。每位护士都如质如量地完成了作业，6月底进行了“优秀读书笔记”评比。

三、加强业务管理，提高护理质量

护理质量管理是护理管理工作的核心，只有狠抓护理质量管理，才能提高护理质量水平。半年来，通过强化护理业务管理，做到月有计划，周有安排，日有重点，月底有小结，提高了护理质量和患者满意度。

1、定期召开护理组会议。上半年共召开护理组会议12场次，分析护理工作形势，查找存在的问题和薄弱环节，广泛征求意见，研究制定改正措施，并督促抓好整改落实，在很大程度上提高护理管理质量。

2、调整护理工作分工。根据各位护士的工作特点，对科室护理人员护理工作分工情况做了相应的调整。遴选简锦婷护师、陈兴平护师担任护理组长，并进行了责任分工。同时对床位分管重新进行了调整，人人都为责任护士，人人都参与病人管理。

3、抓好三级质控管理。在科内严格实行护长-护理组长-责任护士三级质控管理，对科室护理工作进行持续性质量控制。每两周对护理质量问题进行一次讲评，并讨论制定切实可行的改进措施，每月对全科护理工作质控并总结一次。

4、规范交接班。针对护理交班语言不规范，交班内容不详实，交班程序不严谨的问题，对科室早交班语言进行了统一规范，展示了训练有素的护理队伍风貌。对护理交接班的方式进行了较为规范的统一，使交班更加详细更加到位更加专业更加有条理。

5、加强药品管理。制定了药品管理工作指引，指定专人负责药品的管理与检查，每月定期对所有药品进行全面且彻底的盘查，并将近效期药品在药品检查登记本上做好登记，保证了治疗与护理的安全。对急救车实行专人定位管理，每月进行一次全面检查，保证急救物品、药品、器材随时处于安全有效的良好状态。

6、建立交班留言本。为了保证病人的安全，进一步防范护理差错事故的发生，建立了特殊事件交班留言本，要求护士长、护理组长查房后将需要大家改进或注意的事情，各班护士将需要下班特殊关注的病人及事件，都留言在本上，接班护士要及时查看阅读本上的留言并按要求落实。

7、规范皮试操作。为了进一步规范各种皮试操作，将各种皮试液的配制方法及观察要点，整理成册并打印放置在护士站台面，方便各位护士参考使用。

8、细抓收费管理。为减少和杜绝多收费、漏收费及错收费的发生，建立了会诊单接收登记本及治疗材料使用登记本，并将治疗材料登记本放置在治疗车内，便于护士取用记录。总结归纳了平时校对医嘱较易出错的问题，将正确的医嘱校对方法整理打印出来，供护士学习参考，大大降低了多收费、漏收费及错收费的发生率。还建立了专门的胸外科物价自查登记本，及时记录问题并改进。

四、以病人为中心，提供优质护理服务

为适应医疗服务的需求，营造高层次的服务理念及人文关怀，树立良好的社会形象，推动医院持续稳定地发展，我科护理组坚持以病人为中心，在尊重、理解、关怀病人的基础上，为病人提供温馨、周到的人性化服务，赢得病人的高度赞誉。

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

胸外护士出科自我鉴定篇五

实习心胸外科是去的第4个科，本来听说那边病人挺少的，想去休闲一下的。可是去了后才知道……心胸外医生分了两组，一组就只有三两个病人，另外一组就有6，7个。我不幸被分到好多病人那组了……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。