# 外科出科小结护士(汇总9篇)

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2024-12-03

*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。相信许多人会觉得范文很难写？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。外科出科小结护士篇一本文摘要:...*

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。相信许多人会觉得范文很难写？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。

**外科出科小结护士篇一**

本文摘要:经过这近一个月的心内科实习，使我对内科常见病、多发病的诊断治疗有了重新的认识和提高，在突发病方面，学到了应对的知识和技巧...

短短的一个月即将过去，在心内科实习也即将结束。在这一个月里，在老师的辛勤指导下，经过不断实践，我受益颇多。其中，有苦有乐，有酸也有甜，相信每个人心中都有一种属于自己的味道，即将要出科了，却有好多的不舍。感觉自己学的还不够，还有好多东西要学。不过在这里，科里的老师们都很重视，每周的实习安排也谨然有序，从而让我们循序渐进的学习与成长。同时，也让我们了解了职业的精神。

在实习期间，本人严格遵守医院及科室的规章制度，认真履行护士职责，严格要求自己，尊敬师长，团结同学，踏实工作，关心病人。不迟到，不早退，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，将理论与实践相结合，并做到理论学习有计划、有重点，护理工作有措施、有记录。

心内科以高血压病、心律失常、冠心病及心力衰竭多见，常见疾病有：冠心病、高血压、心律失常、房颤、阵发性室上性心动过速、心衰、心肌炎、先天性心脏病、心肌病、房间隔缺损、风湿性心脏病、心肌梗死、心绞痛、急性感染性心内膜炎、心肌缺血等症状。实习期间，在老师的带教下，我基本掌握了一些常见病的护理及基本操作。按时参加医院安排的班次及科室的教学查房；微笑迎接新病人。积极配合医生治疗，主动了解病人的情况，及时为病人排忧解难，尽最大的努力帮助他们。

经过这近一个月的心内科实习，使我对内科常见病、多发病的诊断治疗有了重新的认识和提高，在突发病方面，学到了应对的知识和技巧。总之，在心内科实习的日子里，我受益匪浅，虽然我还只是学生，我的能力有限，但我会不断摸索，用微笑温暖病人心田，用努力充实我的知识与技能。温故而知新，用实践来验证及巩固所学。同时，也不断提高自己的`职业水平，丰富自己的专业知识。

总之，虽然我仅仅体会了一个月，可能还有好多东西没有真正体会到，但是我非常敬重心内科的全体医护人员，喜欢他们高超的技术和敬业精神。我想，现在是实习之初，是一种挑战，也是一种机遇，我要不断的提高专业知识，牢记老师的教诲和实习经验，不断的学习和进步，同时把这些经验和教诲应用到下一实习科室，努力做的更好。

**外科出科小结护士篇二**

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，再就要慢满恢复拉，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东西。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。

**外科出科小结护士篇三**

刚来医院时，就已经把自己的好几本课本带回来了，满怀信心的想等下班后或上班时没什么事就看看书，可现在呢？眼看实习就快结束了，除了那本局部解剖学系统的看过，有的书偶尔翻了几下，有的一直都是放在值班室，到现在都还没拿出来过，刘老师的那本实用骨科学也是，本来想能看多少看多少，剩下的今年寒假再接着看，现在也是看了一两百页也就没有什么后续了，买的那两本笔记本也是记了几页，剩下的就都是新的了，前半个多月，差不多每天晚上都在办公室看书，后来也许是有了惰性，也许是环境，总想去哪里走走逛逛，聊聊天，也没什么很大心思看书，想看才会看一会，碰到问题才去翻翻书。

在手术室，明显是感觉比以前好多了，以前切开皮肤来，里面有什么肌肉，血管，神经我几乎不太懂，现在差不多我百分之七八十都知道，也许是刚学完局解有很大的关系，对手术室的哪些器械，感觉经常用的哪些器械差不多都知道，主要是听医生和护士说后记下的，但还是比较的笼统，骨剥和骨膜玻璃纸区别还是比较笼统，血管钳和大弯之类的也有些笼统，有一次梁院长的主刀做腰椎髓芯减压椎弓根固定手术，梁院长叫我拿甲钩，当时我看到了还拿了一下那个甲钩，当时还在想甲钩是什么，第一次听，还去叫护士拿甲钩，梁院长说这把就是甲钩，梁院长还问刘老师，我有没有上过台，我当时就在想，我在这里已经五个月了，我是不是很差劲呀，那个甲钩平时都叫拉钩，拉钩，还是梁院长的叫法不一样，后来才知道，甲钩，甲状腺拉钩，有好多看似的器械自己区别还不太清除。学医，真的来不得半点马虎，更来不得弄虚作假，那些模棱两可的东西自己必须一一弄清楚。跟自己打交道的不是什么物品、牲畜，而是条条活生生的生命，是人命，别人愿意找你看病，那是别人相信你，别人愿意躺在手术台上让你给他做手术，那更是别人相信你，自己可不能稀里糊涂。

做手术时，也没有很多超前思维，有时也是笨手笨脚的.，虽然，好多手术该怎样做，自己大概都知道一些，毕竟上过那么多次台了，好多自己要有超前思维，关键要多看书，多学，没有理论的垫基，实践就像空中楼阁，海市蜃楼，都是没有用的，从老师拿刀那一刻自己就要先想到老师会具体从哪做切口，老师做这一步自己就要明白老师做这一步的目的，为什么这样做，以及先想到下一步该怎么做，现在要当就要当一个好助手，以后自己当主刀医生，要当一代大家，成为人们心中的好医生，只要人们茶余饭后提起你，都要觉得他是一个不错的医生，这个医生水平还可以，不会是那种庸医，人人都愿意找你看病，人人都愿意让你给他看病。

在给病人换药时，问病史时，或其他什么时候，只要自己面对病人，自己都是很亲切的口气，很和蔼可亲的态度去认真的对待，大部分病人都是很愿意，很平常的让你给他换药，或问病史等，在换药时，有时，也有极个别骂人的，说自己弄痛了他，说了一两句很难听的话，虽然心里听了很不爽，但自己都还是很平常的给他换完，自己心里知道是自己真的弄痛了他，该轻一点，或者伤口真的很痛，该轻一点，他也是没有恶意的，没必要对他发脾气，更不能对他发脾气。

**外科出科小结护士篇四**

1、肝胆外科出科小结

在肝胆的4周实习中学到很多在上一个科室所未学到的知识，认识了更多优秀的老师。对于肝胆外科的专科疾病及其护理，尤其是围手术期的护理有了一定的了解与掌握。

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、消毒班、机动班、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。就算已经下临床两个月了，在肝胆科我还是个新生，很多方面都不甚熟悉明白。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“一切只会越来越好”，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。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，段护士长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b区的所有医护人员，还有阿姨们！新年将到，祝各位在新的一年里身体健康，在各方面有新的突破与进展！

2、肝胆外科出科小结

明天是周五了，我的肝胆科实习已接近尾声，这是我久违来的累，很久没有找到工作的激情和感觉了，可能是我这人喜欢忙，喜欢把自己累趴下就什么都不用想，肝胆科3周实习总结。刚去那一周，跟到易老师，大家都喊他“毛哥”，大概意思呢，就是别把他惹毛了，不然就有你受的。他带了个进修生(莫老师)，我比较乐意在实习这个阶段能和进修生一起工作，因为他们一般不会象老师那样大牌，会教我很多小细节的东西，做事也比我们这些实习生熟练得多，我们就可以跟到慢慢学习，我是一个学得慢消化得慢的人，我的努力也可以让他们给我更多的耐心。

那天莫老师给我讲：“你每天回去要看至少一个小时的书，好好考研究生，把证考到”，打镜子的时候手跟得很久，解剖结构讲了一道又一道。可是第二周我的生活发生了戏剧性的变化，又来了个进修生，也非要跟到易老师，于是我们就一共有4个人了，而他们有的老师一个人就管了20来个病人，于是我被折磨性地分到了龙老师的手下，为这事我还哭过，刚开始我看不惯他的说话方式，所以一听到要去他那边我就觉得难受，后来相处下来还是不错，不过我也从此被累安逸了，每天就过上了苦日子我习惯睡午觉，可是我最近每天中午吃了饭就回病房去了，每天眼睛都像睁不开似的，今天中午终于回来睡了下，真不想起来了知识归纳总结：

1、胆绞痛的特点：右上腹部疼痛，腰背部放射痛，与脂餐有关，呕吐后无缓解。

2、腹腔引流管引流出的液体没了的时候，不可马上拔除腹腔引流管，避免只是被大网膜堵到了，可以先退出一小段，观察一天，第二天再没引流物的时候就可以拔除了。

3、换药的时候棉签碘伏不只是在皮肤上消毒而已，要挤压切口周围，看是否有渗液。

4、t管：

(1)在拔除t管之前需要做胆道镜，油纱要折叠成三角行塞进去，才不会很快就将敷料浸湿了。

(2)书上写的t管腹腔镜手术的2周拔除，开腹10天拔除，但临床上是腹腔镜手术的三个月拔除，开腹的2个月。

(3)拔管前先在饭前、饭后各夹管1小时，拔管前l-2日全日夹管，如无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状，说明胆总管通畅，可予拔管。

7、打嗝不一定是膈下感染，因为感染就会表现为发烧和血象高

8、排除胆道出血：

(1)在胆总管下会形成血凝块，阻塞胆总管会引起黄疸。

(2)现在的腹腔内压力应该大于刚拔除t管的时候，那就会出血更厉害。

3、肝胆外科出科小结

转眼间，一个多月的肝胆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。

在肝胆外科的实习工作中，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。

4、肝胆外科出科小结

转眼，一个月的外科实习生涯已告一段落，虽然这段实习有点累，有点苦，但是还是挺让人开心的。交接班查房、换药、测生命体征、静脉输液、肌注、测血糖、跟随带教老师观察各种护理操作。每天的生活在这样重复的忙碌中度过，医学教育网|搜集整理在肝胆外科，早上七点半就查房，之后换药，当然，在外科最苦的是护理术后病人。

在一个科室里待久了，感觉大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。外科医生大多都是性情中人，平时再好，一旦做错事他们批评起人来不给你留一点面子，完了之后又好像什么事也没发生过一样。医生做手术时压力很大，特别是手术不顺利的时候，所以我们能做的仅仅是尽量不要犯错。否则的话真实欲哭无泪只有挨骂了。我的带教老师人很好又很严谨，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，在肝胆外科我学到了很多，像更换胆汁引流袋和尿道引流袋，其实他们的操作步骤差不多。这段外科的实习经历，我深深体会到了有些病人的不讲理，但是也有让我很欣慰的是大多数病人及家属都是通情达理的，他们很理解我们的辛苦和不易。其中的复杂滋味也许只有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。

在肝胆外科，最大的特点就是病人流动快，这也意味着我们的文字工作量大大增加，累的到寝室倒头就睡，这就是外科的味道如同五味瓶，而每个在外科实习的同学的五味瓶内容也不尽相同，或偏酸，或偏辣，或偏甜，但是有一点是相同的，无论是什么滋味，都是值得我一生回味的滋味，属于外科，属于我自己的味道。

这一个月，是适应的过程，很多不足之处需要改进，这是实习的过程，很多观念得到修正，虽然辛苦疲惫，但是我能克服，这只是实习之初，今后还需要不断的摸索，同时必须对自己有所要求，才会有收获。我想接下来的挑战，也是一种机遇，我一定要好好把握这个机遇。

5、肝胆外科出科小结

转眼之间，在肝胆已工作了半年，这半年的时间，收获颇丰，我感觉自己成长了不少，不仅在工作上、学习上、而且与同事之间的交往上，我都觉得自己又有了进步。回顾这半年，我几点非常深刻的体会：

1、事无细巨

肝胆外属于普外科，工作量自然非常大，出入院周转特别快，而且手术的病人特别的多，每天都有好几台手术，你才发现，在你的工作岗位上，不论大事小事，你必须清楚明白。要使你在当班时顺利完成工作，你必须熟悉各种工作的工作流程，从病人入院时的处理，到手术后回到病房如何接手病人，如何护理病人，从病人病情变化时，紧急的处理预案，到地脏了应该叫哪个阿姨来扫„„你都必须了然于胸，才能在你当班时顺利完成工作。护长安排我从事了不同层次的护理工作：助理护士、治疗班、8-3班、12-7班、两头夜、夜班、责任班等，介绍护工阿姨的工作职责范畴等，使我基本熟悉各班的职责，了解了整个科室的工作犹如链一般一环紧扣一环，尽管职责不同、工作性质和内容也不同，但是，如果缺少了某个环节，将影响科室的运作，影响护理的质量，而最终受最大影响的就是患者本身。

2、严格遵守查对制度

查对制度是保证病人安全防止差错事故发生的一项重要措施。处理医嘱者及查对者，均须签全名。临时医嘱执行者，要记录执行时间并签全名。免得重复执行了医嘱，对病人造成危害。对有疑问的医嘱，须向有关医师询问清楚后方可执行。抢救病员时，医师下达口头医嘱，执行者须复诵一遍，然后执行，并保留用过的空安瓿，两人核对后，方可弃去。肝胆的工作真的很繁忙，有时候医生会一下收十几个病人，然后就开始转床，有的转入icu，有的又转出icu，甚至有的在同一间病房也转床，而有时候护工阿姨们转床时忘记转床头卡，这样的情况下，差错真的很容易发生。所以，在执行医嘱转床的时候一定要亲力亲为，不能嫌麻烦，要保证病人、床头卡、一览表都要转好，在执行别的医嘱时一定要核对病人“你叫什么名字”在服药、注射、处置前必须严格执行“三查七对”制度(即摆药后查，服药、注射处置前、后查；对床号、姓名、药名、剂量、浓度、时间、用法)。

3、团结就是力量

在肝胆，几乎每天都是要加班的。因为手术多，上午我们忙着给之前手术的病人做生活护理、各种管道护理、给病人翻身拍背，预防各种并发症（如褥疮、伤口感染、坠积型性肺炎等）的发生、观察病人的病情变化、及时通知医生进行处理等。我们要忙着新收病人、出院的病人要进行出院健康教育，如带管出院的病人更要教会病人如何护理管道，即将手术的病人要做术前准备。下午手术才回来，我们要开始接收病人，做好病人的术后护理，同时执行各种术后医嘱。这时候医生们也刚下手术台，回来看病房的病人，会开很多的医嘱需要我们去执行，因此时间上会往后拖，加班也就形成了。

肝胆科每位护士都是好样的，她们除了每天有条不紊的完成自己本班工作职责外，还主动帮助别的护士，不管工作有多忙多累，大家没有怨言，经常加班加点努力一起把工作做好。尽管她们每天都在繁忙中度过，但看到的是她们下班后的谈笑风生，而不是满脸的忧愁和抱怨。我深深地感受到团结和友爱、互相关心和帮助的精神。在这里工作可以说是累并快乐着！

4、整体护理

在这里我想谈谈我独立值夜班和独立值责任班的感想。当我开始值夜班时，担心的是夜晚病情的变化，我会不会处理，如何处理，我关心的是应急预案，不会想什么整体护理，所以有时候对病人的情况会一知半解，蒙蒙的。

**外科出科小结护士篇五**

在神经外科轮转的一个月，时间虽然很短，但还是学到了很多东西，以前仅仅局限于教科书上的知识，不免有些僵硬也不能理解，通过在脑外的学习，更好的将课本上的理论知识融入到现实的病例之中，不会因为只有单纯的知识遇到病人手忙脚乱。对脑部疾病的诊断与治疗也有了进一步的认识。

轮转期间牢记作为医护人员的职责，遵守科室的规章制度，不迟到不早退，积极完成带教老师布置的任务；耐心回答患者及其家属关于诊断内容，治疗方案，检查目的，并发症等问题；努力学习理论知识，扎实理论基础，向老师虚心请教；努力提高自己的技能操作水平。

神外的病种错综复杂，主要有由于车祸、打架等原因导致的各种颅脑损伤，脑干损伤，脊柱损伤，高血压引起的自发性出血、脑埂塞、颅内肿瘤，颅内血管畸形，发育异常等等，很多病人都有神志不清，躁动，昏迷等的表现，因此，不同于其他的外科科室，这里有专门的ecu，收治那些危重病人。密切观察患者的生命体征及瞳孔变化。随时改变治疗方案、因外伤、高血压、肿瘤、血管畸形，具有手术指证积极晚上相关检查，准备手术，病情危急者行急诊手术。术后icu监测生命体征。术后护理亦相当重要，密切观察生命体征，保持引流管的通畅，保持病人正确的体位，严格记录出入量，注意颅内压的情况，予以甘露醇等脱水降压药；必要时腰椎穿刺，确定颅内出血情况，是否感染；防止脑疝形成。术后抗感染尤为重要，要保持切口处干燥，消毒后辅料包扎。患者不能自己进食予以鼻饲流质，确保能尽快恢复体力。患者行动不便者予以导尿管留置。吸氧，心电监测、血糖监测等确保生命体征平稳。必要时复查ct、mri。

治疗一般予以甘露醇或者甘油果糖、纳洛酮、尼莫地平、单唾液神经节苷脂、哌拉西林钠他唑巴坦钠、盐酸氨溴索针、奥美拉唑等脱水降颅压、护脑、止血、营养神经、抗感染、化痰、抑酸对症治疗。补液常用的有，中长链脂肪乳、氯化钾、浓氯化钠、维生素 b6 ，维生素 c 、氨基酸、 葡萄糖酸钙等。

通过在神经外科的学习，掌握病例的书写的重要性、基本要求、病例内容及格式等；掌握换药的步骤及方法；了解颅高压的诊治方法及注意事项；了解腰椎穿刺的适应证及禁忌证，操作要准备的器材，操作方法，注意事项等。

另外感谢本科室护士长和各位带教老师的指导和帮助，让我能有更大的进步，今后我将通过更加努力地学习来不断充实自己，请各位老师监督。

**外科出科小结护士篇六**

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。

看过心胸外科医生出科小结的人还看了：

1.心外科实习

2.心胸外科医生出科小结

3.心外科医生实习心得

4.心胸外科实习收获与体会

5.医学生个人实习总结

**外科出科小结护士篇七**

刚来医院时，就已经把自己的好几本课本带回来了，满怀信心的想等下班后或上班时没什么事就看看书，可现在呢？眼看实习就快结束了，除了那本局部解剖学系统的看过，有的书偶尔翻了几下，有的一直都是放在值班室，到现在都还没拿出来过，刘老师的那本实用骨科学也是，本来想能看多少看多少，剩下的今年寒假再接着看，现在也是看了一两百页也就没有什么后续了，买的那两本笔记本也是记了几页，剩下的就都是新的了，前半个多月，差不多每天晚上都在办公室看书，后来也许是有了惰性，也许是环境，总想去哪里走走逛逛，聊聊天，也没什么很大心思看书，想看才会看一会，碰到问题才去翻翻书。

在手术室，明显是感觉比以前好多了，以前切开皮肤来，里面有什么肌肉，血管，神经我几乎不太懂，现在差不多我百分之七八十都知道，也许是刚学完局解有很大的关系，对手术室的哪些器械，感觉经常用的哪些器械差不多都知道，主要是听医生和护士说后记下的，但还是比较的笼统，骨剥和骨膜玻璃纸区别还是比较笼统，血管钳和大弯之类的也有些笼统，有一次梁院长的主刀做腰椎髓芯减压椎弓根固定手术，梁院长叫我拿甲钩，当时我看到了还拿了一下那个甲钩，当时还在想甲钩是什么，第一次听，还去叫护士拿甲钩，梁院长说这把就是甲钩，梁院长还问刘老师，我有没有上过台，我当时就在想，我在这里已经五个月了，我是不是很差劲呀，那个甲钩平时都叫拉钩，拉钩，还是梁院长的叫法不一样，后来才知道，甲钩，甲状腺拉钩，有好多看似的器械自己区别还不太清除。学医，真的来不得半点马虎，更来不得弄虚作假，那些模棱两可的东西自己必须一一弄清楚。跟自己打交道的不是什么物品、牲畜，而是条条活生生的生命，是人命，别人愿意找你看病，那是别人相信你，别人愿意躺在手术台上让你给他做手术，那更是别人相信你，自己可不能稀里糊涂。

做手术时，也没有很多超前思维，有时也是笨手笨脚的.，虽然，好多手术该怎样做，自己大概都知道一些，毕竟上过那么多次台了，好多自己要有超前思维，关键要多看书，多学，没有理论的垫基，实践就像空中楼阁，海市蜃楼，都是没有用的，从老师拿刀那一刻自己就要先想到老师会具体从哪做切口，老师做这一步自己就要明白老师做这一步的目的，为什么这样做，以及先想到下一步该怎么做，现在要当就要当一个好助手，以后自己当主刀医生，要当一代大家，成为人们心中的好医生，只要人们茶余饭后提起你，都要觉得他是一个不错的医生，这个医生水平还可以，不会是那种庸医，人人都愿意找你看病，人人都愿意让你给他看病。

在给病人换药时，问病史时，或其他什么时候，只要自己面对病人，自己都是很亲切的口气，很和蔼可亲的态度去认真的对待，大部分病人都是很愿意，很平常的让你给他换药，或问病史等，在换药时，有时，也有极个别骂人的，说自己弄痛了他，说了一两句很难听的话，虽然心里听了很不爽，但自己都还是很平常的给他换完，自己心里知道是自己真的弄痛了他，该轻一点，或者伤口真的很痛，该轻一点，他也是没有恶意的，没必要对他发脾气，更不能对他发脾气。

文档为doc格式

**外科出科小结护士篇八**

对待患儿和蔼可亲，态度良好，虽然有些时候会遇到很多焦虑的患儿家属口不择言，而我们医护人员能做的就是宽容。我们可以体会他们的心情，孩子生病，谁的心里都会着急万分的，说一些伤人的话我们是可以理解的。我们能做的就是继续为患者服务，力争做到最好。每天接触很多患儿和他们亲人的时候，我明白了人生最大的财富不是金钱而是生命和健康，而我们的职责正是捍卫健康的生命。

在实习期间我遵纪守法，遵守医院及儿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，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，冻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，经过1个月的实践我基本掌握了病程记录、会诊记录、出院记录等医疗文件的书写;掌握了临床儿科的特点及儿科常见、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、急病人的初步处理。

今后，我会继续以“热情、求实、尽职”的作风，持着主动求学的学习态度，积极各科室的老师学习，秉着“健康所系性命相托”的信念，孜孜不倦地吸收医学知识为日后的学习奠定基础。

**外科出科小结护士篇九**

指从某一阶段工作中获得的帮助和经验教训，包括对某一阶段工作中取得的成就和经验教训的书面回顾和分析。以下是为大家整理的关于,欢迎品鉴！

转眼间，一个多月的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、\*\*\*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。在本站工作中，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。

带着一份期待和一份茫然，来到了胸心外科，开始了我的本科实习任务。好在有带教老师悉心指导与耐心教导，我很快减轻自身心理压力，并逐步进入了工作状态。遵守医院及科室的规章制度，认真履行护士职责，严格要求自己，全心全意为患者服务，正确处理好护患关系。在学习中，基本掌握了各种仪器的使用方法，危重病人的护理常规，各种常见病的基本护理技巧，及药物的正确滴速和作用。基本可以独立完成各项操作技术。护士实习是一段非常有意义的生活，我们既要学会做事也要学会做人。

实习中我们要不断地充实自己的理论知识和护理操作技能，争取多一些的操作锻炼机会。良好护患关系是最重要的，能给我们的护理工作带来方便，护士的工作已不再是简单的打针、发药等技能性操作，而是包括心理护理在内的更富有创造性工作，护士不仅要帮助患者恢复健康，还要帮助和指导恢复健康的人。实习中我深深地体会到了沟通的重要性，体会到了沟通带给我的快乐。

沟通是一门艺术，它是架起人与人之间理解、信任的桥梁。会不会沟通不仅影响我们86每个人的工作，而且也影响我们的生活。我倍感珍惜这段时间，因而十分感谢我的代缴老师，让我在踏上岗位之前拥有了如此良好的实践机会，为我在日后工作打下良好基础。在日后的工作中，本人会将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想学习与业务学习，做一名真正的优秀“白衣天使”。

在我的理解中，有两种行业是无法计较得失的，一是教育，二是医疗，因为一个给予的是思想，一个是给予的是健康，这两者是一个人所必备的。而我们就是那个健康之门的“守门人”。

作为一个一年级的全科住院医生，现在结合在普外科轮转的所见所学来谈谈我轮转后的一些感悟吧。

血管外科的病人可以说是全科病人的“加重版”，之所以这么说，是因为凡是来三甲医院就诊的，很大一部分是都有一身的“基础疾病”，糖尿病，高血压，冠心病，有的甚至经历了多次手术。我所见到来就诊的患者很大部分是脚痛或者腿痛引起行走困难的，甚至有一些病人腿上常年带着的“烂疤”，反复地感染、疼痛，过了很久才来看病。有些病人治疗有效，有的病人后来治疗效果不好，甚至需要手术截肢。还记得有个老人家腿上绑着厚厚的一大块东西，仔细看了一下，这是小孩子的尿不湿啊。然后问老人家，他说：我这腿20多年了，烂疤也好久了，记不清了，好一阵坏一阵的，这疤流水，用尿不湿是吸水的，现在我是走不了了才来的。听着老人家的这番话还是蛮心酸的。其实老人家是多年的静脉曲张，后来又有静脉血栓的慢性期，腿部肿痛，足踝部出现了大片的溃疡。

这让我想到为什么老人家没有早发现、早诊断、早治疗呢。后来询问才得知，老人家觉得腿静脉曲张就是不好看一点，走路没什么影响，后来腿部出现酸胀，他认为休息后好了就可以。直到出现“烂疤”，反反复复好不了，才想到要看病。像这样类似的病人，我们在社区可以遇到很多。可以说我们全科医生和病人关系应该是最密切的。

我们如何才能做到把好关，不要让疾病发展到难以诊治的程度再去解决问题?

首先，我们一定要有良好的沟通，增加患者对我们的信任，凡事站在患者的角度，从病人的角度了解问题，从专业的角度解决问题。

其次，类似静脉曲张这样还未被列入慢病的病种，老百姓对这样的疾病认识很少，而我们在这部分的宣传教育做的不到位。如果我们在今后诊疗中遇到的类似疾病，我们要多学习，多了解，多宣传。

然后，在前面的基础上，我们要重点筛查高危因素的病人，对于“重点病人”做到“重点宣教”，早诊断，早治疗，需要转诊专科检查的，积极转诊，待患者从上级医院治疗回来后，我们依然要做到后续疾病的管理。从整体上来对待患者本身，做好跟踪随访，无论从患者发病、筛查、后续治疗，我们都要把它穿成“一条线”，任何一个环节缺失，这条线都可能“断掉”。

在浙大邵逸夫医院培训因为有自己的全科医学科，让我们有自己的专业归属感，全科的导师们一直强调让我们在轮转过程中要时刻保持我们自己的专业方向。通过在专科的学习，更让我明白全科住院医师规范化培训的特点，在专科看病，从全科思考。我也体会到全科的老师们安排轮转计划的用意和苦心，回到我们全科自己的科室，通过对专科的学习和体会，再结合全科的特点，从全科的角度思考问题、解决问题。在全科，通过在病房和门诊的学习，加深全科理念，我们既要学会“治病”，更要学会“防病”。我想这就是全科住院医师不同于专科住院医师的地方，我们学会的不只是“看病”，而是用结合了一种完善的“全科理念”去防患于未然。“全科”让我们做一个更好的“健康守门人”。

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn