

外科带教计划表 口外外科心得体会(实用9篇)

做任何工作都应改有个计划，以明确目的，避免盲目性，使工作循序渐进，有条不紊。因此，我们应该充分认识到计划的作用，并在日常生活中加以应用。那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

外科带教计划表篇一

作为一名口外外科医生，我深深体会到理论知识和实践经验的重要性。在接受专业知识的基础上，我们必须不断努力实践，通过不断地学习提升自己的技能水平。而且，在进行手术等工作时，必须具备严肃认真的态度，严格按照操作规程进行，实现因专业操作而带来的安全、有效的治疗效果。

第二段：疾病预防与治疗的双重重要性

在口外外科医生的日常工作中，一个重要的方面是疾病的预防和治疗。在防治方面，我们需要协助患者制定好口腔卫生计划，指导患者掌握正确的刷牙、洗牙和漱口方法，防止牙垢和口臭的产生。在治疗方面，我们要紧密结合患者实际病情，使用适配和科学有效的治疗方案，保障患者的安全与健康。

第三段：注重个性化治疗与治疗效果的检查与评价

在进行治疗时，我们需要注重个性化治疗的方式，因为每个患者的具体情况都不一样。针对患者不同的口腔问题，我们会按照病情的严重程度，采用不同的手术方案，预防并避免治疗过程中被出现不必要的风险。在治疗后，我们也会进行检查以及评价治疗效果，不断改善和提升自己的专业水平。

第四段：提高治疗效果的注意事项

在提高治疗效果的过程中，我们需要注意一些关键事项。首先，我们要根据患者个体差异，制定个性化治疗方案，保障患者的疗效和安全；其次，需要进行认真专业的术前和术后护理工作，以增加手术成功率和治疗效果；最后要依据患者病情，制定精准的驱除患病因素方案，提高治疗效果，彻底最后疾病复发。

第五段：口外外科医生的责任和肩负的美好期望

作为口外外科医生，我们肩负着照顾患者的重任。在进行治疗的整个过程中，我们需要保障患者的治疗效果和安全，让患者感到到温馨和安心。同时，我们要以深深责任感，通过日常工作和认真学习，不断提升自己的专业水平，为该行业注入更多优秀治疗的新看法，为锻炼更多合格的口外外科医生做出积极的努力。我们肩负着美好的期望，让病愈的每个患者都能在改善后的生活中感到无比幸福和感恩。

外科带教计划表篇二

外科工作是一项需要高度专业知识和技术的医疗工作。作为一名从事外科工作多年的医生，我深知外科工作的辛苦和挑战。然而，这样的工作也给我带来了许多成就感和收获。在外科工作中，我收获了关于生命的敬畏、团队协作的重要性、技术不断进步的机遇以及人性的伟大。

首先，外科工作让我对生命有了更深刻的理解和敬畏之心。在手术台上，我亲眼见证了生死攸关的瞬间，见证了生命的脆弱和可贵。每一次手术都是对生命的拯救和延续的努力，这让我对生命有了更加深刻的认识。我学会了珍惜每一个生命，不论大小，无论如何，每一个病人都值得我们倾尽全力去救治。这样的敬畏之心让我更加坚定自己的职业选择，并且推动着我不断学习和进步。

其次，外科工作也让我认识到团队协作的重要性。在手术中，每个环节都需要紧密配合，缺一不可。外科团队中的每个人都有自己的职责和专长，只有相互理解合作，才能最大限度地保证手术的成功。我学会了虚心向团队中的其他成员请教和学习，学会了发现和解决问题的能力。团队协作不仅是在手术室中需要，也是在病房、科研和教学中需要的。外科工作让我懂得了团队的力量，让我看到了团队共同努力所带来的巨大成就感。

另外，外科工作也给了我不断学习和进步的机会。作为一名外科医生，我必须时刻紧跟时代的发展和技术的革新。外科手术技术在不断进步，新的技术和设备不断出现。为了提供更好的治疗效果和更高的安全性，我不断学习新知识，掌握新技术和新方法。外科工作需要持续的学习和研究，只有不断进步，才能为病人提供更好的治疗方案。学习的机会不只存在于课堂上，更多的是来自实践和经验的积累。只有通过实践，我才能不断提高技术和判断能力。

最后，外科工作也让我看到了人性的伟大。在外科工作中，我见证了许多患者在面对病痛时的坚强和乐观。有些病人在病痛中仍然积极向上，给予我们很大的鼓励和动力。虽然病人的身体状态可能并不理想，但他们的信念和勇气却是无穷的。这些病人让我深刻认识到人性的伟大和对生活的热爱，也让我更加坚定了对医学事业的热情。

总之，外科工作是一项需要高度专业知识和技术的医疗工作。通过外科工作，我收获了关于生命的敬畏、团队协作的重要性、技术不断进步的机遇以及人性的伟大。这些收获让我更加热爱这个职业，也让我坚定了努力提供更好治疗的信念。在未来的工作中，我将不断努力学习和进步，为每个病人提供最好的医疗服务。

外科带教计划表篇三

伴随着年末的到来，我们又兢兢业业地走过了一年。在20xx这一年里我科全体护理人员在院领导重视及直接领导下，本着“一切以病人为中心，一切为病人”的服务宗旨，针对制定的目标规划，全体护理人员狠抓落实、认真实施、不懈努力，圆满地完成了各项护理工作，同时也取得了较好的成绩。现将20xx年工作作如下总结：

一、护理安全管理

1、今年我科根据创“二乙”评审标准的要求，积极整改完善各项工作，着重加强了患者十大安全目标考核。将患者十大安全目标管理在科室进行分工，让全科护士主动参与护理安全管理；加强了科室护理质控小组的管理，修订了护理质控检查标准及检查方法；提高质量控制的`效果；重新制定了护理不良事件呈报表及压疮、跌倒呈报表及流程，建立关键科室间的病人转接制度，包括身份识别与登记制度，使护理人员工作有单可循，使护理行为更加科学、规范；为了掌握各项制度，提高护士的应急能力，科室组织学习了病区管理制度、危急值报告制度、医疗废物的处理、低血容量性休克的急救流程，进行心肺复苏、简易呼吸囊使用理论及操作，微量泵使用的培训与考核，心电监护理论操作考核等等。

2、今年科内注重新进人员的培训，对她们进行各项护理规章制度、职责、护理病历书写，专科护理等多项护理技能的指导以及法律意识的教育，提高她们的抗风险意识及应急能力，指定有临床经验、责任心强的老护士做新调入护士的带教老师，培养与患者之间的沟通技巧、临床操作技能等。

二、消毒隔离

2、每月进行科室消毒隔离质量管理的自查及整改，每季度组织全体医务人员进行院感反馈会议及。配合院感科做好本科

院感的管理：医院感染病例的上报、抗生素使用的管理，科室环境学监测，紫外线灯管测试，手卫生规范，医疗垃圾处理，环境卫生管理等等。

三、护理病历书写

2、重视护理人员继续教育，不断提高护士的综合素质，护士综合素质的高低决定着护理病历书写质量，鼓励护士进行在职继续教育，努力提高专业技术水平。

20xx年已经过去一半，但我会继续延续自己的发光点，努力做到最好！

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](#)

外科带教计划表篇四

外科医学是一个重要而挑战性的医学领域，涉及到各种手术技术和治疗方法。作为外科医生，我有幸参与了许多外科手术并与病人们交流，这让我对外科医学有了更深入的了解。在这篇文章中，我将分享我在外科医学领域中的心得体会。

第二段：尊重生命

在外科医学中，接触到的很多病人都面临着生死的考验。这让我更加珍惜生命的宝贵，并深刻理解了外科医学对医生和病人来说所具有的重要性。每个病人对于医生来说都是独特而有价值的，我意识到我必须充分尊重每个病人的意愿和需求，并为他们提供最好的医疗护理。

第三段：团队合作

在外科手术中，团队合作是至关重要的。外科医生需要与其他医生、护士和技术人员密切合作，共同达到手术目标。我学到了团队合作的重要性，并认识到每个成员的角色和责任是如何相互配合的。只有通过团队合作，我们才能保证手术的成功和患者的安全。

第四段：技术精湛

外科医学要求医生具备精湛的手术技术。在不同的手术中，我学到了很多专业知识和技术技巧，如手术切口的选择、止血方法和手术器械的使用等。我发现只有通过不断学习和实践，才能提高自己的技术水平。外科医生需要对最新的研究和技术进展保持敏感，不断更新自己的知识。

第五段：情感护理

在外科医学中，除了掌握技术，还需要关注患者的心理和情感需求。手术对于患者来说通常是一个难以忍受的过程，他们常常会感到害怕、焦虑和不安。作为外科医生，我认识到我的责任不仅仅是治疗身体上的问题，还要帮助患者应对情绪上的挑战。我提供温暖和安慰的话语，倾听他们的痛苦和恐惧，并尽力减轻他们的忧虑。

结语：

通过参与外科手术和与病人们交流，我深刻认识到外科医学的重要性和挑战性。尊重生命、团队合作、精湛的技术和情感护理是外科医生必备的能力。我将继续学习和提高自己，在外科医学领域中贡献出我的一份力量，为更多的病人带去健康和希望。

外科带教计划表篇五

学习的目的是为了掌握新的知识，而考试是验证自己掌握知识程度的一种手段。应届毕业生小编为大家整理了2017外科主治医师胸外科巩固习题，欢迎大家参考借鉴！

1. 关于肺癌的起源，下列哪项是错误的？

- a.肺癌起源于支气管粘膜上皮
- b.鳞癌多起源于较大的支气管
- c.腺癌多起源于较小的支气管
- d.大细胞癌的半数起源于小支气管
- e.小细胞癌一般起源于较大支气管

(d)

2. 支气管扩张行外科手术的. 禁忌证应除外：

- a.一般情况差，合并心、肝、肾功能不全，不能耐受手术者
- b.双侧广泛支气管扩张，心、肺功能均有明显损害者
- c.合并肺气肿、哮喘或有肺心病的老年病人

- d.支气管扩张病变范围超过一个肺叶者
- e.支气管扩张合并急性感染、未得到有效控制者

(d)

3. 肺结核病人行肺切除术的适应证应除外：

- a.空洞型肺结核
- b.结核性支气管狭窄及支气管扩张
- c.浸润型肺结核
- d.一侧毁损肺
- e.结核球直径在2cm以上者

(c)

4. 肺结核病人行肺切除术的禁忌证应除外：

- a.肺结核活动期、有明显结核毒性症状者
- b.合并其他脏器结核，病情仍在恶化者
- c.病人一般情况差，并有心、肝、肾功能不全者
- d.一侧肺组织广泛破坏、病肺功能已大部分丧失者
- e.肺功能测定及临床检查提示肺切除后将严重影响病人呼吸储备能力者

(d)

5. 胸廓改形术的适应证应除外：

a. 一侧广泛性肺结核有明显症状者

b. 上叶空洞型肺结核不宜切除治疗者

c. 活动性肺结核痰菌阳性及细菌耐药，一般情况差，估计病肺切除有较大危险者

d. 反复大咯血、药物治疗出血不能制止者

e. 肺切除术后并发脓胸或支气管胸膜瘘者

(d)

6. 关于预防肺结核病人肺切除术后并发症的措施，下列叙述哪项不妥？

a. 术前有效的抗结核药物治疗1~2周

b. 正确掌握手术适应证和手术时机

c. 严格无菌操作和提高手术技术水平，防止胸膜腔污染或出血

d. 保证术后胸膜腔引流通畅，促使余肺复张

e. 术后加强抗生素和抗结核药物治疗

(a)

7. 胸部ct检查对肺癌的诊断意义应除外：

a. 对肿块密度分辨率高

b.可发现x线检查隐藏区的早期病变

c.可明确肺癌细胞学类型

d.明确纵隔淋巴结有无转移

e.有助于制定治疗方案

(c)

8. 下列哪项不是诊断肺癌的常用方法?

a.胸部x线检查

b.痰液细胞学检查

c.胸部ct

d.支气管纤维镜检查

e.纵隔镜检查

(e)

9. 肺癌病人的手术禁忌证应除外:

a.癌肿超过一个肺叶以上

b.肺门纵隔淋巴结广泛转移

c.远处转移

d.胸外淋巴结转移

e.心、肺、肝、肾功能障碍，全身情况差者

(a)

10. 下列哪项不是肺癌放射疗法的反指征？

a.健康状况不佳，呈恶病质者

b.高度肺气肿或癌变范围广泛者

c.全身或胸膜、肺广泛转移者

d.中央型肺癌累及纵隔、肺门淋巴结者

e.癌性空洞或巨大肺癌

(d)

11. 关于肺癌的放射疗法，下列哪项是错误的？

a.临床上常用的是术后放疗法

b.术中用金属夹或环标记在残留病灶区，便于术后放疗时准确定位

c.一般在术后3个月左右开始放疗

d.放射剂量约为40~60gy，疗程约6周

e.术前放疗有助于提高手术切除率

(c)

12. 下列哪项不是肺叶切除术后支气管胸膜瘘的发生原因？

- a. 术后病人咳嗽
- b. 支气管残端处理不当
- c. 残端缝合部位感染
- d. 支气管残端有病变
- e. 术后胸膜腔感染

(a)

13. 关于肺癌的直接扩散，下列哪项是错误的？

- a. 癌肿沿支气管壁向支气管腔内生长
- b. 癌肿直接扩散侵入邻近肺组织及相邻肺叶
- c. 癌肿中心部分坏死液化形成癌性空洞
- d. 癌肿直接经淋巴管扩散至所属淋巴结
- e. 癌肿不断生长扩大侵犯胸内其他组织和器官

(d)

14. 下列哪项不是肺癌的手术禁忌证？

- a. 严重的肺性骨关节病
- b. 上腔静脉梗阻综合征
- c. 锁骨上淋巴结转移

d.膈神经麻痹

e.声带瘫痪

(a)

[a3型题]

女，30岁，长期咳嗽，反复咳黄绿色脓痰，痰中带血或咯血反复发作10余年入院，支气管碘油造影显示左下肺及左上肺舌段柱状及囊状支气管扩张。经积极抗感染及体位引流排痰治疗，现痰量减少至45ml/d□体温正常，活动增加。

15. 该患者目前应选择何种治疗？

a.继续抗生素治疗

b.蒸气吸入

c.祛痰剂应用

d.继续体位引流排痰

e.手术治疗

(e)

16. 如手术治疗，宜选择何种手术方式？

a.肺叶切除术

b.肺段切除术

c.肺叶加肺段切除术

d.肺楔形切除术

e.分期肺叶切除术

(c)

17. 下列哪项术后处理措施不妥?

a.保持呼吸道通畅，鼓励病人咳嗽排痰

b.施行雾化吸入和应用抗生素

c.适量镇痛剂应用

d.必要时鼻导管吸痰或用支纤镜吸引

e.胸膜腔引流水封瓶内水柱无波动时即可拔除引流管

(e)

男，51岁，有结核病接触史，吸烟30余年，无自觉症状。体检时胸片发现左上肺于第2前肋间近外侧胸壁处有直径约3cm的肿块阴影，边缘较模糊，痰液检查未发现癌细胞，痰液检查未发现癌细胞，亦未找到抗酸杆菌，支纤镜检阴性。

18. 为明确诊断，最好作下列何种检查?

a.支纤镜下刷检和灌洗

b.经胸壁穿刺活检

c.重复痰液细胞学检查

d.胸部ct

(b)

19. 因设备条件原因，病人的诊断仍未能最后确定，宜建议采取的最好治疗选择是：

- a. 抗结核治疗
- b. 抗肿瘤放疗
- c. 抗肿瘤化疗
- d. 随诊观察，定期复查
- e. 剖胸探查手术

(e)

20. 如手术治疗，应选择何种手术方式？

- a. 肺楔形切除术
- b. 肺段切除术
- c. 肺叶切除术
- d. 肺叶加肺段切除术
- e. 肺叶切除加淋巴结清扫术

(e)

[b型题]

- a. 痰中带血

b.声音嘶哑

g综合征

d.颈交感神经综合征

e.持续性剧烈胸痛

21.肺癌常见的症状是

t瘤常伴有

(a□d)

外科带教计划表篇六

在过去的一年里，我科在医院领导的正确领导下，在各职能部门的大力配合下，经过全科同志的积极努力使本科室取得可喜的成绩，特别是在利用中医特色优势大力发展中医特色项目方面取得了长足的进步。

1. 医德医风方面

我科同志遵守医院的各项规章制度，具备高度的事业心和强烈的工作责任感，本着“一切为了病人，为了病人一切”的服务宗旨，不断提高医护质量，科室内部医护团结友爱，互尊互重形成了一个有力的战斗集体。

2. 业务方面

我科积极与上级医院联系，开展一大批重大复杂的手术病例，如：胰头癌十二直肠切除术、腹腔镜胆囊切除、微创前列腺摘除股骨头坏死、股骨颈骨折行股骨头置换术、全髋关节置

换术，腰椎间盘突出、腰椎管狭窄的手术治疗，特别是胰十二直肠切除术填补了邯郸市东部县的技术空白。

3. 发展中医特色服务方面

积极利用中医优势，开展中医特色服务项目，开展了中药熏洗、中药外敷、红外线理疗、中医正骨、指骨夹板外固定，红外线理疗配合中药外敷取得较好的疗效。

4. 业务学习

加强科室业务学习，努力学习基础知识、基本操作，两人取得执业资格证书，实现人人有证的目标。

回顾过去展望未来□201x年我们会进一步利用中医优势发展中医服务项目，进一步开展脊柱外科、微创治疗前列腺增生肥大等技术，在此向各位领导各位关心支持帮助过我们的人郑重的说一声谢谢。

外科带教计划表篇七

中国医师协会神经外科医师分会□ccns□中国医促会骨科分会□cpam□

首都医科大学宣武医院

长期以来，显微外科技术一直是脊柱手术的主要方式，甚至在某些疾病，如颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄及椎管内病变等都是标准的手术方式。由于多种原因，我国脊柱显微外科技术发展极不平衡，甚至严重滞后。随着近年来国际交流的不断深入，以及国内神经外科、骨科在脊柱领域的不断发展，越来越多的有识之士认识到了显微外科技术在脊柱外科领域的重要性，神经外科医生在致力于脊柱显微外科技术的规范化和标准化，骨科也成立了脊柱显微外科的学术组

织，多地也在举办各种不同形式的显微外科学习班等。有鉴于此，中国医师协会神经外科分会及中国医促会骨科分会拟于20xx年5月25—27日在北京共同举办首届中国脊柱显微外科大会，会议由首都医科大学宣武医院承办。会议内容涵盖退行性疾病、畸形、肿瘤等各种脊柱病变，并以专题讲座、讨论、争议，以及录像等不同形式进行展示，届时也将举办“中韩脊柱内镜”专题。会前将举办脊柱显微外科临床及基础操作训练班。欢迎广大骨科及神经外科医师参与，相信本次大会的召开，一定会促进国内脊柱显微外科理念与技术的发展，为病人提供更好、更优质的服务。

凌锋教授：中国医师协会神经外科医师分会会长；首都医科大学宣武医院神经外科

侯树勋教授：中国医促会骨科分会主任委员；解放军总医院第一附属医院

菅凤增教授：首都医科大学宣武医院

外科带教计划表篇八

主办单位

中国医师协会神经外科医师分会(ccns)

中国医促会骨科分会(cpam)

承办单位

首都医科大学宣武医院

欢迎辞

长期以来，显微外科技术一直是脊柱手术的主要方式，甚至

在某些疾病，如颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄及椎管内病变等都是标准的手术方式。由于多种原因，我国脊柱显微外科技术发展极不平衡，甚至严重滞后。随着近年来国际交流的不断深入，以及国内神经外科、骨科在脊柱领域的不断发展，越来越多的有识之士认识到了显微外科技术在脊柱外科领域的重要性，神经外科医生在致力于脊柱显微外科技术的规范化和标准化，骨科也成立了脊柱显微外科的学术组织，多地也在举办各种不同形式的显微外科学习班等。有鉴于此，中国医师协会神经外科分会及中国医促会骨科分会拟于5月25-27日在北京共同举办首届中国脊柱显微外科大会，会议由首都医科大学宣武医院承办。会议内容涵盖退行性疾病、畸形、肿瘤等各种脊柱病变，并以专题讲座、讨论、争议，以及录像等不同形式进行展示，届时也将举办“中韩脊柱内镜”专题。会前将举办脊柱显微外科临床及基础操作训练班。欢迎广大骨科及神经外科医师参与，相信本次大会的召开，一定会促进国内脊柱显微外科理念与技术的发展，为病人提供更好、更优质的服务。

大会主席

凌锋教授

中国医师协会神经外科医师分会会长首都医科大学宣武医院
神经外科

侯树勋教授

中国医促会骨科分会主任委员解放军总医院第一附属医院

执行主席

菅凤增教授

首都医科大学宣武医院

外科带教计划表篇九

在外科实践获得的心得体会，让我深刻认识到了外科手术这一领域的重要性和复杂性。这五段式文章，是我在外科实践中所体会到的心得感悟，旨在分享和感悟这段宝贵的经历。

第一段：认识到医者的责任

医师的职业，无论在任何时代都是崇高而艰巨的。特别是在外科手术这个领域，医生的责任更是重大。外科医生应该做的不仅仅是手术本身，更重要的是手术前的评估和术后的护理。在手术前，外科医生需要全面评估患者的身体状况、麻醉需求和手术风险，只有充分了解这些信息，才能精确制定治疗计划。

同时，在手术过程中，外科医生还需要时刻注意患者麻醉状态、疼痛程度和出血情况，随时采取有效的措施减少术中并发症发生。最后，术后的护理也非常重要，及时检查患者的病情变化，避免术后并发症并加强术后康复的指导。

第二段：充分了解手术细节

外科手术的过程是非常详细的，需要医生熟练掌握，细致入微的操作能够减少手术过程中的失误和并发症。在实践中，我非常重视对手术的细节和操作过程的了解，这有助于我们更深入地理解手术的原理、准确掌握手术操作技巧和遵循操作规范。

此外，在实践中我们还需要将理论知识和患者的具体情况相结合，这样才能制定出更合理、更有效的治疗方案。

第三段：提高沟通能力

与患者、护士、药师等医疗团队频繁的沟通，可以帮助医生

充分了解患者的情况和需求。在外科实践中，我积极与医疗团队中的成员进行沟通、交流，尤其是与患者的沟通体现了医生的情感关怀，这种关怀可以让患者感到温暖、信任和安全。

此外，在术前与患者充分沟通可以帮助患者消除恐惧，提高手术的成功率。在术后，谈论患者的进展情况也能帮助医生更好地了解患者的需求，制定更适合患者的康复方案。

第四段：着重培养耐性和毅力

外科实践也让我认识到作为医生需要有足够的耐性和毅力。在手术过程中，外科医生需要保持警觉精神，全神贯注，这需要医生有足够的耐力和精力的支撑。同时，术后的护理和患者的康复需要更长时间的陪伴和耐力，甚至会经历低谷期。

当我们能够坚持下来，会看到自己的进步和提高，这也是外科实践能够给我们带来的独特经验。

第五段：不断学习和实践

最后，我意识到不断学习和实践是医生发展的重要手段。随着医学科技的不断发展和更新，医生需要不断学习新知识和新技能，跟上医学科技的步伐。此外，实践是培养医生技能和经验的关键阶段，相信通过不断实践，我们能够更好地为患者服务，提高医疗水平。

总之，外科实践给我带来了收获和经验，让我更好地了解了医生的职业责任、如何准确操作和沟通、提高耐心和毅力、以及不断学习和实践医学技能的重要性。在今后的学习和成长中，我将努力把这些心得体会融入到自己的医学实践之中，用更好的医学技能和服务，为患者创造更好的健康体验。