

最新心胸外科实习医生心得(实用5篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

心胸外科实习医生心得篇一

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，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。下面是本站小编为大家收集整理的心胸外科实习心得，欢迎大家阅读。

经过忙碌的学习，我结束了在心胸外科一个月的实习。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！”在心胸外科最常见的是气胸，其次是肺占位、心脏病人，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。这时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。在这个科室我学到了很多，我会继续努力，更加充实自己。

胸外科的专项技术有很多，例如胸膜腔闭式引流护理、叩背、指导病患呼吸功能训练等，每一项并没有想象中那么难，但是我必须精细每一个动作。在换胸膜腔引流瓶过程中，若密闭不严，气体进入胸膜腔内，将导致呼吸功能障碍。生命在自然界中犹如草芥，渺小而脆弱，尊重生命，让我们为我们手下每个动作负责。在以后的职业生涯中，我将谨言慎行，为生命负责，以饱满的热情，对待每一位病患，为其减轻疼痛，恢复健康，再次扬起生命的风帆。

总而言之，这两周是适应的过程，很多不足需要改进，这是学习的过程，很多观念得到修正，虽然辛苦疲惫，但是我相信自己肯定能克服。知识是一点一滴积攒下来的，有我们带教老师无私的教诲，加上我自己的勤奋努力，我坚信一切都不是问题，我将珍惜每一次学习的机会，路是走出来的，虽坎坷但快乐，虽艰辛但坚持，这其中的苦与乐唯有用心去体会才知道，经历了风雨，彩虹会更亮更炫。

经过三个星期的实习，我明确了我的实习目标，能说出食管癌的、肺癌、贲门癌的临床表现、处理原则。能说出食管癌、肺癌病人手术前后的护理要点。能说出体外循环的概念、术前术后的护理要点。能说出胸部损伤病人的临床表现、治疗原则和护理要点。能说出胸腔闭式引流的目的、装置、观察护理要点和拔管指征。

我基本掌握了胸外科各类疾病的护理要点，能够独立完成各项操作，能为胸部手术病人做好术前准备。做好正确的健康宣教。能应用心电监护装置做好胸部手术后病人的病情观察。能独立完成胸腔闭式引流管的护理，能在老师的指导下胸外科急诊病人的接诊、处理工作。

我也接受了老师的专科讲课和教学查房，这让我对于胸外科的常规疾病有了更深一步的了解。总之，我有很大的收获，因为我是一名党员，所以我要更加严格的要求自己，尽到一名护士该尽到的责任！

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教老师，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”。

心胸外科实习医生心得篇二

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。我的老师赵雪莲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护理过。在心胸外科，赵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，总觉得就是换药拔针，然后老师要我做什么就做什么。而如今，在赵老师的指导下我学会了看治疗单，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。赵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。非常感谢赵老师带给我的成长，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！

心胸外科实习医生心得篇三

每次的实习总是伴随着辛劳和收获。对于在校大学生而言，通过开展社会实习是我们现阶段接触社会的有效途径。外科的重要性每个人都知道，这就需要加强实习生的实习规范管理。而外科实习生在实习的过程中，应该也是有很多的心得感悟吧。你是否在找正准备撰写“心胸外科实习心得”，下面小编收集了相关的素材，供大家写文参考！

大外科实习快结束了，每天总有忙不完的事。除了要上班之外，周二、周四、周五下午不是听实习讲座、教学查房就是技能培训。感觉，以前在丽江实习时像放羊，现在却严厉了许多。虽然，教学科的老师对咱们学校的同学挺负责，也挺好的。但，在科室里实习同学则更多倾向于免费劳动力：每天总有写不完的病程、勾不完的大病例、开不完的化验单、换不完的药、剪不完的线.....老师讲的也少之甚少，见习同学的地位就比实习生高了许多。不仅不用干活，老师还可以传授许多知识！而这不仅是我们实习组存在的问题。只是，其它实习组稍好点罢了。就像老师说的：“不要以为实习只是来打杂的，我们也是这样过来的。”

刚到实习点，老师就三令五申地交代我饭卡每个人只有一张，不能挂失，也不能补办。我也很听话地和同学交代了，可现实总是很挺逗人，才半个月就有三张丢了，我也是其中一员，里面的现金全都打水漂了。和老师沟通了几次，他们也没办法和餐饮部协商。一位同学告诉我，一楼的普通卡二楼也可以刷。起初，我也不大信，试了之后才发现的却是真的，这也成了公开的秘密。只是每次都要特别小心翼翼，不幸的是有次正好被逮着正招，被骂的狗血淋头，“我们只认饭卡，不认人”的确够毒的。不过，没关系，下午我们仍继续。这样，几个月下来心里确实有些虚。不过，还好前几天老师终于补给我们七张一卡通，以后也可以挂失了。还有，值得一提的是实习一个月后，宿舍楼也安起太阳能，挺人性化。

延安医院的强项是心血管，又叫云南省心血管病医院。有幸去心胸外科轮转了一周，最兴奋的是，第一次看见一颗颗鲜活的j心脏在眼前跳动。在做手术的过程中运用体外循环机暂时把血液先引流到设备里，然后在短暂的时间里开始修补各瓣膜.....站在一旁的我，看着老师在用手术刀进行一步步精细的操作，毫不夸张地说在血管上跳舞，我的心也跟着蹦蹦地跳个不停。因为岗前培训的原因，我也才呆了三四天。期间，听一些器质性杂音。还见了一位二十一三体综合症的患儿，10多岁，看起来却只有五六岁的样子，好像是以肺动脉高压收住。家里是农村的，母亲看起来很朴实，家庭经济收入也不容乐观。和孩子母亲聊了几句，她说碰到这样的事也没办法。挺感动的是因为要勾大病例，我就去病房转了几次。有次，她母亲没在，小孩一人坐在床上。我边让她张嘴巴，边做张嘴的动作。她也不哭不闹，挺配合，起初还担心她不能理解。晚上去查房，老师怎么弄了她一下，就开始呜呜地哭个不停。

泌尿科又叫尿(sui)科，主要是肾结石、输尿管结石、前列腺增生、泌尿系统感染等疾病。印象深点的是有两个病例，一个是不明原因长期反复发热，既晚有结核史□ct提示双肾形态

改变(具体的也记不清了)。经过全科医师讨论后决定手术切除患侧肾脏，手术中见其形态的确发生明显改变，剖开后只见许多淡黄色脓液流出。术后，患者高热明显减退，病检也提示为结核。另一例是双侧输尿管结石，我们值班当天患者突然发生少尿症状，予化验尿素氮、肌酐后提示急性肾衰。老师急症行膀胱镜碎石手术，术后患者病情明显好转。

急症科每天都在重复着相同的故事，只是故事的主角换了。其中以外伤、肾绞痛居多。许多患者不是被撞伤、跌伤、划伤就是被打伤。因此，我们遇到的场面就更加惊险，血淋漓的。清创缝合、换药的病人也就络绎不绝。在这些人中，民工、农民受伤的频率比其它行业高。有些幸运的只是简单的皮肤划伤，有些则肌腱、骨头断裂，甚至要截断患肢。随便缝几针一两百就没了，再加上检查费、输液费等几百又没了，有些还得自己掏腰包，挺不容易的。以前没看过什么叫大呕血，一次终于体验到了。病人是一位建筑工人，从几米高的楼层坠落，送到医院。老师让我陪他去做检查，一路上不停地吐血，我给他的纸也一张张被染红。ct室x线室里喷了一地都是，病人吐一口我还得帮他用纸接一口。检查完，才发现自己的白大褂也弄脏了。另一位病人则是早上做工时手就受伤了，因为赶工晚上才来看，陪同他的是两孩子。帮他包扎时，还让我把敷料贴紧些说等哈还要回去上班。期间，遇到了几个主动脉夹层的患者，也提高了我对该疾病的认识。因为常跑抢救室的缘故，我也碰上了几个心肺复苏的患者。遗憾的是，他们最后还是离开了我们。

神经科，学会了一些简单的体格检查，和老师一起做了个腰穿，看了一台开颅手术，终于亲眼看到了硬膜是啥样的了。因为春节放假耽误了几天，回来后就在赶病程，有种想吐的感觉。从李建辉老师那，我不仅挺会到医患沟通的重要性，还学会了做事要有严谨的态度。有趣的是，还遇到了那个吐血病人。因为损伤了一侧颅神经，对侧的视力也明显降低只有光感。每次查房，她老婆挺着急的。这段时间，最爽的莫过于春节大年三十全家团团圆圆地吃年夜饭，还有好朋友的

陪伴。带着老师，免费逛了家乡几个景点。也开始慢慢喜欢上版纳的自然景观了，和大理、丽江相比，的确别具一格！感受到家和万事兴的幸福，呵，看到他们三带着各自的家属挺幸福！虽然，经常被姐夫打击为“电灯泡”。

最怕的就是接电话，一早差不多要接十多个，现在想想头都大。虽然，全科室实习组就我们组才我一个同学，其它不是两个就是三个，还好每天早上12:30前都能按时下班。听说，普外实习生每组至少三四个，就很期待。

来到普外，才发现以前的实习生活的确很轻松。特别是第二周，全组只有我一个同学时，病程一擦一擦的，每天不得不到科室加班，中午觉也不得睡。值24下来，一天才得睡三四个小时，还得忙到第二天下午四五点才下班，回到宿舍尽然会有种不熟悉的感觉。最别无奈的是，经常还默名奇妙的被护士喷，偶的心情啊！忙倒是无所谓，就是学的东西不是很多，总是做一些文书方面的工作。呵，因为换药敷料用多了，被老师说了一回。后来，自己去研究了一哈的确如此，就长记性了。前几天，回学校参加招聘会，走马观花的看了一圈。许多单位都不太中意，以前打算留昆明附近的想法也不太现实。看了哈家乡的，似乎比其它地区的竞争稍小点。工作之余，也和这三家医院打听一下，四级都要求。想想现在还没过压力挺大。看着门庭若市的招聘现场，开始思考明年的今天我又能以什么条件让应聘单位聘用我？以前，只是听说牙疼不是病，疼起来要人命。昨天回学校，去拔两颗尽头牙终于体验了一把。想想一个人若无其事地走进去，麻醉过后疼痛难忍狼狈地走出来，有些失落，挺可怜！还好，回到家还有热腾腾的粥可以喝.....

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。我的老师赵雪莲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医学教育网搜集整理。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护理过。在心胸外科，赵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，总觉得就是换药拔针，然

后老师要我做什么就做什么。而如今，在赵老师的指导下我学会了看治疗单，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。赵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。非常感谢赵老师带给我的成长，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！

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但是了。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！我明白这是一种成长。

在心胸外科我学到了很多。我的带教老师是一个个性勤劳，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好处上的外科。由于上个科室是呼吸内科，与之比较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取化疗或者放下治疗。

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。个性是心胸外科，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，主动脉关掉不全较为常见)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，帮忙患者翻身、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，其余的病人基本上能够滴个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，但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决定是否堵管的标准，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一天对于自我要干的事情没用一个概念，在赵老师的指导下明白了自我每一天的工作，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。但是回家后仔细想想老师的话我又得到了收获。十分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！

未来一向在路上。愿明天能够做的更好。加油！

心胸外科实习医生心得篇四

两个月的神经外科实习生活转眼就要过去了，这两个月的时间让我收获颇丰。虽然每天都是忙忙碌碌，但是让我觉得很充实，也学到了不少的东西。

神外的病种错综复杂，包括车祸等原因导致的各种颅脑损伤，脑干损伤，脊柱损伤等等，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，这里有专门的监护室，收治那些危重病人。神外的手术特别多，而且基

基本上都是些大手术，因此术后护理就显得尤为重要，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，这些都很重要，一丝也不能疏忽。

这两个月的时间我主要学习了尿道口的护理，雾化吸入，膀胱冲洗等，短短的时间让我感受到了科室的温暖，对待病人就像对待自己的亲人，就拿早晨扫床来说，认真观察病人有无不适，床铺是否保持清洁，及时更换污染的床单，帮助病人翻身，保持舒适的体位，我想很多时候，我们对病人的服务就体现在这些小事情上。另外我发现我的理论知识还存在很多不足之处，有时候对病人家属提出的各种疑问无法细致的解答，感到非常惭愧，还应该加强理论知识的复习，另外要多了解本科室的常用药物及用药适应症，不良反应，注意事项等，这样才能更好的为病人提供帮助。

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。

护士实习心得

心胸外科实习医生心得篇五

短短一个月的胸外科实习生活已接近尾声，回顾这段时光的实习生活，我感受很深。在胸外科实习期间，透过宋玲老师的帮忙和指导以及自我的实践，我熟练掌握了胸外科各项规章____，认真学习了静脉造影穿刺术等专科护理操作，严格遵守胸外科要求的无菌操作原则，进一步规范熟练了静脉输液，皮下注射、皮内注射等基础护理操作。认真履行实习护士职责严格要求自我，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，，将理论与实践相结合，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”全心全意为患者都带给优质服务，严格执行三查七对，严格遵守科室____，

按时参加护理查房，，透过自我的亲手实践，我学到了很多教科书上没有的知识。

在胸外科每一个环节都是不可忽视的部分对我来说每个部分都是一种考验和一份不可多得的宝贵经验。在这个法律____日益完善，人民群众法制观念不断增强的这天，____事、____维护自身的合法权益已成为人们的共识，这就要求现代护理质量更加全方位、全过程的让病人满意，护理人员不仅仅需要懂法、用法、____减少医疗事故的发生，还须使自我的理论水__与实践水__有必须提高。

透过这段时光的实习，我个性感谢各位老师前辈的悉心指教，我会牢记她们以身作则的优良作风，谨慎严谨的工作态度，并将不断鞭策自我，不断提醒自我，努力改善自我的不足之处，持续自我的优点，全面提高自身综合水__，为患者带给优质服务。争取在今后的工作中，取得更大的进步。

在本科室实习期间，我能严格遵守科室的各项规章____，不迟到，不早退。对于各项操作能____的完成。在这个科室实习期间我上过监护室也上过连夜班。我清楚的明白监护室的职责，也明白上连夜班的辛苦。在这个科室实习期间我跟着我的带教老师大多数是上手术，见到的大多数病人都是急性的，而且是要立刻手术的，在手术室里，无菌观念是很强的，我们要对病人负责，也要对我们负责，第一次上手术我的带教老师就给我从刷手，穿无菌衣，戴无菌手套都给我细心的讲了一遍，此刻我上手术这些对我来说都是很简单地。有时光就到病房观察病人的病情变化，看有没有其他的并发症出现，对于监护室里面的病人要时刻观察他的生命体征外，还不能断药。在那里我有时还给病人测量血压，就是打甘露醇和甘油果糖。总之就是不停的在各个病房中穿梭，以便了解病人的病情变化，早发现问题，早给我的带教老师提出来，然后和老师共同商量早解决。每一天虽然人还是觉得很累。，但是我的心里却很踏实。

在实习过程中本人严格遵守医院规章____认真履行实习医生职责。严格要求自我尊敬师长，团结同学，关心病人，不迟到、不早退，踏实工作，努力做到医务工作规范化，技能服务优质化，将理论与实践相结合并做到理论学习有计划，有重点，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，全心全意为患都带给优质服务，树立了良好的医德医风。透过半年多的实习，本人理论水__和实践水__都有所提高，在今后的工作中，本人将继续努力，牢记医生职责，不断加强思想学习与业务学习，全面提高自身综合水__，为患者带给优质服务。我期望在以后得学习期间不断得充实自我，早而成为一名合格的医务工作者。