# 麻醉科进修医师指导教师的规定

来源：网络 作者：寂静之音 更新时间：2024-06-21

*第一篇：麻醉科进修医师指导教师的规定麻醉科进修医师指导教师的规定1.由科主任及教学负责人负责制定进修人员的工作和学习计划，并负责进修医师的管理工作。2.科主任及教学负责人组织进修医师进行进科后教育、理论与临床技能培训，在学习中期及结业前召...*

**第一篇：麻醉科进修医师指导教师的规定**

麻醉科进修医师指导教师的规定

1.由科主任及教学负责人负责制定进修人员的工作和学习计划，并负责进修医师的管理工作。

2.科主任及教学负责人组织进修医师进行进科后教育、理论与临床技能培训，在学习中期及结业前召开进修医师座谈会，征求改进意见并进行工作总结。

3.进修医师负责人其他工作：记录进修医师考勤情况，记录理论授课完成情况，负责进修医师的结业考核，填写评语，收集结业的进修医师的意见反馈表。

4.临床带教老师需为主治医师以上人员。

5.临床带教老师应在术前和进修医师有针对性地交流术前访视注意事项，针对患者制定的麻醉方案，有条件的话和进修医师一起进行术前访视。如果时间不允许，可让进修医师单独进行术前访视，听取进行汇报，术日晨由带教老师亲自与病人和家属进行谈话签字。6.临床带教老师在进修医师进行临床麻醉技术操作时必须在场，根据进修医师的基础、入科时间长短、临床工作经验和水平决定由临床带教老师示教还是由进修医师操作。

7.临床带教老师应指导进修医师进行术中监测、管理和记录。指导医师有责任 向进修医师讲解和分析病情，指导进行正确的处理。并认真指导和检查进修医师填写各种麻醉文书。8.负责理论授课的教师需具备高年资住院医师以上职称。理论授课教师根据进修医师的具体情况和需求确定授课内容，课前认真备课，课堂上注意授课方式，课后征求进修医师的意见。授课教师应按时上课，不得缺课。

9.科主任和进修医师负责人定期检查和了解带教老师教学工作实施情况。督促教学，提高临床及教学质量，发现不按规定要求带教者，予以批评指正，经教育不改者取消带教资格。

**第二篇：麻醉科进修总结**

1：医院概况

南总住于南京的市中心，中山东路和黄埔路交汇处，是集中医疗、教学、科研于一身的综合性的三甲医院，在，苏，皖，浙一带，有非常良好的医院声望。医院有两个全军医学研究所，一个为全军普通外科研究所，一个人全军的肾脏病研究所，三个院士，医院以普外（肠瘘、肠功能障碍的综合治疗、肠外营养）、肾内科（肾病专科门诊、肾内科专科病房，透析中心，肾移植中心）神经外科、心外科、为拳头科室，在江苏省内，华东地区，乃至国内临床和学术上都有很高的地位。

2：麻醉科概况：

人员：高级职称的有十名，其中麻醉科的 徐建国教授是国内的著名的专家级人物，曾经也来过我们医院讲学，文职将军，在全国全军麻醉界有着非常崇高的声望。中级职称十五名左右，护士50余名。

设备：麻醉科设在三楼，有二十间全层流手术间，配备有二十台进口多功能麻醉机和监护仪。专科的设备也是非常的齐全的，例如神经外科的导航定位系统，各种型号的显微镜，c臂机，体外循环机、经皮肾镜火激光碎石系统，骨肿瘤的微波热凝治疗仪，各类型的腔镜，（腹腔镜、输尿管镜、椎间旁镜、关节镜等等）麻醉科还设有术后恢复室pacu，他是集术后恢复，重症病房，疼痛病房于一体的综合性的病房，和手术室是统一管理，具体分工的关系，配备各种不同型号的呼吸机6台，多功能监护仪十多台，还有多射频疼痛治疗仪，血气分析仪，多功能的电子微量泵等先进设备。

工作：一天大概有40台手术左右，没有午休，午间在手术室定餐吃饭，一般十天轮一个值班，双休日制度，麻醉医生一个专科轮一个半年。

3：进修内容安排：

南京总医院的教学和管理是严谨，认真的，在麻醉科期间的安排大致是普通外科的麻醉6个月，脑外科麻醉1个月，心外科及体外循环2个月，麻醉恢复病房（含手术室以外的麻醉）2个月，疼痛门诊及疼痛病房1个月。

4：收获和体会：

首先在麻醉的操作进一步地规范、精细了麻醉的基础性操作，现已能比较熟练的掌握动脉置管，深静脉穿刺术，怀特管插管的方法，对飘浮导管放制，ct引导下的腹膜后的神经丛阻滞，各种的常见的疼痛的疾病的痛点阻滞，等操作有了较深的认识。深刻地认识到精细的操作是减少麻醉并发病是有着举足轻重的作用的。

在患者术的监护和管理方面有了进一步的认识，有创动脉监测在麻醉病人的常规监测几乎成的南京总麻醉科的一个很重要的特点。几乎所有的病人动脉的置管成为了一个常规，其优点当然是显而易见的，随时反应动脉血压，波型传导心脏的机械运动，这种监测对保证病人的安全性、提高麻醉的质量是非常有意义的。但是这种方法的缺点也是显而易见的，主要是价格昂贵，都是一次性材料。南总的监测是非常全面的，这为南京的急危重病人的麻醉和重症病人的生命支持的高水平奠定了非常强大的基础。

在南京总医院进修的一年，我觉得在麻醉的理念和具体的管理能力上有进一步的提高。

对于普通手术的麻醉不仅要做到绝对安全，更要做好做细，（操作精细，管理仔细，用药合理规范），以最大地减少麻醉并发症的可能性为目标。对急诊，高危，重症的病人的麻醉强调抓重点器官的维护和病人整体综合处理，尽可能地减小围术期的风险和降低病死率。在进修期间，在带教老师的指导下处理过，嗜铬细胞瘤手术的麻醉，重症肌无力病人的麻醉，心脏及大血管置换手术的麻醉，肾移植手术的麻醉，以及颅内巨大肿瘤手术的麻醉，在神经外科的术中脑保护及心脏病人的非心脏手术等方面有了较深一步的认识。遇见并处理过急性肺栓塞，上下腔静脉阻塞综合症，心律失常，急性的肺水肿，心跳骤停等麻醉中的急症，集累了一定的临床处理经验。

除了在手术室的日常的临床麻醉的工作外，我还认真地参加了手术室以外的麻醉工作的学习。熟悉和了解了麻醉恢复室的工作流程和运行的方案，系统地掌握了各类病人麻醉恢复期的特点。进一步地熟练规范地地掌握了无痛分娩，无痛胃肠镜，无痛人流的麻醉方案及要点。在疼痛方面，掌握了肩周炎，骨性关节炎，网球肘，椎间旁突出症的神经阻滞疗法的基本方案，进一步地规范晚期癌痛患者的处理。

5：建议：

1：在技术方面，应该来说无痛分娩，无痛胃肠镜，无痛分娩应该相当成熟的了，在南总所有的本院及本院的熟人大多都要求做无痛的，应该来说是一个趋势。这是一个学科的发展新技术新业务开展的的必然，同时也是医院和科室创汇点，当然更重要是的患者能从中得到更多实惠的新业务。所以，希望能在医院及科室领导的指导下，相关科室的支持下，更好地开展这项工作。当然也希望大家给我们多多介绍这一类的病号。

2：适宜地开展有创监测。有创监测的费用比较高，广泛地开展必然不切实际，但他对急危重的病人的监测是有无创不可取代的作用的，所以对一些急危重病人开展一些有创的监测是很有必要的。包括有创动脉监测，中心静脉的监测，以及血气分析等。

3：腹腔神经丛毁损术，是晚期癌痛痛人一种比较好的方法，效果好，副作用少，是一个开展价植很高的手术，一般要在ct室定位下完成。我在南总看这这种手术，也做过一些。这个方法可以试行开展一下。

6：谢谢

在南总进修的一年，是工作和学习的一年，也是进步的一年，也是发现问题不足的一年希望在以后的工作中，能够得到各们老师的指导，同仁们能够多多支持我的工作，让我在自已的专业水平和工作能力有一个新的提高。

**第三篇：麻醉科进修总结**

麻醉科进修总结

1医院概况

xx住于xx的市中心中山东路和黄埔路交汇处是集中医疗、教学、科研于一身的综合性的三甲医院在苏皖浙一带有非常良好的医院声望。医院有两个全军医学研究所一个为全军普通外科研究所一个人全军的肾脏病研究所三个院士医院以普外肠瘘、肠功能障碍的综合治疗、肠外营养、肾内科肾病专科门诊、肾内科专科病房透析中心肾移植中心神经外科、心外科、为拳头科室在江苏省内华东地区乃至国内临床和学术上都有很高的地位。

2麻醉科概况

人员高级职称的有十名其中麻醉科的 徐x国教授是国内的著名的专家级人物曾经也来过我们医院讲学文职将军在全国全军麻醉界有着非常崇高的声望。中级职称十五名左右护士50余名。

设备麻醉科设在三楼有二十间全层流手术间配备有二十台进口多功能麻醉机和监护仪。专科的设备也是非常的齐全的例如神经外科的导航定位系统各种型号的显微镜c臂机体外循环机、经皮肾镜火激光碎石系统骨肿瘤的微波热凝治疗仪各类型的腔镜腹腔镜、输尿管镜、椎

间旁镜、关节镜等等麻醉科还设有术后恢复室pacu他是集术后恢复重症病房疼痛病房于一体的综合性的病房和手术室是统一管理具体分工的关系配备各种不同型号的呼吸机6台多功能监护仪十多台还有多射频疼痛治疗仪血气分析仪多功能的电子微量泵等先进设备。

工作一天大概有40台手术左右没有午休午间在手术室定餐吃饭一般十天轮一个值班双休日制度麻醉医生一个专科轮一个半年。

3进修内容安排

xx总医院的教学和管理是严谨认真的在麻醉科期间的安排大致是普通外科的麻醉6个月脑外科麻醉1个月心外科及体外循环2个月麻醉恢复病房含手术室以外的麻醉2个月疼痛门诊及疼痛病房1个月。

4收获和体会

首先在麻醉的操作进一步地规范、精细了麻醉的基础性操作现已能比较熟练的掌握动脉置管深静脉穿刺术怀特管插管的方法对飘浮导管放制ct引导下的腹膜后的神经丛阻滞各种的常见的疼痛的疾病的痛点阻滞等操作有了较深的认识。深刻地认识到精细的操作是减少麻醉并发病是有着举足轻重的作用的。在患者术的监护和管理方面有了进一步的认识有创动脉监测在麻醉病人的常规监测几乎成的xx总

麻醉科的一个很重要的特点。

几乎所有的病人动脉的置管成为了一个常规其优点当然是显而易见的随时反应动脉血压波型传导心脏的机械运动这种监测对保证病人的安全性、提高麻醉的质量是非常有意义的。但是这种方法的缺点也是显而易见的主要是价格昂贵都是一次性材料。

南x总的监测是非常全面的这为xx的急危重病人的麻醉和重症病人的生命支持的高水平奠定了非常强大的基础。在xx总医院进修的一年我觉得在麻醉的理念和具体的管理能力上有进一步的提高。

对于普通手术的麻醉不仅要做到绝对安全更要做好做细操作精细管理仔细用药合理规范以最大地减少麻醉并发症的可能性为目标。对急诊高危重症的病人的麻醉强调抓重点器官的维护和病人整体综合处理尽可能地减小围术期的风险和降低病死率。在进修期间在带教老师的指导下处理过嗜铬细胞瘤手术的麻醉重症肌无力病人的麻醉心脏及大血管置换手术的麻醉肾移植手术的麻醉以及颅内巨大肿瘤手术的麻醉在神经外科的术中脑保护及心脏病人的非心脏手术等方面有了较深一步的认识。

遇见并处理过急性肺栓塞上下腔静脉阻塞综合症心律失常急性的肺水肿心跳骤停等麻醉中的急症集累了一定的临床处理经验。除了在手术室的日常的临床麻醉的工作外我还认真地参加了手术室以外的麻醉工作的学习。

熟悉和了解了麻醉恢复室的工作流程和运行的方案系统地掌握了各类病人麻醉恢复期的特点。进一步地熟练规范地地掌握了无痛分娩无痛胃肠镜无痛人流的麻醉方案及要点。在疼痛方面掌握了肩周炎骨性关节炎网球肘椎间旁突出症的神经阻滞疗法的基本方案进一步地规范晚期癌痛患者的处理。

5建议

1在技术方面应该来说无痛分娩无痛胃肠镜无痛分娩应该相当成熟的了在南总所有的本院及本院的熟人大多都要求做无痛的应该来说是一个趋势。这是一个学科的发展新技术新业务开展的的必然同时也是医院和科室创汇点当然更重要是的患者能从中得到更多实惠的新业务。所以希望能在医院及科室领导的指导下相关科室的支持下更好地开展这项工作。当然也希望大家给我们多多介绍这一类的病号。

2适宜地开展有创监测。有创监测的费用比较高广泛地开展必然不切实际但他对急危重的病人的监测是有无创不可取代的作用的所以对一些急危重病人开展一些有创的监测是很有必要的。包括有创动脉监测中心静脉的监测以及血气分析等。

3腹腔神经丛毁损术是晚期癌痛痛人一种比较好的方法效果好副作用少是一个开展价植很高的手术一般要在ct室定位下完成。我在南总看这这种手术也做过一些。这个方法可以试行开展一下。6谢谢 在南总进修的一年是工作和学习的一年也是进步的一年也是发现问题不足的一年希望在以后的工作中能够得到各们老师的指导同仁们能够多多支持我的工作让我在自已的专业水平和工作能力有一个新的提高。

**第四篇：麻醉科进修申请**

申请书

尊敬的院领导：

您好!本人自2024年毕业至今一直从事麻醉相关工作。多年来，在科主任的不懈指导及同事的热情帮助下，自己的业务水平及专业素质得了飞速的提升，临床技能得到全面提高。并于2024年取得麻醉学中级职称，现聘任为主治医师。

然而，随着医院的快速发展及外科技术水平的提高，我越来越意识到自己知识的陈旧与贫乏，迫切需要进一步学习，拓展知识面，完善知识结构。

为了进一步提高自己的专业水平，跟上医学发展的步伐，以便更好的服务医院，服务广大病患，现提出于2024年2月前往?医院麻醉科进修学习一年。特此申请，望领导批准！

此致 敬礼

申请人：？

2024年10月12日

**第五篇：麻醉科进修自我鉴定**

麻醉科进修自我鉴定

护士赴香港医院进修学习鉴定

8月，我有幸来到了香港玛丽医院学习新生儿深切护理，由于这次学习机会非常难得，是经院方争取了半年之多才获取的学习机会，所以在来之前，我想我一定要认真的学习他们的先进护理理念和技术，才不枉此一行，可是来到香港以后我才发现除了学习之外，最重要的是体验到香港与内地之间的文化差异，在短短的一个月时间里，我深切地感受到玛丽医院先进的医院管理模式、周到的职业安全防护等诸多值得我们学习的地方，麻醉科进修自我鉴定。

一、人性化的管理 首先是良好的团队协作，多元的护理人员梯队。每一个病房的护理队伍都设有病房经理、护士长、专科护士及临床护士，大家在完成本职工作的同时又互相协作，确保病房的护理质量，另外还配有机长，负责仪器常规管理、调试、保养、维修及备件的购买;健康服务助理，负责护理用品的更换和补充、保管等;病房助理，负责终末处置和外出勤杂等工作;医疗秘书，负责接待、内外联系及医疗文件的统计、整理和保管;卫生员，负责病房卫生(要求达到一尘不染的效果)。通过人事的周密设置，各人按职责行事，使病人感到入院后即有一种安全感，一切尽在医护人员的呵护之中。其次玛丽医院对每名新报到的员工均要进行《职业安全健康》和《感染控制》课程的培训。病房的过道都张贴着如何搬取重物及缓解疲劳的各种保健操，指导员工在工作中如何保护自己，从而防止发生意外。接触血液、体液时，均应带手套，小心处理针嘴及利器，勤洗手，避免交叉感染。在学习的期间我们了解到玛丽医院对员工也进行人员素质培养，年初，由护士自己制定目标，而护士长会根据护士自己定下的目标，提供相应的学习机会，并且医管局每月都会组织各种类型的学习班，以提高员工的素质，对于护理人员的临床稽核，蔡经理说了一句最经典的话是，当护士出了差错时，不是人的问题，而是制度的问题，他们会根据这件事，修改完善制度，而不是去惩罚护士，只有这样，出了差错才会及时上报，而不是隐瞒，才能有利于提高护理质量，减少差错事故的发生。医院的工作紧张而繁重，院方为了减轻员工的工作压力，开展了一系列讲座，如心理辅导，如何减压等，此外，还组织员工进行体育锻炼，并为员工提供上网，健身，甚至包括卡拉ok在内的会所。

二、先进的设备及技术水平和优质的服务

科学有效的器械设置，是玛丽医院的一个较为明显的特色，自我鉴定《麻醉科进修自我鉴定》。以病床为中心，床头1m高墙壁上设有负压吸引、氧气、压缩空气和电源等嵌入式装置。各种监护设备、中央吸引、中心供氧设备均可随意移动，医疗器具、复苏急救管道均标准放置在仪器架上的固定位置，使用起来得心应手。每张病床配有一套壁挂式中心监护设备，并连接于护士站的中心监护系统，可随时监测心电图、中心静脉压、有创和无创血压、动脉压、氧饱和度，改变任何一插件可变换监测项目。其他则根据病人的情况增设，如神经系统监护仪器、pca止痛药物注射器、b超、胃肠道营养输注器和动静脉置管系统等。各科可能涉及的病种所需要的设备齐备，并随时保持完好状态。除此外，新生儿深切病房还有资深的医生及护士，他们掌握着先进的医疗水平，如固尔苏的应用，动脉血压监测，脐动静脉插管，picc，等等。他们曾经成功地救活过体重仅为430克的小婴儿，他们为不满32周的早产儿作rop，为每位婴儿做听力筛查以尽早检查出婴儿是否有先天性的失明及失聪，及早治疗。他们医院很注意人性化的服务，如使用cpap时，会剪一个护垫垫在鼻子和鼻塞之间防止部皮肤损伤和猪鼻子的发生，脸上需贴胶布时都会贴上保护膜，每个暖箱都会有一个罩布，各项治疗集中进行以减少光线和各种外来刺激，有利于患儿的生长发育。对有特殊问题的婴儿，有专业的物理治疗师和职业是来为他们服务，对于出院后继续康复治疗的婴儿为他们转介到别的医院去做治疗。全院开展以家庭为中心的护理模式。普通病房内宽敞的游戏区域带给孩子们一个没有陌生感的环境;每天游戏大使的到来给孩子们带来了欢乐;全职的红十字会老师免去了学龄儿童对学业的担心;家长在护理人员的指导下积极参与到患儿的照顾中。在nicu中，护理人员鼓励父母亲来探望宝宝，并做些力所能及的事情，减轻了爸爸妈妈见不到宝宝的焦虑，更促进了新生儿与父母的亲近感，体现出浓郁的家庭氛围。在早产儿出院前，会为家长开办早产儿出院前奏学习班，由专门的护士为家长做解释指导工作，让家长为早产儿洗澡、更-衣、换尿布，直至家长可以胜任为止，才会放心的将早产儿交给父母。出院后的小儿两岁之内都要进行门诊随访，定期由专科医生为他体检。通过标准得体的服务方式，向患儿家长表示关心与同情，体现医院的服务水准。把服务规范自然地融为服务意识中，应用于医护实践中。病房为出院病人设置了热线咨询电话，24h负责提供各类咨询服务，使患者与医院保持热线联系、随时获得医疗服务的专业指导。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！