# 护理临床实习动员报告范文

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2024-02-01

*护理的实习报告写法比较灵活，结构形式要求也不严格。作为护理实习生，大家需要不断增强自身的法律意识、证据意识、防范风险意识等。你是否在找正准备撰写“护理临床实习动员报告”，下面小编收集了相关的素材，供大家写文参考！1护理临床实习动员报告冠心病...*

护理的实习报告写法比较灵活，结构形式要求也不严格。作为护理实习生，大家需要不断增强自身的法律意识、证据意识、防范风险意识等。你是否在找正准备撰写“护理临床实习动员报告”，下面小编收集了相关的素材，供大家写文参考！

**1护理临床实习动员报告**

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。冠心病的发生、发展、复发率与患者的行为类型、心理因素、社会因素有着密切的相关性，且与病变程度呈正相关趋势[1]，当患者面对住院环境等应激时，其所获得的社会支持量对其疾病的恢复至关重要[2]。因此，精心合理的心理护理可影响和提高老年冠心病患者的生存质量和生存率，现将我院102例老年冠心病患者心理护理的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取宁夏第四人民医院综合科20\_年6月至20\_年6月收治的102例老年冠心病患者为研究对象(该组病例均符合全国高等医学教材内科学制订的冠心病诊断标准[3])，其中男62例，女40例，年龄60~78岁。

1.2 方法 患者入院后，护理人员从患者的文化程度、身体状况、心理状态，生活方式、经济条件、家庭和社会等方面进行评估，针对冠心病的危险因素及患者的年龄、性别、角色行为、个生倾向等不同方面，进行分析判断患者潜在的或现存的心理问题，从而有针对性地提出相应的预防性及应对的心理护理(一般心理护理和个性化心理护理)措施。

2 存在的心理问题及护理对策

2.1 一般心理问题 通过观察分析，这些患者共同存在的一般心理特点有：恐惧、焦虑、悲观、否认、绝望、孤独、抑郁等。有资料表明[4]，冠心病患者中，焦虑、抑郁症状较多，焦虑尤为突出，这严重影响患者的治疗效果和疾病的预后。

2.2 护理对策

2.2.1 构建和谐的护患关系，帮助患者树立战胜疾病的信心 护理人员应注意自己的言行，以良好的职业道德，积极的心态，周到、细致的服务，营造良好的护患氛围，取得患者及家属的信任，掌握患者存在的心理问题，达成共同促进康复的默契，树立战胜疾病的信心。

2.2.2 以细致周到的服务帮助患者保持乐观的情绪 从服务质量入手，经常与患者进行心理上沟通，并从生活上照顾他们，比如亲自给患者打开水喂饭，尽量满足他们生活上及心理上的需求，使他们能够保持良好的心理状态。

2.2.3 创造良好的住院环境 对患者及家属进行冠心病相关知识的宣教，嘱其进食易消化、高纤维、优质蛋白的清淡食物，保持大便通畅，防止便秘，这些都是做好心理护理的前提和基础。

3 特殊情况下的心理问题及个性化心理护理

3.1 不同年龄和性别的个性化心理护理 老年患者由于各种认知能力渐衰退，体力、精力下降，活动受限，动作反应迟缓。如在更年期，男女两性心理上均有如下特点：易焦虑、抑郁、固执、情绪波动大，情绪反应强烈等;男女性别不同，其心理特征也有差异。护理人员要掌握老年患者这一特殊群体，了解两性在心理活动和心理需求的差异，进行有针对性的心理护理。

3.2 不同角色行为的个性化心理护理 患者住院后，要承担患者角色，原有的健康人角色可能暂时或长久的丧失，有的老年患者不能顺利地进行角色转换，主要表现为角色强化和角色淡化，护理人员要对患者进行角色训练、帮助其协调不同的角色行为，使他们顺利地进行角色转换及角色适应。

3.3 不同个性倾向的个性化心理护理 患者住院后，个体需求受阻，生活环境改变，兴趣、爱好被迫放弃，护理人员要了解患者的个性倾向及其特点，根据不同患者的个性倾向性协调好彼此的兴趣、爱好、习惯等，使其相互适应。

3.4 不同治疗时期的个性化心理护理 老年冠心病患者在疾病急性期存在恐惧、多疑、敏感、急躁等心理，护理人员应同情、关怀和安慰患者，从而消除其恐惧等不良情绪反应，给患者以安全感;在患者冠心病的恢复期，要了解患者期盼快点康复又担心疾病复发的矛盾心理，讲解导致冠心病复发的诱因及发病后院外自救的方法等，教给患者调节情绪、减轻心理压力的方法，消除他们的担心和顾虑。

4 体会

在102例老年冠心病患者的护理过程中，我们加强了心理护理的力度。护理人员针对不同的患者，根据不同的因素分析他们不同的心理问题，从而提出一般的心理护理和个性化的心理护理措施，使96例患者能够进行自我心理调适，克服不良心理反应，积极配合治疗，6例患者不良的心理状态得到明显改善，收到了预期的效果。这使我们体会到心理护理在老年冠心病患者康复中的重要性。

**2护理临床实习动员报告**

进入儿科科室，我从带教老师那儿了解到，儿科是个综合性很强的科室，涵盖了内科、外科的各种疾病情况。但儿童疾病的种类与成人大不同：起病急，来势凶，变化快。因此，我们护理人员要根据其疾病特点制定一系列相应的护理措施。由于儿童自身的特点以及年龄小不会或不能准确描述病情，不懂得与医护人员配合，所以儿科护理工作内容多，难度大，要求高。除基础护理，疾病护理外，还有大量的生活护理和健康教育，病情观察应细微敏锐，发现变化及时通知医生，进行救治。

了解了儿科护理工作的基本情况后，我开始投身实习工作中。在临床老师孜孜不倦的教导下，我不断汲取和探索专业知识，也积累了一定的工作经验。也许这些心得体会只是浩瀚大海中的水珠一滴;无垠沙漠中的沙砾一颗，但对我来说却是难能可贵的财富，就好像在广阔的沙滩上，一阵浪打来，留下无数闪闪发光的贝壳，点点滴滴都值得我去珍藏和回忆。也许这些收获相对而言是微小的，但我相信，成功是积累在每一个小小的进步之上的。“冰冻三尺，非一日之寒。”

经过一个月的儿科实习，我又成长了许多，渐渐摆脱了学校的那份稚气，走向成熟。在“阵地”上，我学会的不止是一个护士最基本的技术，疾病的护理知识，更重要的是如何与病人家属沟通。儿科的护理对象是小孩，对于每个父母来说，最珍贵的莫过于子女了，家属以及医护人员都是本着为小孩着想的理念。除了要有精湛的输液技术，将病人的痛苦减至最轻之外，还要向病人家属做宣教，方面涉及很广，比如：饮食教育，环境，衣着，心理护理等。向家属宣教完之后，他们对我表示非常感谢，我自己心里也觉得特别欣慰，劳动成果得到赏识。

要成为一名优秀的儿科护士，光有技术是不够的，我们应该充分体现出“护士”这一角色的价值，而不是像机器一样工作，更多的是要充当健康教育者和病儿知心者。我在儿科就深有体会，比如科室里比较多的血液系统疾病和肿瘤，首选化疗治疗。除了一些常规的操作外，我们还应该做好对症护理。感冒的症状是发热、咳嗽、甚至全身症状，那么我们应该做到对症护理，注意室内环境，饮食清淡，休息等一系列的宣教。如痰液较多，还应保持患儿呼吸道通畅，给于吸痰和拍背，雾化吸入等。同时要多与家属沟通，向其介绍有关知识，如病因，主要表现等。教会家长正确拍背协助排痰的方法，指导家长正确用药，出院时做好健康指导，如合理喂养，加强体格锻炼等。在平时的实习工作中，我也经常看到带教老师向家长做宣教，这就需要将所学知识灵活运用到实践中去，这是护理工作比较高的境界，只有转述给病人家属，才说明自己真正了解书本知识，并能融会贯通，对医患双方都是有利的。两周的历练让我感触颇深，受益匪浅，对护士这一角色有了更深一层的理解。护士不光是护理活动的执行者， 还是健康扞卫者和宣教者。我们应该具备良好的专业素质，身体素质和交际能力，将自身所学灵活应用到工作中去，同时要有敏锐的观察力。我们用双手给病人送去温暖，每一个操作都赋予病人康复的希望，让他们看到黎明的曙光。也许我们只是送去了微不足道的关怀，但这些积累起来，就是帮助病人度过难关的诺亚方舟。

作为一名实习护士，我所能做到的也许是微不足道，但我正确认识了“护士”这一角色，充分发挥自身潜力，在往后的工作中将能力发挥到淋漓尽致，力求更好。

实习是我踏出临床工作的第一步，等待着我的是重重坎坷和艰辛，我不会退缩，而是勇敢地面对挑战!“工作”这座大山等待我无畏地攀爬!

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。”

我将前进!

**3护理临床实习动员报告**

忙碌的外科实习轮转结束后,就去了儿科.儿科分为儿内,儿外,一共4周时间.首先去的是儿内.第一次进入病房,觉得很干净,病床突然小了一号,看到的都是些小朋友.整个病区分为2个部分,前面的是常见疾病,比如支气管肺炎,腹泻,内分泌疾病等,还有个抢救室,里面则收治了早产儿.曾经有个2个床位房间,但收治了1个孩子居然患阿米巴痢疾(经口传播,主要表现为腹痛,腹泻,排出果酱样粪便,有腥臭味,主要流行于热带与亚热带,上海少见).而后面的则是急淋,再障等的孩子,一般情况下,医护人员也尽量避免出现病区后部分.因为这些孩子都是化疗病人,自身免疫力低下,如果人员流通过度的话,容易引起这些孩子的感染.在大量的化疗药物作用下,他们都是光头,面色苍白.并且由于长期化疗药物的刺激,使的他们的静脉脆性增加.一天的补液,常会打上好几次头皮针.我看到最大的孩子,也就12岁,最小出生才几个月.后来听其她同学说,那个12岁的女孩,最终还是死于并发症-感染,不过那是后来的我出科的事情了.内科的早上是最热闹的,闹到耳朵也要聋了.整个病区集体大合哭,哭的撕心裂肺的.

比起内科,外科就要清净多了.儿外主要收治的是开包皮的孩子.我就看见1个孩子是车祸住院的.在儿外的时候,碰到这么两个孩子,都是开包皮的.当我一走进病房,就看见这两个孩子光溜溜的躺在床上,医生开出医嘱照光bid,早上的时候,靠窗的孩子晒着太阳,而旁边的小朋友晒不到,他的爸爸变把窗往一边挪了一下,看见就一个小鸡鸡晒在太阳底下.到了下午,靠窗的孩子拿着枕头遮掩着继续晒太阳,我对他说:让你爸爸给你撑把伞,伞上面挖个洞,这样其他地方都晒不到,就晒个小鸡鸡就可以了.而另外个孩子是晒不到了,他爸爸边跑到护士台说:护士小姐,什么时候来烤小鸡鸡啊.给我印象深的是一个仅3岁还裹着尿片的小男孩.男孩很可爱,头发卷卷的,眼睛大大的,笑起来露出两颗老虎牙.后来我一翻他的病例,患有未分化肾母细胞瘤(腹部恶性肿瘤,常见于小儿,该类型预后差).有次我去他的床位,叫他小宝贝,他甜甜的笑了.我问他,喜欢我这么叫吗?他笑着点头说,喜欢.有次看到他爸爸,抱着他去儿内做肾穿刺,回来的时候,眼泪汪汪的.现在,也不知道他的情况怎么样立刻.整个外科床位周转率并不高,就算我出科的时候,这里面人员也没怎么改变.

其实我并不喜欢孩子,但当看到这些孩子,还是会从心底的可怜他们.现在想想,人活着就是一种幸福,因为再也没有比生命的存在更具有意义的事情了.好好的活着吧!

**4护理临床实习动员报告**

一例左上肺叶切除患者的护理

(一) 护理评估

1、 患者的一般情况：

姓名：李世樑 民族：汉

性别：男 婚姻：已婚

年龄73 文化程度：大学毕业

职业：教师 入院时间：20\_年10月21日

2、健康史：30年前曾患胸膜炎 6年前患脑干梗塞 否认高血压 冠心病 糖尿病 肝炎 结核感染病史否认手术外伤史 输血史 家族遗传病史 过敏史：对磺胺药物过敏。

3、身体状况：患者入院前15天查体时发现左上肺肿物，患者自述无明显胸闷憋气胸痛等症状，咳嗽咳痰较前无明显变化为白色黏痰，无痰中带血，遂就诊于我院门诊，行胸CT平扫视左上肺肿物为进一步治疗9/6收入我院。

4、实验室检查及其他检查：

术前检查：8/6 胸CT示：左上肺叶肿物、左肺门增大

9/6 X光示 左中上肺肿物 、双肺纹理增多

10/6 SPECT未见典型骨转移

11/6 颅脑MRI未见确切转移灶

12/6 腹部B超\\超声心动未见异常

14/6 胸增强CT 左肺上叶肿物考虑恶性肿瘤性病变并纵膈内淋巴结转移

实验室检查：25/6 左上肺叶中央型鳞状细胞癌低分化 侵及胸膜 支气管及淋巴结未见转移

15/7痰培养 铜绿假单胞菌(+++)

26/7 血常规、肝肾功回报： Hb 98g/L 110-160 g/L ALB 32g/L 35-55 g/L Ga2+ 2.07mmol/L

血气分析加电解质: PH 7.44 PCO2 51mmHg PCO2 77mmHg Na﹢133mmol/L K+ 4.5 mmol/L Ga2+ 1.19mmol/L Glu 6.0 mmol/L BeB 9.0 mmol/L SaO2 96%

(二) 护理诊断

术前：

1.焦虑：评估焦虑程度，告知患者疾病的发病机制，消除其紧张情绪，并转移注意力尽量做好患者和家属的思想工作，保证治疗与护理工作顺利进行。向患者解释开胸置管的必要性和重要性，同时针对患者不同的心态，做好详细的术前健康教育;介绍同种疾病康复者与患者直接交谈，使患者有个良好的心态接受手术;讲解戒烟、咳嗽、预防肺部感染的重要性，以取得患者的主动配合。

2.呼吸功能受阻：遵医嘱使用雾化吸入沐舒坦化痰，特子社复抗炎治疗。术前指导患者进行有效呼吸功能的锻炼，是防止肺部感染，促进肺复张的重要措施之一。方法如下：指导患者进行缓慢吸气直到扩张，然后缓慢呼气，重复10次/min左右，3～5次/d，每次以患者能耐受为宜。

术后：

1. 有感染的危险：已遵医嘱给予伊曲康唑抗真菌。

2. 咳痰费力：遵医嘱雾化吸入，沐舒坦化痰。

3. 防止并发症产生：嘱患者保持呼吸道通畅，即使清除呼吸道分泌物，协助患者翻身拍背，鼓励其有效咳嗽，[莲山课~件 ]密切观察体温及血常规的变化。

4. 胸腔闭式引流的护理：A.严格无菌操作下，预防感染，保持系统密闭性，防止气体进入胸腔。B.保持引流通畅，患者采取半坐卧位，避免引流管受压，扭曲，滑脱，堵塞，密切观察水注的波动幅度在4~6CM，并协助病人深呼吸，咳嗽适当床上运动。C.评估胸腔情况，严密观察引流液颜色，单位时间内的引流量及性质。

(三) 护理目标

短期目标：满足患者的基本生理需要。

长期目标：患者恢复健康，可独立进行日常生理需要。

(四) 护理措施

术前护理：

1、心理护理：做好术前宣教，多数患者得知患了肺癌后失去了生活的勇气，得知病情后产生恐惧、悲观的心理，担心手术效果，患者情绪波动大、厌世心理，此期心理护理的重点是采取防范措施，为了增强患者对护士的信任感，消除或减轻患者的焦虑和恐惧心理，我们开展了术前护理宣教，对患者的情绪和心理特点，护理人员要同情、安慰患者

者，耐心做好解释工作，语言要亲切，态度和蔼可亲，讲解手术方式、注意事项，术后可能出现的不适及对应方法，树立战胜疾病的信心。使患者保持良好的心理状态接受手术。

2、术前准备：协助患者及时完成术前相应检查，胸部CT、胸片、B超、心电图、肝、肾功能检查、交叉配血、药物过敏试验，抽血做血常规、血型、电解质、输血前五项等，手术前1天常规手术野备皮、术晨，更衣、禁食、禁水。

3、术前指导呼吸系统训练：向家属和患者讲解呼吸功能的重要性以及可能出现的并发症，从而取得患者的积极配合，深呼吸训练2～3次/日，10～15分钟/次，应根据患者的具体情况而定。让患者进行有效的咳嗽和咳痰，反复练习深呼吸和屏气，胸及腹部突然用力，使胸内压升高咳嗽后使气体或痰快速咳出，或练习吹气球，吹气球也是促进肺复张的一种方法。鼓励患者吹气球促使肺部膨胀，方法是先要深深地吸气，然后缩唇缓慢用力吹气，如此反复进行深呼吸锻炼，有利于将痰液排除。

患者于20\_.6.21在全麻下行左侧开胸探查术 左上肺叶切除 纵膈淋巴结清扫 左侧胸腔闭式引流术 术中失血150ml 并给予相应护理措施如下：

1、患者于当日12：15返还SICU 给予心电、呼吸、血压、血氧监护，气管插管接呼吸机SIMV模式辅助呼吸，保留上、下胸腔闭式引流，续接负压吸引有效引液为血性。保留尿管接无菌袋Q1h开放。于23：40拔除气管插管，给予面罩吸氧5L/分，行雾化吸入及口腔护理，预防呼吸道粘膜水肿，给予沐舒坦化痰治疗，泰能抗感染治疗 洛赛克抑酸保护胃粘膜治疗及静脉补液治疗.患者术后咳痰力差考虑痰栓阻塞性肺不张，于23/6予以支气管镜吸痰，吸出大量黄色粘稠痰液;24/6于8:45行气管切开接呼吸机辅助呼吸治疗;28/6停呼吸机辅助呼吸，给予气切处接面罩吸氧8L/分;29/6给予拔除上下胸引;于1/7转入胸外科继续治疗。9/7拔除尿管

2、现给予执行左上肺叶切除术后护理常规 特级护理 病危 鼻饲流质 口入半流质 鼻饲高能能全力 瑞能 心电、呼吸、血压、血氧监护 气切处接氧气吸入并给予气切护理 记出入量 保留胃管 胸带外固定 患者睡眠良好，二便正常

3、药物治疗：安博诺降压 依姆多扩冠 地高辛强心 补达秀补钾 凯思立补钙 能气朗补充微量元素 洛赛克保护胃黏膜 舒氟美 止咳祛痰强心 沐舒坦祛痰 伊曲康唑抗真菌 百忧解 氯硝西泮镇静

4、术后呼吸道的护理：术后保持呼吸道通畅，及时排除呼吸道的分泌物，是防止并发症的有效措施。协助排痰方法有叩背法：患者取坐位，护理人员站在床边，将手成杯状，以增加共振力量，使痰松动。从患者肺底部开始。在胸部或背部行有力叩击，应自上而下，从边缘到中间，同时嘱患者咳嗽并用手按压手术侧胸廓，吸气时及时放松，咳嗽时加压，以减轻伤口疼痛，雾化吸入;术后常规雾化吸入3天左右，每次15～20分钟，烟雾不能过大，以免发生窒息，气管内吸痰;术后未拔除气管导管，患者应及时从气管内吸出呼吸道分泌物，诱发咳嗽反射，用手指在患善颈部按压气管或天突穴位来刺激气管引起咳嗽反射，使呼吸道分泌物随痰而咳出。当患者咽干口渴而影响了咳嗽时，可酌情含漱或饮少量温开水。

5、胸腔引流管的护理：肺叶切除术后安置引流管在于及时将患者胸内积气、积液、积血引流至体外，使余肺得以及时复复张，有助于胸内残腔的消灭。因此，术后平卧6小时后则改半坐卧位，以利于引流。应注意观察水封瓶盖有无松动，管子有无脱开扭曲或打折。为了保持水封瓶引流管，防止血块堵塞管腔，注意观察水封瓶内水柱动情况、引流液的性质、颜色、量，并做好记录。

6、早期活动，注意休息、止痛。适当给予镇痛，常用的止痛方法有镇痛泵，肌注杜冷丁等，鼓励患者早期活动，术后第2天可坐在床边，病情许可亦可稍微站立，3～4天后可在室内活动。早期活动可促进身体各机能的的恢复，增加肺的通气量，活动有利于痰的排出，亦可使积血、积气、积液通过引流管排出，促进肺复张。

7、做好饮食护理。术后清醒后6小时给予高蛋白、高热量、高维生素易消化的流质或半流质饮食，少量多餐，利于提高机体组织修复力及防御能力。

8、加强肢体功能锻炼：由于术后卧床时问较长，术后6小时后应每2小时翻身1次并按摩皮肤受压部位，术后第2天嘱患者使用上肢梳头、端碗，从头顶触摸对侧耳廓等动作，其目的是锻炼患侧的胸大肌，预防患侧上肢费用性瘫痪。

健康教育：

1.告知患者如发生畏寒高热、切口剧痛、呼吸困难及时就诊;如伴随有肋骨折，注意骨折卧平板床，3个月复查X线片，[莲山课~件 ]以了解骨折愈合情况;

2.保证休息充足睡眠，合理活动及调配营养。

3.积极治疗原发病，避免诱因，避免屏气剧烈咳嗽

(五)护理评价

、患者可以自主咳嗽，已经可以维持基本的生理需要。

2、患者可以自主进行功能锻炼，以提高机体组织修复力和防御能力。

收获及感悟

我在临床实习也有6个多月了，从初入时的迷茫到慢慢融入了护士这个角色。我发现理论与实践还是有所不同，经过这些日子的学习，我发现自己还存在着很多的不足。

通过这次我发现作为一名护士我们要有一颗宽容的心。每天我们面对的病人都不同，也许你曾被病人指责过，受过委屈。但只要我们把他们视为我们的家人，设身处地的为患者着想，相信是石头也会感化的。我们要用我们的微笑来感染每一位患者。

在这次授课中，老师讲了在临床中容易被我们忽略，但却又是很重要的事情，比如说洗手，医疗废物的处理，查对制度等。洗手看似简单却很重要。我们知道一双干净的手不仅保护了我们自己也保护了患者。“三查八对”是护士最基本也是最重要的事情，做好了这一点，是一名护士最基本的要求，但做到这一点却需要有细心、有耐心，要勤快。护士应做到五勤：口勤、脑勤、脚勤、眼勤、手勤,只有这样,我们才能进一步的提高自己的整体技术水平,也能更好的服务患者.

这次培训使我印象最深的是护理工作应该是“以病人为中心”。我们每天做着同样的事情,时间久了,也许你也会觉得没有新鲜感，从初入时的满腔热情到现在的机械式的服务。但我们要知道我们每天面对的病人不同,他们的感受也不同。机械式的服务给他们带来的只有反感和陌生。相反，如果我们把他们视为家人，和他们进行心与心的沟通，常言道：沟通是一座心灵的桥梁，只有做好了这一点，我们才能更好的为患者服务，为患者着想。

实习马上就要结束，但却使我在思想上有了进一步的升华。护士虽然平凡，但却也是神圣的，人们把她喻为白衣天使。作为一名护士，我们应该向南丁格尔学习，在平凡的工作中寻找不平凡。

**5护理临床实习动员报告**

还是只有一个星期的小科。按理说我只是个打酱油的，虽说实际上亦如此。但在打酱油的路途中，我也有一些或小或大的收获和感触。

一个星期，周一至周五是四天的A班+一天A/白班，周六周日休息。这么棒的排班时间，让我着实高兴了一把。这般高兴并非是自己完全不在乎自己的实习想偷懒，而是前段时间的排班真的有些让人吃不消。高兴归高兴，该认真的还是要认真。

是日听说最好的带教老师已被挑走的时候，还有些小小地伤心。还好，我的带教老师也是个很不错的老师。我的带教老师不仅具备儿科护士极强的亲和力和极高的耐心，而且老师哄小孩和给小孩打留置针等技术好得更是令人乍舌。跟在老师后面学东西，虽要不停地穿梭于病房里，不停要换瓶，要接针，要发体温计收体温计，要配液要冲管，但是，老师和小孩子还有那些爸爸妈妈爷爷奶奶叔叔阿姨们沟通地真的很好。由第一天始，我便像老师那般亲切地和家属们沟通，把自己当做一名真正的合格的儿科护士般进行学习。一边学习操作，一边向老师请教一些自己没搞懂的问题。

再次想要感谢老师。感谢老师主动给我讲解很多问题;感谢老师很耐心很仔细地给我指出我的不是;很感谢老师给予的交班机会;很感谢老师在我出科前给我的小总结;很感谢老师对我的细心观察;很感谢老师很真心的赞扬和鼓励。

这些感谢，都是我在儿科实习的收获，让我受益匪浅的收获。

说到交班。虽说只是儿科病房内的床边交班，没有医生护士一起交班时的那般严格和标准，但是想要交好班，一定要有足够的信心。之前在跟在老师后面看老师和其他老师的交班，或者是听取其他老师和老师的交班，总感觉很简单，但真的要自己实际操作的时候，还是会发现有很多小细节自己没有弄明白弄清楚的。这次交班，让我有侧重点地去观察病情，有针对性地和病人家属沟通了解病情。总之，巡视病房不是自己去走一遭就算的，你要知道自己去病房转了一圈你到底发现了什么?有什么异常的情况?千万不要去到病房后不知道自己要做些什么，回来后也不知道病房内有多少个病人，这些病人又在做些什么治疗......

在儿科的一周，是我下病房实习的第一周。在病房与其他像手术室，ICU一类的可是最大的区别就是和病人及其家属的沟通一项。在儿科，我自我反省了下，觉得大体上还是可以的，但是态度还是稍显生硬。有时候确实把握不好人与人沟通的度。我想，沟通应该是护理工作中一个经久不衰的重点，以后无论在哪个病房都要不断地积累经验.学会沟通，让良好的沟通成为推动工作的动力，而非是阻挠的。

做的不好有三点：其一是没有学会一次性排气，这个不知道是因为在儿科头皮针小的缘故无法很好地排气还是因为本人技术不过关;其二是冲管，这个我真心承认是自己技术不过关，得加强练习;其三是查对制度，理论和实践没能好好结合的悲催后果，我以后一定要死死记住，在操作前不是问，你叫\_\_\_\_\_\_是不是?而是要问：你叫什么名字呀?...

一周的时间，过得很快。我也终于无悔于自己的时间。能遇到一位好的带教老师真的很重要，再次感谢老师!若没有遇到好老师，自己也要做好准备来，如下星期在妇科。。。希望在报到时看到的老师们爱理不理不冷不热的感觉是错觉而已。不管怎样，靠自己调整。自己只是来学东西的，管他们怎么样，自己记得自己是在干嘛，为什么要这般就行了。

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！