

# 进修结业鉴定表自我小结 骨科进修结业 自我鉴定(大全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。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

## 进修结业鉴定表自我小结篇一

我所进修学习的主要方向为“颈肩腰腿痛”保守治疗及“四肢骨折”手术治疗。进修科室为颈肩腰腿痛科、上肢损伤科及手外科。颈肩腰腿痛治疗中心下设4个科室，总床位170张，系全国最大的颈腰椎病中医特色治疗科室。上肢损伤科及手外科为手术治疗四肢骨折、血管神经损伤的科室。

### 一、进修学习情况：

每天早上7：00提前到医院查房，查看患者治疗情况，询问患者的感受，征求他们治疗的意见，重点是新入院病人和手术(或整复)后病人。解答患者的问题及疑惑，对于自己无法解决的问题，及时汇报给老师，向老师请教，与老师一块解决，及时完成对患者的治疗(如换药、医嘱处理等)。

在颈肩腰腿痛科学习期间，掌握了一套非手术治疗颈肩腰腿痛的有效疗法，即洛阳正骨治筋疗法。

优值牵引法：采用床头多功能牵引架，根据患者不同的病情，采用相对应的牵引角度、牵引重量、牵引时间，进行牵引治疗，以达正骨理筋的治疗效果。

中药治疗：平乐正骨将该类病证分为三型：一为气滞血瘀型，

二为寒湿痹阻，三为肝肾亏虚型。洛阳正骨医院采用自行研制的颈痛消丸、椎间盘丸、芪仲腰舒丸，根据三种分型进行分期辨证施治，并用中药熏蒸、离子导入等中药外用以温经散寒、通经活络，使外治之法同奏内治之功。

**展筋丹揉药：**展筋丹揉药法依据针灸“孔穴大开无窒碍，致令邪气出如飞”的原理，结合颈肩腰腿痛的具体病情选取相应的穴位或反应点，将展筋丹(粉剂)撒敷于其上，同时施以特定的揉药、按摩手法，使药物、手法同奏其效，共同起到活血止痛，通经舒络的功效。

**手法治疗：**分为治筋手法和治骨手法。治筋手法主要有理筋、活筋、松筋。治骨手法以各种活动关节手法为主，包括提拉推定、三维牵引床定点旋转等手法。此手法可有效调整脊柱椎间盘及小关节的位置，改变突出物或骨赘与受刺激的神经根或脊髓、血管的解剖位置关系(即位移理论)，从而减轻神经根的张力或骨赘对神经、血管等的刺激，达到骨正痛消的目的。将治筋手法与治骨手法紧密结合，以点、按、推、揉等活筋、理筋、松筋手法起到放松脊周动力肌，达到筋舒痛止之功效。

**臭氧注射治疗及骶管治疗。**

**功能锻炼：**根据患者的不同体质禀赋及具体病情，制定相应的个性化功能锻炼方案，有选择地应用颈腰背肌和脊周动力肌的功能锻炼方法，如项臂争力、雁飞、倒走、拱桥运动等。

在手术科室学习期间，提前到院查房、及时完成对病人的治疗，8：30左右进手术室，参观手术或参加手术，当一助或者二助，洛阳正骨医院每天平均60多台手术，手术室共有14个平诊手术间和1个急诊手术间。诺大的手术量，对手术室提出了巨大的挑战，所以接台手术一般安排很紧凑，手术室有相应的一个“手术准备间”，当一台手术快结束前半小时，巡回护士即通知接下台手术，手术结束病人到“麻醉复苏间”

监护复苏，两台手术间隔约10分钟左右。手术室里有一个休息室，医生护士可以在此休息、进餐，整个手术室平均要到21:00才能结束工作(急诊除外)，夜间书写病历，翻书查阅资料，解决自己的疑问。此外积极参加骨科的术前病例讨论，把第二天所有的手术进行术前讨论。

学习进修期间，遵守医院及科室的各项规章制度，尊敬师长，团结同事，严格要求自己，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，得到了科室主任、老师及患者的高度评价，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，不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，经过这次进修我提高了书写相关医疗文件的水平；增强了对骨科常见、多发病的诊治能力；进一步掌握了保守治疗方法。其间我还积极参与了由洛阳正骨医院主办的“如何写好医学论文”、“四肢组织缺损新进展研讨会”“20xx年全国髌、膝关节疾病高峰论坛”等学习班及各科室组织的业务学习，并专家进行了学术交流。通过学习交流，使我大大开阔了视野，丰富了知识，初步了解一些新的手术方式和技能。

## 二、进修学习的所感所悟

### 1、良好的医患沟通

非常重视医患沟通，有良好的医患对话习惯，这一点值得我们好好学习。进入病房先敲门，询问病情，查体，交代诊疗事宜，而且非常耐心地听取病人主诉和要求，医患关系非常融洽。

### 2、规范的诊疗行为

医疗活动非常规范，按照统一的“jci标准”从事医疗活动。对

于选择治疗方式：手术或保守治疗及其各自的利弊，手术内固定器械的选择，医生也会和病人及家属商量，由他们决定方案，从而体现了尊重患者，保障了患者知情同意权。

### 3、保护病人隐私和信息保密

科室均无住院病人一览表，医生离开计算机要退出病人界面；治疗操作时，要拉上床帘；不能在公共场所，谈论病情或病人信息；不能与病人治疗小组无关人员谈论病情；治疗小组成员不能在病房内高声交流病情或交换意见。尊重患者，保护患者隐私。

### 4、保障病人安全：

准确确认病人身份。

入院后，医护人员认真核对患者身份，并为每位病人手腕上佩戴腕带，写明病人基本信息的标签来确认身份。

v改进高危性药物的使用安全。

患者安全目标首先要求医院根据自身的数据和监管/行业组织的要求/指南而制定高警示用药的清单。政策/规定应当强调清单上每一种高警示用药的确认、位置、标签和存储。根据实际情况，暂时将静脉用的青霉素、头孢类药物列为特定状况下的高危性药物，通过对每位病人认真、细致的评估，尽量减少特殊条件下过敏性休克的潜在风险。

v降低院内感染的发生。

消除或降低感染风险的重要方法就是手部卫生。每个病房都有一支的免洗消毒液，在评估病人、为病人作诊查、治疗前后的同时，均要洗手，不忘一遍又一遍地向病人和家属宣教洗手的重要性。

v降低病人跌倒/坠床导致伤害的风险。

评估病人，将高风险重病人安排在靠近医务人员的铺位，加强宣教，包括陪护人员的宣教，铺位上用粘贴纸标明防跌倒/坠床。

v确保手术部位正确、操作正确、患者正确。

错误的手术部位、错误的手术操作和错误的患者手术被视为不可原谅，但是这种错误在世界各地屡见不鲜，并一直是联合委员会警示事件数据库中报告得最多的警示事件。因此，患者安全目标要求医院制定并实施以下措施：标记手术部位，标记明显，易于理解，并且不容易移除或清洗；患者应当参与核实过程，当患者进入手术室后，医院使用核对清单来确认正确的患者、正确的手术以及手术部位标记；相关文件（比如术前评估和手术计划、麻醉前评估、知情同意）和图像及检验结果等准备到位，并确认所有设备/移植器械已经到位、正确且有效。在手术正式开始之前，整个手术团队应当停下手头所做的一切操作，再次核实手术部位正确、操作正确、患者正确，这一“暂停”过程应当记录在医疗记录之中。

v宣教病人使用洗手间内报警装置。

告诉检查者病人洗手间内设有报警装置，没有陪护的病人如在病洗手间内发生问题，可以使用报警装置通知护士，同时巡视病房时予以关注洗手间。

在-x医院进修的日子里感觉到这里的工作都非常正规有序，所有的操作，所有的流程都有规范化的文书，病房里大家有条不紊的开展工作，大家的工作积极性、主动性都很高，宽松、和-谐的环境给大家宽松健康的心态，大家自觉遵守纪律，在这里员工具有高度的自觉性，工作井井有条。所做的一切都是为了“降低风险，保证医疗质量及病人安全”。

### 三、意见和建议：

学习的主要目的就是学以致用，利用学习到的先进技术、先进管理模式、先进理念，结合本单位的实际，而改进我们的工作，提升我们的诊疗水平。根据医院的现有状况，结合自己所学，提出以下意见和建议。

#### 1、开展新技术项目

拟开展颈腰椎的优值牵引法、展筋丹揉药、臭氧注射疗法、骶管注射疗法，逐步开展颈椎的提拉推顶及腰椎三维牵引复位治疗。

#### 2、成立以治疗颈肩腰腿疼痛为主的科室

随着人们工作压力的加大、对健康的日益重视及医疗保险制度的建立，颈肩腰腿痛病源广泛、病人较多，为了更系统化、规范化治疗，做出更好的效果，真正的做大做强，提高医院的竞争力。可逐步建立颈肩腰腿疼痛门诊、科室。

#### 3、降低风险，保证医疗质量及病人安全

20xx年12月份[]-xx医院通过“jci标准”认证[]jci标准主要关注的是医院的医疗质量、病人安全及其不断改进和提高，是国际最高等级的医院黄金认证[]jci认证过程是医院质量、服务提升的过程；是落实“以病人为中心”服务理念，加强病人安全治疗的过程；我们可从中借鉴一些经验：医院的制度建设\医疗流程\质量的持续改进\医疗安全等.从而做到“降低风险，保证医疗质量及病人安全”。

在-x正骨医院进修学习的6个月，是我人生中非常宝贵的一段经历，我从中受益菲浅。感谢院领导对我一如既往的关心、支持和帮助。

## 进修结业鉴定表自我小结篇二

通过在一附院为期6个月的进修学习，在他们广大的医生和护士的帮助下，顺利完成了普外，胸外，脑外，骨外组的轮转。虽说这次是进修普外专科，但我在普外组只呆了2个多月，其余时间大部分在骨科组。普外科的手术是我们手术室最常见，做的比较多，也是最基础的手术，然而作为手术室护士中的一员，我们都应该熟练的掌握它。这次的进修学习，使我感受颇深，受益匪浅，同时也认识到我以往工作中的不足之处。现将我的学习心得体会汇报如下。

南大一附院是江西省一流的综合性教学医院。刚去的时候有一点点不适应，压力也很大，因为他们每日的手术量有我们医院的3至4倍之多，但他们的护士具有连续工作的毅力和一丝不苟的精神，让我非常的敬佩。在手术中他们严格按照技术规范实施操作，有效的防止各种护理差错的发生。洗手护士在熟悉手术过程的基础上，积极准备手术所需各种器械用物，做到了自觉主动，迅速传递器械，配合手术做到忙而不乱，有条不紊，保证手术的顺利进行。他们的医生护士在手术台上一句闲话都没有，整个手术间静悄悄的，巡回护士非常仔细，摆放体位对病人每一处裸露的地方都用啫喱垫或者水袋进行保护，有效的防止手术患者特别是长时间手术患者压疮的形成。并且每一次与病房护士进行各项交接时也要做好皮肤交接。手术时，医生的任何要求巡回护士都会第一时间得到响应，对待病人的态度也很好，每个手术间备有小毛毯，很人性化，这是我们值得学习的地方。巡回护士还要配合麻醉医生麻醉患者，在手术顺利完成的同时，把手术费用录入电脑，并把手术用物记录在手术收费单上，以备核查。手术间垃圾分类清楚，手术中产生的利器都放入利器盒，再由手术结束后巡回护士倒入整个手术室的大利器盒中，统一销毁处理。

手术室对各项基本操作要求都非常的严格，首先对二次更鞋非常认真。记得刚去的第一个星期，一位老师带我去器械清

洗组放器械，就是因为没有更换鞋套，被护士长看到，当时就一个月的奖金全部扣除。所以，那里的护士做每一件事情都是非常仔细认真的，稍不留神，说不定奖金又被扣了呢。他们的手术衣现在已经都换为全包式的，洗手护士是第一位洗手的，由巡回护士协助穿衣，其余手术者由带好手套的洗手护士协助将腰带绑于腰间。虽然我们医院也是全包式的手术衣，但我们并没有正真的做到这一点，这是我们要改正的地方。对于各种手术的器械纱布清点贯穿于手术始终，由器械巡回护士共同清点3遍(术前，关体腔前，关体腔后)，器械检查认真细致，包括对有齿镊的齿有无，器械有无松动，关节螺丝有无遗失，有带纱布带的有无都要一一检查，防止因器械而造成差错。手术结束，器械由器械组的护士接收器械，接收时再次核对器械数目，再推至器械组进行分类处理。

手术室坚持每天7：45准时交接班，交接班规程规范明确，大到仪器小到针线都交的非常清楚。医务科每日9时准点检查手术是否开台及是否已做手术标记。护士长在排班时做到新老搭配，分各个专科组并设专科组组长对小组进行管理，这样使得手术护士了解医生的习性，与医生能够默契配合，有效的缩短手术时间，提高手术效率。手术室每周会安排固定的讲课。周五早上是各专科组学习的时间，由专科资深护士讲解本专科手术及专科知识。一周是全科护士的学习，一周是年轻，新进护士及进修生的学习。如此轮替。讲解不同手术体位保护及先进医疗器械使用，还有管理方面的学习，还定期请专科医生讲课，深深感受到他们浓浓的学习氛围。

手术室的弹性排班，按每日手术量进行排班，手术单必须在12点前开好，护士长14点前排好隔天手术的班。护士每日7：45上至下午15：00。15：00前手术结束者，按规定通知护士长，调配手术，如无另行安排由个人如实填写工时时间。手术时间过长导致托班，按常规均由本组人员完成，不允许进行交接，特殊情况除外。

还有一点值得我们学习的是他们有一套严格的管理体制。如

器械消毒专人管理，包括小型的压力蒸汽灭菌锅。腔镜器械和贵重物品由专人接管，认真与手术护士核查，并记录。手术中用到的各类物品，例如“留置针，三通，可吸收缝线，电刀，吻合器...”均由一名护士负责发放与登记。

以上这些只是我学习后总结的一些心得，概括的不是很全面。但我会将我所学到的好的技术和方法运用到自己今后的工作中，提高自己对工作的动力和热情，不断总结经验，努力学习。最后希望我院的护理工作蒸蒸日上，我院的明天更加美好。

### 进修结业鉴定表自我小结篇三

为期三个月的进修学习生活已经结束。在这短短的三个月内，我学到了不少知识，感触良多。

还记得，接到进修通知时，我内心万分激动，十分感激医院和科室给了我这次难得的进修机会。去进修之前，我就认真地复习了《临床骨科护理学》中的有关内容，以加强自己的专科理论水平。并为此次进修学习做好计划与设想。

也许自己的要求与期待过高，进修的前三周，内心十分失落，原因是：这三周来每天除了完成比我院骨科重得多的护理工作外，老师们很少给我们进修生讲课，较少给我们进行十分正规的护理查房。当然，这里存在客观的原因：工作太忙，每天若能按时交接-班就是十分了不起的事了。

1 科诊治研讨会”。这些课程、学习班或研讨会，不仅丰富了我的专业知识，让我了解了更多、更新、更先进的技术，更重要的是让我看到了护理事业的美好未来。

附一各项制度的完善性与执行性也给我留下了很深的印像。在附一，无论是医生，还是护士都十分重视两人核对制度。挂瓶、发药等等护理操作都是两人一起去执行，哪怕是打一

瓶葡萄糖或是一瓶林格液都是两人一起执行;在关节显微外科,医生在进行手法复位石膏外固定术时,使用利多卡因进行局麻之前,都让别人帮忙进行核对,对方确认后才能使用。

在附一,知贤任用的做法,让我感触很深。如在骨科,有工龄20xx年的老护士仍与工作1~3年的年轻护士一样上早班(7~14班);有工龄才四五年就已做了总带教、工龄六七年就做了专科护士的,在护理工作中,她们对能力的重视,远远大于工龄。并且她们的护长能根据护士的性格特点与能力来安排病区的护理管理qc工作。

进修生活是辛苦的,进修学习充满着希望与激情。只有在进修过程中品尝过艰辛,才能耕耘出甜美的硕果。今天,我自认是满载而归,希望能将所学更好地服务于病人,为医院和科室的护理发展做出自己应尽的努力!

通过在一附院为期6个月的进修学习,在他们广大的医生和护士的帮助下,顺利完成了普外,胸外,脑外,骨外组的轮转。虽说这次是进修普外专科,但我在普外组只呆了2个多月,其余时间大部分在骨科组。普外科的手术是我们手术室最常见,做的比较多,也是最基础的手术,然而作为手术室护士中的一员,我们都应该熟练的掌握它。这次的进修学习,使我感受颇深,受益匪浅,同时也认识到我以往工作中的不足之处。现将我的学习心得体会汇报如下。

3 化,这是我们值得学习的地方。巡回护士还要配合麻醉医生麻醉患者,在手术顺利完成的同时,把手术费用录入电脑,并把手术用物记录在手术收费单上,以备核查。手术间垃圾分类清楚,手术中产生的利器都放入利器盒,再由手术结束后巡回护士倒入整个手术室的大利器盒中,统一销毁处理。

手术室对各项基本操作要求都非常的严格,首先对二次更鞋非常认真。记得刚去的第一个星期,一位老师带我去器械清洗组放器械,就是因为没有更换鞋套,被护士长看到,当时

就一个月的奖金全部扣除。所以，那里的护士做每一件事情都是非常仔细认真的，稍不留神，说不定奖金又被扣了呢。他们的手术衣现在已经都换为全包式的，洗手护士是第一位洗手的，由巡回护士协助穿衣，其余手术者由带好手套的洗手护士协助将腰带绑于腰间。虽然我们医院也是全包式的手术衣，但我们并没有正真的做到这一点，这是我们要改正的地方。对于各种手术的器械纱布清点贯穿于手术始终，由器械巡回护士共同清点3遍(术前，关体腔前，关体腔后)，器械检查认真细致，包括对有齿镊的齿有无，器械有无松动，关节螺丝有无遗失，有带纱布带的有无都要一一检查，防止因器械而造成差错。手术结束，器械由器械组的护士接收器械，接收时再次核对器械数目，再推至器械组进行分类处理。

手术室坚持每天7：45准时交接班，交接班规程规范明确，大到仪器小到针线都交的非常清楚。医务科每日9时准点检查手术是否开台及是否已做手术标记。护士长在排班时做到新老搭配，分各个专科组并设专科组组长对小组进行管理，这样使得手术护士了解医生的习性，与医生能够默契配合，有效的缩短手术时间，提高手术效率。手术室每周会安排固定的讲课。周五早上是各专科组学习的时间，由专科资深护士讲解本专科手术及专科知识。一周是全科护士的学习，一周是年轻，新进护士及进修生的学习。如此轮替。讲解不同手术体位保护及先进医疗器械使用，还有管理方面的学习，还定期请专科医生讲课，深深感受到他们浓浓的学习氛围。

4 工时时间。手术时间过长导致托班，按常规均由本组人员完成，不允许进行交接，特殊情况除外。

还有一点值得我们学习的是他们有一套严格的管理体制。如器械消毒专人管理，包括小型的压力蒸汽灭菌锅。腔镜器械和贵重物品由专人接管，认真与手术护士核查，并记录。手术中用到的各类物品，例如“留置针，三通，可吸收缝线，电刀，吻合器...”均由一名护士负责发放与登记。

以上这些只是我学习后总结的一些心得，概括的不是很全面。但我会将我所学到的好的技术和方法运用到自己今后的工作中，提高自己对工作的动力和热情，不断总结经验，努力学习。最后希望我院的护理工作蒸蒸日上，我院的明天更加美好。

经过一年时间的全科医生的转岗培训班的学习，本人对全科医学知识有了一定的认知和了解。悉知全科医学的含义：是一个面向社会与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学学术专科。将各科相关知识机能有机的融合为一体，从而服务于社区和家庭维护与促进健康的需要。同时熟悉和了解了全科医疗是一个对个人和家庭提供持续性与综合性保健的医学专业，又整合了生物医学、临床医学于行为医学的宽广专业。

做为全科医生将在全科医疗中充当重要角色，全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的一体化的基层医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式的管理的医生。

在一年的学习时间里，老师给我们传授了社区医学、全科医学、社区预防与保健、社区常见健康问题、康复医学、健康教育与健康促进、社区常见病症的中医药照顾、急症与急救、物理性诊断、心理障碍与精神卫生等学科，从中了解了社区卫生服务的特点，为了实施六位一体化服务体系的需要掌握的广泛的全科医疗知识，尤其是突出社区卫生医疗健康、疾病、保健等特点的医学知识理论受益匪浅。

在皋兰县医院10个月临床技能实践期间，我对内科、急诊科、外科、儿科常见病、多发病的临床特征、诊断、鉴别诊断、处理原则及方法、转诊指征及预防有了一定的掌握，认真完成了临床培训要求。给我感触最深的就是各临床科室共同的特点，就是充分体现对广大居民解决看病难、看病贵的难题。方便、快捷、周到、便宜、知情。接受到全方位的服务。

县医院基本设施齐全，药品丰富便宜、化验室(常规化验、生化化验基本满足常见病的需要)B超、心电图等。还开展了针灸、按摩、拔罐、封闭等多样化的服务，对诸多疾病后遗症，慢性病的康复治疗起到积极的作用。在黑石乡卫生院1个月的基层实践培训期间，我能够独立处理农村常见病、多发病，能够结合工作中发现的问题，及时解决，掌握的全科医疗服务技能，社区慢病管理，重点人群保健。

通过实践更进一步认识到做全科医生，卫生院医生在乡卫生院职责的重要性。卫生院医生可以通过各种形式(门诊、家庭访视、健康档案等)了解全乡居民的健康状况，经常通过各种形式宣传卫生知识达到健康教育与健康促进的目的。通过实践使我们更深刻的认识到全科医疗与专科医疗的区别和联系，充分显示出全科医疗在现今社会中社区居民的需求中所处的重要地位。

由于从事乡镇卫生医疗工作时间不长，工作还不深入，对全科医学和社区医学认识还不够全面，很多理念还停留在专科医疗的模式之中，在应对患者的过程中还存留着以医疗为主、以疾病为中心、以医生为中心的就诊模式，对社区常见的健康问题、康复医学、中医药照顾等全科医学知识还缺乏全面的了解和掌握，所以要充分利用有利的条件更新观念，改善服务质量和提高医疗服务效率，更好的为社区广大居民的健康服务。

## 进修结业鉴定表自我小结篇四

骨科进修是一次难得的提升自己医术的机会，骨科进修结业之后要写好自我鉴定，总结好自己的进修成果。下面由本小编精心整理的骨科进修结业自我鉴定，希望可以帮到你哦！

### 一、四肢显微外科学习班

3月1日至3月16日，按照上海六院进修安排，我参加了四肢显微外科学习班，这个学习班主要是为了提高进修医师显微技术及理论知识。通过各位老师的授课，进一步巩固和丰富了我的显微外科理论知识。另外，老师们的标本示教，手术演示，使自己对一些手术的关键步骤有了更深的认识。李言杰主任一直强调显微外科是骨科医生的基本功，通过对显微外科的学习，我深刻领会到了其真正内涵和见识的卓越。

## 二、ao技术学习班

ao技术学习班是此次进修之前的另一必修完成科目。此次学习班非常正规，讲师团有来自韩国吴宗健教授，泰国的suthornb教授、ao亚太地区秘书长上海六院的罗从风教授，以及国内一些著名的骨科专家。质量很高，要求严格。此次学习班内容，围绕骨折治疗的ao原则，涵盖了基础理论和临床基本骨折的治疗。课程安排首先是骨折的治疗基本原则以及对骨折愈合的生物学影响，阐述了软组织相关损伤，介绍了直接复位和间接复位对骨折愈合的影响，对坚强固定和稳定固定的科学原理进行探讨，对接骨板技术的发展进行了讲解，重点介绍锁定钢板内固定理念。学习班另一项重要内容是进行标本分组操作，suthornb教授、吴宗健教授亲身示教，使我真正掌握了骨折的基本固定技术，如张力带固定技术、加压螺钉固定技术、外固定支架固定技术等。同时，通过ao基础学习班的学习，使我对ao原则：解剖复位，坚强固定，保护软组织血运，早期功能锻炼有了更高的认识。最后获得国际ao组织颁发的ao基础学习班证书，为以后成为aofellow打下基础。

## 三、创伤骨科的学习

### 1. mippo(微创)技术的应用

在经过老师们的讲课及手术，术后看书和总结，我对mippo

技术有了透彻的了解，也掌握了这种技术，领会了技术精髓。它是一种骨折相对稳定技术，适用于关节外、骨折粉碎严重、软组织条件不允许切开复位的骨干骨折，如股骨髁上骨折、胫骨远端骨折等。MIPPO技术不等于小切口技术，无论大小切口手术，都应尽量保存骨块血运，而不应把解剖复位建立在破坏局部及骨块血运的基础上。但有时患者并不理解功能复位的含义，以骨折是否解剖复位作为衡量手术成败的标准，应用此项技术需要术前和患者有良好的沟通。

## 2、髓内钉技术

近年来随着人均寿命增加，我国已步入老龄社会，骨质疏松症病人已超过6000万人，据报道显示：我国每5分钟就有一例髋部骨折病人。半年来，我接触到很多高龄髋部骨折病人，固定不再局限于空心螺钉 DHS 上，而是应用诸多国际上先进的髓内固定系统，如PFN、PFNA、Gamma钉、Gamma3、Intertan等。其优点是：杠杆力臂短，弯曲力臂小，手术创伤小，失血少，很好解除了患者痛苦，减少了手术并发症，尤其适合粗隆下骨折病人。目前，髓内钉治疗髋部骨折已成为“金标准”，从国际会议、国内会议，还有各种杂志文章报道上可见一斑。然而，这些内植物多为进口材料，价格较为昂贵，但我相信随着国产器械的大量出现，髓内钉技术必然成为治疗髋部骨折的主流。所以我也重点学习了此技术，包括从闭合复位到内植物植入，经过反复实践，已熟练的掌握。

## 3、Ilizarov外固定支架的应用

以前，只是在书上和杂志上听说过Ilizarov外固定支架，此支架用于矫形外科和复杂创伤的治疗，解决了不少矫形外科过去无法救治的难题，尤其在骨缺损、骨不连、骨关节畸形的治疗上。Ilizarov治疗原理来源于“牵引性骨发生”这一事实。在六院学习期间多次和康庆林教授，鲍琨教授手术，并向其

请教其关键点，有时间翻阅相关书籍，并借ilizarov外固定支架展览机会，向此支架技术总监学习。之所以我对此技术感兴趣原因是：以前我科有过大段骨缺损病例，最终因为没有好办法治疗，延误了治疗。我认为，此技术可以为我们提供一种治疗骨不连、骨缺损以及高能量暴力造成胫前肌损伤，导致足下垂畸形等损伤的治疗手段。目前，此技术在北京外固定研究所夏和桃教授应用较多。我会继续钻研此技术，希望有一天在我院也能开展。

另外，我在创伤骨科的学习中，亲眼目睹了罗从风教授导航技术的应用，胫骨平台骨折“三柱分型理论”的实际应用；足踝外科专家施忠民教授对lisfrac损伤的处理；肩关节专家陈云丰教授对肩锁关节脱位的肩锁、喙锁韧带重建技术；肘关节专家仲飏教授对肘关节“恐怖三联征”，肘关节周围骨折的处理，对以后创伤救治有了更加深刻认识。

#### 四、关节外科的学习

经过争取，我有幸到关节外科学习，上海每年关节置换病人大约6000例，其中六院就占1500例之多，平均每天有6台关节置换手术。我的带教老师是国内著名关节外科专家吴海山的博士，和戴克戎的博士，都是博士生导师。其理论和技术都非常强。通过关节外科的学习，我已熟练掌握髋、膝关节置换的基本手术技巧及并发症的处理。

xx年xx月至xx年9月我在北京骨科进修学习的一年，一年的时间，不丰富但很充实，切身体会和感同身受，真的受益匪浅。

回首在骨科的一年进修，有细仔询问病史的时候，有认真查体的时候，有安静听课的时候，有匆忙带病人加检查的时候，有老实站一天手术台的时候，有翻阅书籍文献的时候等等一幕幕，在我写回顾总结的时候呈现于我脑海。虽然有些工作已经是很熟悉了，但每天和医生的临床实践中，如查房，问病史，查体等这些最基本的东西都能重新发现自己的不足。

从规范的角度来讲相差甚远，所以这一年没白来，从最基本的学起，不但学习了他们高深的脊柱关节套路，而且从临床医生的角度去规范了自己的行为。

一日二次的查房习惯让我记忆深刻。他们已将每日早晚各一次查房制度已经当作了习惯，真正地做到了仔细观察病情。查房以了解病情变化，检查结果；倾听病人感受，家属意见为主。及时发现问题及时处理。

明确管床医生的概念。其实是对管床医生概念的明确就是对临床医生最好的诠释。管床医生就一线住院医，做好自己所管床位病人的病历书写等文书工作，完成相关检查和术前、术后会诊，处理病人常见围手术期并发症，有问题及时向上级医汇报。所以住院医留下来加班是常有的事，因为他们的事情繁琐、工作量大，他们不会把今天的事留到明天去做。只有每天踏实地将自己的床管理好了，才是一名真正意义上的临床医生了。做好住院医才能为以后的职业生涯打好坚实的基础。

孜孜不倦的对专业的追求。作为全国的疑难病诊治中心，所以在骨科领域也经常能碰到很多少见病，罕见病。当他们碰到没见过疾病时，他们就会去查阅大量的文献，并组织全科一起来学习查阅的文献，并讨论治疗方案。医学虽然是个经验科学，对经验的积累很重要，但是尊重循证医学证据更重要。他们会对已经治疗过的病例资料全部保存完好，以利于总结治疗经验。

每周四晨读会和大查房是全科交流的机会。骨科每周四早晨的晨读会其实就是一次小讲课，由副教授以上老师授课，将他们的专长来讲解一个专题，讲完后可以提问交流。在xx院内已经小有名气，得到了院领导的表扬。大查房就是对一周以来的手术病人进行总结，对下周的术前病人进行全科术前讨论手术方案。

手术台上严格的无菌观念。手术室先进的层流设备和现代化的消毒仪器可以为手术提供更加无菌的环境和工具，但如果手术医生，手术室护士对无菌观念认识不足，最先进最现代化也都是浮云。从第一课的无菌，到每次上台时那些教授对无菌的认识，说明无菌对他们来说已经是习惯。做最成功的手术，如果因为感染将是灾难，尤其是骨科放置内植物，感染肯定会导致手术失败。

医患沟通多交流。医患之间良好关系地建立都知道需要的是医生和患者及家属良好沟通，但要得到良好交流，绝对不是你给患者做好手术就行了。当然这可能必要前提。在骨科病人新入院后医生会先自我介绍，让患者知道你是他的管床医生，在住院期间有事就可以找。我觉得这点真的很重要。耐心倾听患者诉说，仔细解释病情，及时处理病情，甚至在生活上去关心患者，亲自陪同患者检查，时常去指导术前术后训练和康复等等细节都是与患者沟通的好方式。医生要在医疗实践中去得到患者信任这是最有效的沟通方式。

我所进修学习的主要方向为“颈肩腰腿痛”保守治疗及“四肢骨折”手术治疗。进修科室为颈肩腰腿痛科、上肢损伤科及手外科。颈肩腰腿痛治疗中心下设4个科室，总床位170张，系全国最大的颈腰椎病中医特色治疗科室。上肢损伤科及手外科为手术治疗四肢骨折、血管神经损伤的科室。

### 一、进修学习情况：

每天早上7：00提前到医院查房，查看患者治疗情况，询问患者的感受，征求他们治疗的意见，重点是新入院病人和手术(或整复)后病人。解答患者的问题及疑惑，对于自己无法解决的问题，及时汇报给老师，向老师请教，与老师一块解决，及时完成对患者的治疗(如换药、医嘱处理等)。

在颈肩腰腿痛科学习期间，掌握了一套非手术治疗颈肩腰腿痛的有效疗法，即洛阳正骨治筋疗法。

优值牵引法：采用床头多功能牵引架，根据患者不同的病情，采用相对应的牵引角度、牵引重量、牵引时间，进行牵引治疗，以达正骨理筋的治疗效果。

中药治疗：平乐正骨将该类病证分为三型：一为气滞血瘀型，二为寒湿痹阻，三为肝肾亏虚型。洛阳正骨医院采用自行研制的颈痛消丸、椎间盘丸、芪伸腰舒丸，根据三种分型进行分期辨证施治，并用中药熏蒸、离子导入等中药外用以温经散寒、通经活络，使外治之法同奏内治之功。

展筋丹揉药：展筋丹揉药法依据针灸“孔穴大开无窒碍，致令邪气出如飞”的原理，结合颈肩腰腿痛的具体病情选取相应的穴位或反应点，将展筋丹(粉剂)撒敷于其上，同时施以特定的揉药、按摩手法，使药物、手法同奏其效，共同起到活血止痛，通经舒络的功效。

手法治疗：分为治筋手法和治骨手法。治筋手法主要有理筋、活筋、松筋。治骨手法以各种活动关节手法为主，包括提拉推定、三维牵引床定点旋转等手法。此手法可有效调整脊柱椎间盘及小关节的位置，改变突出物或骨赘与受刺激的神经根或脊髓、血管的解剖位置关系(即位移理论)，从而减轻神经根的张力或骨赘对神经、血管等的刺激，达到骨正痛消的目的。将治筋手法与治骨手法紧密结合，以点、按、推、揉等活筋、理筋、松筋手法起到放松脊周动力肌，达到筋舒痛止之功效。

臭氧注射治疗及骶管治疗。

功能锻炼：根据患者的不同体质禀赋及具体病情，制定相应的个性化功能锻炼方案，有选择地应用颈腰背肌和脊周动力肌的功能锻炼方法，如项臂争力、雁飞、倒走、拱桥运动等。

在手术科室学习期间，提前到院查房、及时完成对病人的治疗，8：30左右进手术室，参观手术或参加手术，当一助或者

二助，洛阳正骨医院每天平均60多台手术，手术室共有14个平诊手术间和1个急诊手术间。诺大的手术量，对手术室提出了巨大的挑战，所以接台手术一般安排很紧凑，手术室有相应的一个“手术准备间”，当一台手术快结束前半小时，巡回护士即通知接下台手术，手术结束病人到“麻醉复苏间”监护复苏，两台手术间隔约10分钟左右。手术室里有一个休息室，医生护士可以在此休息、进餐，整个手术室平均要到21:00才能结束工作(急诊除外)，夜间书写病历，翻书查阅资料，解决自己的疑问。此外积极参加骨科的术前病例讨论，把第二天所有的手术进行术前讨论。

学习进修期间，遵守医院及科室的各项规章制度，尊敬师长，团结同事，严格要求自己，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，得到了科室主任、老师及患者的高度评价，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，不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，经过这次进修我提高了书写相关医疗文件的水平；增强了对骨科常见、多发病的诊治能力；进一步掌握了保守治疗方法。其间我还积极参与了由洛阳正骨医院主办的“如何写好医学论文”、“四肢组织缺损新进展研讨会”“20xx年全国髌、膝关节疾病高峰论坛”等学习班及各科室组织的业务学习，并专家进行了学术交流。通过学习交流，使我大大开阔了视野，丰富了知识，初步了解一些新的手术方式和技能。

## 二、进修学习的所感所悟

### 1、良好的医患沟通

非常重视医患沟通，有良好的医患对话习惯，这一点值得我们好好学习。进入病房先敲门，询问病情，查体，交代诊疗事宜，而且非常耐心地听取病人主诉和要求，医患关系非常

融洽。

## 2、规范的诊疗行为

医疗活动非常规范，按照统一的“jci标准”从事医疗活动。对于选择治疗方式：手术或保守治疗及其各自的利弊，手术内固定器械的选择，医生也会和病人及家属商量，由他们决定方案，从而体现了尊重患者，保障了患者知情同意权。

## 3、保护病人隐私和信息保密

科室均无住院病人一览表，医生离开计算机要退出病人界面；治疗操作时，要拉上床帘；不能在公共场所，谈论病情或病人信息；不能与病人治疗小组无关人员谈论病情；治疗小组成员不能在病房内高声交流病情或交换意见。尊重患者，保护患者隐私。

## 4、保障病人安全：

准确确认病人身份。

入院后，医护人员认真核对患者身份，并为每位病人手腕上佩戴腕带，写明病人基本信息的标签来确认身份。

v改进高危性药物的使用安全。

患者安全目标首先要求医院根据自身的数据和监管/行业组织的要求/指南而制定高警示用药的清单。政策/规定应当强调清单上每一种高警示用药的确认、位置、标签和存储。根据实际情况，暂时将静脉用的青霉素、头孢类药物列为特定状况下的高危性药物，通过对每位病人认真、细致的评估，尽量减少特殊条件下过敏性休克的潜在风险。

v降低院内感染的发生。

消除或降低感染风险的重要方法就是手部卫生。每个病房都有一支的免洗消毒液，在评估病人、为病人作诊查、治疗前后的同时，均要洗手，不忘一遍又一遍地向病人和家属宣教洗手的重要性。

v降低病人跌倒/坠床导致伤害的风险。

评估病人，将高风险重病人安排在靠近医务人员的铺位，加强宣教，包括陪护人员的宣教，铺位上用粘贴纸标明防跌倒/坠床。

v确保手术部位正确、操作正确、患者正确。

错误的手术部位、错误的手术操作和错误的患者手术被视为不可原谅，但是这种错误在世界各地屡见不鲜，并一直是联合委员会警示事件数据库中报告得最多的警示事件。因此，患者安全目标要求医院制定并实施以下措施：标记手术部位，标记明显，易于理解，并且不容易移除或清洗；患者应当参与核实过程，当患者进入手术室后，医院使用核对清单来确认正确的患者、正确的手术以及手术部位标记；相关文件（比如术前评估和手术计划、麻醉前评估、知情同意）和图像及检验结果等准备到位，并确认所有设备/移植器械已经到位、正确且有效。在手术正式开始之前，整个手术团队应当停下手头所做的一切操作，再次核实手术部位正确、操作正确、患者正确，这一“暂停”过程应当记录在医疗记录之中。

v宣教病人使用洗手间内报警装置。

告诉检查者病人洗手间内设有报警装置，没有陪护的病人如在病洗手间内发生问题，可以使用报警装置通知护士，同时巡视病房时予以关注洗手间。

在-x医院进修的日子里感觉到这里的工作都非常正规有序，所有的操作，所有的流程都有规范化的文书，病房里大家有

有条不紊的开展工作，大家的工作积极性、主动性都很高，宽松、和谐的环境给大家宽松健康的心态，大家自觉遵守纪律，在这里员工具有高度的自觉性，工作井井有条。所做的一切都是为了“降低风险，保证医疗质量及病人安全”。

### 三、意见和建议：

学习的主要目的就是学以致用，利用学习到的先进技术、先进管理模式、先进理念，结合本单位的实际，而改进我们的工作，提升我们的诊疗水平。根据医院的现有状况，结合自己所学，提出以下意见和建议。

#### 1、开展新技术项目

拟开展颈腰椎的优值牵引法、展筋丹揉药、臭氧注射疗法、骶管注射疗法，逐步开展颈椎的提拉推顶及腰椎三维牵引复位治疗。

#### 2、成立以治疗颈肩腰腿疼痛为主的科室

随着人们工作压力的加大、对健康的日益重视及医疗保险制度的建立，颈肩腰腿痛病源广泛、病人较多，为了更系统化、规范化治疗，做出更好的效果，真正的做大做强，提高医院的竞争力。可逐步建立颈肩腰腿疼痛门诊、科室。

#### 3、降低风险，保证医疗质量及病人安全

20xx年12月份[]-xx医院通过“jci标准”认证[]jci标准主要关注的是医院的医疗质量、病人安全及其不断改进和提高，是国际最高等级的医院黄金认证[]jci认证过程是医院质量、服务提升的过程；是落实“以病人为中心”服务理念，加强病人安全治疗的过程；我们可从中借鉴一些经验：医院的制度建设\医疗流程\质量的持续改进\医疗安全等.从而做到“降低风险，保证医疗质量及病人安全”。

在-x正骨医院进修学习的6个月，是我人生中非常宝贵的一段经历，我从中受益菲浅。感谢院领导对我一如既往的关心、支持和帮助。

## 进修结业鉴定表自我小结篇五

xx年xx月至xx年9月我在北京xx骨科进修学习的一年，一年的时间，不丰富但很充实，切身体会和感同身受，真的受益匪浅。

回首在xx骨科的一年进修，有细仔询问病史的时候，有认真查体的时候，有安静听课的时候，有匆忙带病人加检查的时候，有老实站一天手术台的时候，有翻阅书籍文献的时候等等一幕幕，在我写回顾总结的时候呈现于我脑海。虽然有些工作已经是很熟悉了，但每天和xx医生的临床实践中，如查房，问病史，查体等这些最基本的东西都能重新发现自己的不足。从规范的角度来讲相差甚远，所以这一年没白来，从最基本的学起，不但学习了他们高深的脊柱关节套路，而且从临床医生的角度去规范了自己的行为。

一日二次的查房习惯让我记忆深刻。他们已将每日早晚各一次查房制度已经当作了习惯，真正地做到了仔细观察病情。查房以了解病情变化，检查结果；倾听病人感受，家属意见为主。及时发现问题及时处理。

明确管床医生的概念。其实是对管床医生概念的明确就是对临床医生最好的诠释。管床医生就一线住院医，做好自己所管床位病人的病历书写等文书工作，完成相关检查和术前、术后会诊，处理病人常见围手术期并发症，有问题及时向上级医汇报。所以住院医留下来加班是常有的事，因为他们的的事情繁琐、工作量，他们不会把今天的事留到明天去做。只有每天踏实地将自己的床管理好了，才是一名真正意义上的临床医生了。做好住院医才能为以后的职业生涯打好坚实的

基础。

孜孜不倦的对专业的追求[]xx作为全国的疑难病诊治中心，所以在骨科领域也经常能碰到很多少见病，罕见病。当他们碰到没见过疾病时，他们就会去查阅量的文献，并组织全科一起来学习查阅的文献，并讨论治疗方案。医学虽然是个经验科学，对经验的积累很重要，但是尊重循证医学证据更重要。他们会对已经治疗过的病例资料全部保存完好，以利于总结治疗经验。

每周四晨读会和查房是全科交流的机会[]xx骨科每周四早晨的晨读会其实就是一次小讲课，由副教授以上老师授课，将他们的专长来讲解一个专题，讲完后可以提问交流。在xx院内已经小由名气，得到了院领导的表扬。查房就是对一周以来的手术病人进行总结，对下周的术前病人进行全科术前讨论手术方案。对于进修的来说就象一次海量专科知识地学习。

手术台上严格的无菌观念。手术室先进的层流设备和现代化的消毒仪器可以为手术提供更加无菌的环境和工具，但如果手术医生，手术室护士对无菌观念认识不足，最先进最现代化也都是浮云。从第一课的无菌，到每次上台时那些教授对无菌的认识，说明无菌对他们来说已经是习惯。做最成功的手术，如果因为感染将是灾难，尤其是科放置内植物，感染肯定会导致手术失败。

医患沟通多交流。医患之间良好关系地建立都知道需要的是医生和患者及家属良好沟通，但要得到良好交流，绝对不是给你给患者做好手术就行了。当然这可能必要前提。在xx骨科病人新入院后医生会先自我介绍，让患者知道你是他的管床医生，在住院期间有事就可以找。我觉得这点真的很重要。耐心倾听患者诉说，仔细解释病情，及时处理病情，甚至在学习上去关心患者，亲自陪同患者检查，时常去指导术前术后训练和康复等等细节都是与患者沟通的好方式。医生要在医疗实践中去得到患者信任这是最有效的沟通方式。

做一名技术出色的医生很难，做一名德艺双馨的医生更难。骨科医生治疗疾病的主要手段是手术，所以对手术技术和手术能力的提高都会很重视，但一名优秀医生不仅要具有基本的专业技术水平，更需要有对患者真诚负责的心。虽然这些道理都能明白，但有几个医生能真做到的呢？至少我接触过的xx骨科教授里做到了。因此给我的感觉环境很重要□xx文化造就了他们。学科带头人很重要，一个优秀的带头人可以带出一片优秀的人。

参加学术会议可以开阔眼界。都知道北京的学术气氛深厚，几乎每个周末在北京都有骨科相关的各种学术会议。因此让寂寞的周末生活可以在奔波北京各酒店的学术会议中度过，了解骨科专业的最新发展，借鉴其他医院的成功经验，拓宽自己的临床思维。