# 五官科实习小结（合集五篇）

来源：网络 作者：雨后彩虹 更新时间：2024-06-07

*第一篇：五官科实习小结b]五官科实习小结[/b]实在难写，头皮大了，但没办法，实习了，就要写，不写更加被骂，甚至不及格，怕怕在耳鼻喉就2周，带我的有无数的老师，从时间来说，不算太长，也不短，刚合适啦。五官科包括口腔科、眼科、耳科、鼻科、喉...*

**第一篇：五官科实习小结**

b]五官科实习小结[/b]实在难写，头皮大了，但没办法，实习了，就要写，不写更加被骂，甚至不及格，怕怕

在耳鼻喉就2周，带我的有无数的老师，从时间来说，不算太长，也不短，刚合适啦。五官科包括口腔科、眼科、耳科、鼻科、喉科等等

耳鼻喉是操作性很强的一门学科，在书本里面一带而过的鼻中隔偏曲矫正术等，在临床上均非常重要。进去才知道，原来五官科也是术科，里面的老师各个都是手术好手，也是开始实习才知道，原来我的实习线路里面，前面4个科室全是术科（耳鼻喉，眼科，外科，骨科），呵呵，师姐说一开始就是术科其实不是很划算，因为刚上临床就要“内外兼修”很累人。

刚刚进入医院，对操作系统不熟悉，没有其他同学上手那么快，不过我还是比较努力去学习的。五官科实习小结

在耳鼻喉的两周里面，我见过了几种常见疾病：突发性耳聋（包括神经性和传导性），原因不明鼻出血，鼻咽癌放疗化疗，咽扁桃体脓肿，鼻息肉鼻窦炎，乳突炎症，中耳炎。跟值晚上急诊，学会了如何处理little区急性大量出血，如何解决卡鱼骨的问题（包括棉絮钡餐试验），刺破上腭血泡等等。在手术室，参观了腮腺混合瘤全切除术，双Fess+鼻中隔矫正术，会厌囊肿切除术。

耳鼻喉最重要的检查就是入院检查了，这是给病人开针对性强的检查的关键。包括：耳部检查（耳廓，外耳道，鼓膜），鼻部检查（鼻外观，鼻前庭，下鼻甲，中鼻甲，观察粘膜、引流及息肉等等），咽喉部检查（扁桃体环，咽扁桃体肿大与否，悬雍垂是否偏向，咽腭弓、舌咽弓充血与否，咽喉壁淋巴滤泡增生情况等等）。这些外部简单检查基本上都是入院时候必须做的。比较特殊的检查如听力测试中的音叉试验，喉咽镜观察，也很常做。仪器检查方面，我学会看纯音听阈测试试验、中耳声阻抗曲线图，熟悉鼻咽喉镜的一系列操作。

一些很细知识点我就列在下面：

1.在耳鼻喉和内分泌的联系中，我查询文献发现，鼻粘膜在雌激素的刺激下，就像是子宫内膜一样会生长，同时粘膜分泌增多，这就是为什么孕妇会易发鼻炎的原因，同样，也是为什么更年期妇女容易发生萎缩性鼻炎鼻出血的原因。

2.引起面神经瘫痪的原因还可以是腮腺肿物压迫，乳突病变等等，而且腮腺全切之后会有下颌发红流汗的症状（是神经长好过程中会出现的正常现象，会自己缓解）。

3.突发性耳聋是不明原因下，最多3天内出现的耳听力明显下降，而且多数原因和耳蜗前庭血管淤阻有关，临床多用灯盏细辛针或灯盏花粉针静滴，西比灵口服扩张血管改善血流。同时还会常规检查脑多普勒血流情况排除颈椎血管受限因素。五官科实习小结

4.声阻抗测试是专门用来测定中耳功能的。正常曲线为高峰型。听骨链固定曲线为低峰型，表示听骨链劲度增大。鼓膜萎缩或听骨链中断，则声顺异常增大，曲线呈超限型。鼓室积液或粘连病变，鼓膜活动受限，曲线呈平坦型。当外耳道与鼓室压相等时声顺最大，形成峰顶，可显示鼓室负压程度。

5.如果医嘱里面有开跟凝血功能有关的药物，临嘱里面一定要将全血分析、凝血四项两个开成ST！。五官科实习小结

其实，初来乍到还是做错很多事情的，比如说晚上跟值时候开错医嘱，比如说上午交班时候抢台词+讲错话，比如说进手术室将参观衣穿反……不过老师还是很包容，没有说怎么骂我也没有太责备我，我也在慢慢地变得醒目。

在实习期间，有时候由于表现不够好，也被骂，心情不太好，也写一下吧，让大家都了解到日子不好过啊，惨

以上是我在五官科实习的小结（出科小结），大家也可以把自己的五官科实习小结发出来，相互参考，谢谢

**第二篇：五官科实习小结**

五官科实习小结

1、五官科实习小结

在耳鼻喉就2周，带我的有无数的老师，从时间来说，不算太长，也不短，刚合适啦。五官科包括口腔科、眼科、耳科、鼻科、喉科等等耳鼻喉是操作性很强的一门学科，在书本里面一带而过的鼻中隔偏曲矫正术等，在临床上均非常重要。进去才知道，原来五官科也是术科，里面的老师各个都是手术好手，也是开始实习才知道，原来我的实习线路里面，前面4个科室全是术科（耳鼻喉，眼科，外科，骨科），呵呵，师姐说一开始就是术科其实不是很划算，因为刚上临床就要“内外兼修”很累人。

刚刚进入医院，对操作系统不熟悉，没有其他同学上手那么快，不过我还是比较努力去学习的。

在耳鼻喉的两周里面，我见过了几种常见疾病：突发性耳聋（包括神经性和传导性），原因不明鼻出血，鼻咽癌放疗化疗，咽扁桃体脓肿，鼻息肉鼻窦炎，乳突炎症，中耳炎。跟值晚上急诊，学会了如何处理little区急性大量出血，如何解决卡鱼骨的问题（包括棉絮钡餐试验），刺破上腭血泡等等。在手术室，参观了腮腺混合瘤全切除术，双fess+鼻中隔矫正术，会厌囊肿切除术。

耳鼻喉最重要的检查就是入院检查了，这是给病人开针对性强的检查的关键。包括：耳部检查（耳廓，外耳道，鼓膜），鼻部检查（鼻外观，鼻前庭，下鼻甲，中鼻甲，观察粘膜、引流及息肉等等），咽喉部检查（扁桃体环，咽扁桃体肿大与否，悬雍垂是否偏向，咽腭弓、舌咽弓充血与否，咽喉壁淋巴滤泡增生情况等等）。这些外部简单检查基本上都是入院时候必须做的。比较特殊的检查如听力测试中的音叉试验，喉咽镜观察，也很常做。仪器检查方面，我学会看纯音听阈测试试验、中耳声阻抗曲线图，熟悉鼻咽喉镜的一系列操作。

一些很细知识点我就列在下面：

1.在耳鼻喉和内分泌的联系中，我查询文献发现，鼻粘膜在雌激素的刺激下，就像是子宫内膜一样会生长，同时粘膜分泌增多，这就是为什么孕妇会易发鼻炎的原因，同样，也是为什么更年期妇女容易发生萎缩性鼻炎鼻出血的原因。

2.引起面神经瘫痪的原因还可以是腮腺肿物压迫，乳突病变等等，而且腮腺全切之后会有下颌发红流汗的症状（是神经长好过程中会出现的正常现象，会自己缓解）。

3.突发性耳聋是不明原因下，最多3天内出现的耳听力明显下降，而且多数原因和耳蜗前庭血管淤阻有关，临床多用灯盏细辛针或灯盏花粉针静滴，西比灵口服扩张血管改善血流。同时还会常规检查脑多普勒血流情况排除颈椎血管受限因素。

4.声阻抗测试是专门用来测定中耳功能的。正常曲线为高峰型。听骨链固定曲线为低峰型，表示听骨链劲度增大。鼓膜萎缩或听骨链中断，则声顺异常增大，曲线呈超限型。鼓室积液或粘连病变，鼓膜活动受限，曲线呈平坦型。当外耳道与鼓室压相等时声顺最大，形成峰顶，可显示鼓室负压程度。

5.如果医嘱里面有开跟凝血功能有关的药物，临嘱里面一定要将全血分析、凝血四项两个开成st！。

其实，初来乍到还是做错很多事情的，比如说晚上跟值时候开错医嘱，比如说上午交班时候抢台词+讲错话，比如说进手术室将参观衣穿反„„不过老师还是很包容，没有说怎么骂我也没有太责备我，我也在慢慢地变得醒目。

2、五官科实习小结

两周的实习生活结束了，虽然每天都累的脚痛，但还是能忍受。大睡特睡之后还是可以恢复的。五官科的所有老师都很和蔼，不忙的时候也会教我些临床知识。

在那我的表现并不是很好，尤其在做气切护理时，拿镊子的手抖的象中风一样，可能因为之前我的真情表白，病人并没有什么怨言，平日里看李老师用娴熟的动作用关怀的微笑为病人服务好象是那么简单，其实不然，原本我想学着李老师的样子一边操作一边与病人聊天以分散他的注意力，可是那长长的伤口却凝聚我所有精力，但经过几翻周折，操作技术还是比较熟练了。

在实习过程中，本人严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，在带教李老师的指导下，能规范熟练进行护理操作，正确执行医嘱，严格执行三查七对，认真监测生命体征，及时为病人吸除呼吸道内痰液，必要时做了超声雾化及滴化痰药水，湿化气道。能为病人减轻病痛，增添舒适，是我身为实习护士感到无比荣幸的事。

在以后的日子里我将细心的对待每一位病人，哪怕只是为病人加条床单。

在为病人监测生命体征时，时常要注意病人体温的变化，高热者要实行物理降温，一般小儿多采用温水擦浴，不提倡乙醇擦浴，因为乙醇可快速降低体温，而小儿很难控制体温，不便又要提升体温。多擦拭体表几处大血管处：颈下腋窝鹰嘴窝股动脉帼窝均是双侧擦拭3至5分钟，一般不少于20分钟。一般情况下都不主张用药物降温。脉搏的快慢，血压的高低得及时登记在病历上以便医生查阅。术后病人我们采取一级护理，术后三天每四小时监测生命体征一次，鼻息肉摘除术病人多有头痛出血，出血我们要看是浸润性的还是活动性的，活动性出血我们要立即通知医师，鼻部出血有好几种止血方法：像止血压迫法用手指沿鼻翼用力压向鼻中隔；鼻腔填塞适用于出血点未明确`鼻腔出血剧鼻腔黏膜撕裂者；后鼻孔填塞适用于鼻腔填塞无效者；冷冻`烧灼`激光治疗用于出血点明确者；药物治疗。术后病人当日绝对卧床休息，扁桃体手术后全麻者术后6小时采取侧俯卧位，局麻者术后2小时采取半坐卧位，以利病人呼吸和静脉回流，减少出血，减轻头痛。嘱病人应多休息少说话。全麻者术后6小时后`局麻者术后2小时后方可进冷流质饮食，禁食过热过硬粗糙辛辣酸性食物，禁烟酒。喉头水肿者应给予超声雾化，另外告诉患者若口腔内有分泌物要吐出，勿吞入，以助于观察，防止呕吐。叫患者在术后次日多做伸舌动作和多进食，以利于伤口愈合。

在做气切护理时得注意的一个问题：为了避免感染，我们要使内套管保持通常，一般每6到12小时清洗消毒，更换一次。分泌物多时每小时就可一次，但内套管不宜脱离外套管时间过久，最好用两个同型内套管交替使用，以防外套管被分泌物阻塞。

在最后两天半我又分去了眼科门诊，在那我接触了给病人滴眼药水时用拇指和食指把患者的上下睑撑开，把药水滴入下眼睑内，再用棉签按压泪囊区，以防止鼻黏膜吸收引起中毒反应。在眼科里用的较多的眼药水就是散瞳的阿托品类，用于手术前麻醉药利多卡因，消炎药氯霉素红霉素软膏。我们还进行泪道冲洗，结膜囊冲洗，异物剔除，麦粒肿切除术。泪道冲洗时用注射器沿泪点以垂直的方向进针1~2mm，在转为水平方向向鼻翼进入2~3mm射入，若不通则说明有阻塞，会反射出来。在最后半天我又去了视力检查，为病人检查视力，一般检查者与视力表的距离是5米，先、让患者以先右后左的次序检查，在体检中最多检查到5。0即可，不需要再往下检查，若患者站在五米处看不到最大的字符者可嘱其往前走一米，直到能看到为止，记录为0.1减去0.02，依次类举，倘若就站在视力表跟前都看不到者让她背光而坐，让他认指数，由远到近的来给他测，若到眼前还位能判断指数者，可行手晃，让患者判断，再不行者嘱患者判断光感，用蜡烛依次放在患者的右上右右下下前等这几个方向，让患者来判断。另外还要给体检者进行色觉的辨认，拿色觉识别书上的个别图形给体检者看，有些图形正常人能看到是匹马，而色盲者却只能看到是只大公鸡，因为他们只能看到那种色淡的图形，而一般给女士只要认一个图形即可，而男士则要给看两个，这是由于染色体的缘故。

好了这科室的所得就这些了，若还有不完善的地方请诸位博优帮忙指点指点迷经。

忽忽还好这科室里有个联了网的电脑，又凑巧上夜班所以呢就偷偷摸摸溜进来写下了这两周的心得。

在出科考试后，老师说我跟病人的解释沟通做的不到位，另外吸痰时要注意管子伸进去的长度，不能纯粹的根据课本上的10到15公分，而是依情况而定，理论的东西在临床上还是有很多的差距。

3、五官科实习小结

刚刚进入医院实习，没有其他同学上手那么快，不过我还是比较努力去学习的。五官科是操作性很强的一门学科，在书本里面一带而过的鼻中隔偏曲矫正术等，在临床上均非常重要。进去才知道，原来五官科也是术科，切除术。也是开始实习才知道，最重要的检查就是入院检查了，这是给病人开针对性强的检查的关键。这些外部简单检查基本上都是入院时候必须做的。

在五官科与其他科室不同，疾病很杂，如一些常见的疾病有，白内障，青光眼，弱视，鼻息肉鼻窦炎，中耳炎。现在的技术非常先进，医疗技术不断提高，无菌观念强，否则容易引起感染。在这科里开展了免费做白内障的手术，更懂得生命的可贵，可敬，让那些奶奶爷爷们看见了最美的笑脸。

4、五官科护理实习小结

本人通过半年多的护理工作实习，在带教老师的悉心指导与耐心带教下，认真学习《医疗事故处理条例》及其法律法规，并积极参加医院组织的医疗事故护理条例培训，多次参加护理人员学习，通过学习使我意识到，法律制度日益完善，人民群众法制观念不断增强，依法办事、依法维护自身的合法权益已成为人们的共识，现代护理质量观念是全方位、全过程的让病人满意，这是人们对医疗护理服务提出更高、更新的需求，因而丰富法律知识，增强安全保护意识，并且可以使护理人员懂法、用法、依法减少医疗事故的发生。理论水平与实践水平有了一定提高，在实习过程中，本人严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，严格要求自己，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，技能服务优质化，基础护理灵活化，爱心活动经常化，将理论与实践相结合，并做到理论学习有计划，有重点，护理工作有措施，有记录，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”，想病人之所想，急病人之所急，全心全意为患都提供优质服务，树立了良好的医德医风。在各科室的实习工作中，能规范书写各类护理文书，及时完成交接班记录，并做好病人出入院评估护理和健康宣教，能做好各科常见病，多发病的护理工作，认真执行无菌操作规程，能做好术前准备指导，并完成术中，术后护理及观察，在工作中，发现问题能认真分析，及时解决，能熟练进行内，外，妇儿及重症监护等各项护理操作，严格执行三查七对，同时，本人积极参加各类病例讨论和学术讲座，不断丰富自己的业务知识，通过学习，对整体护理技术与病房管理知识有了更全面的认识和了解。

通过半年多的实习，本人理论水平和实践水平都有所提高，在今后的工作中，本人将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想学习与业务学习，全面提高自身综合水平，为患者提供优质服务。

5、五官科实习小结

在之前的学习中，除了解剖学之外，几乎没有接触过五官科的知识，所以刚开始去科室报到时心情是很紧张的。担心自己基础知识的薄弱会让老师不屑于指教，也担心这样的一个月实习会是浪费时间。但是一个月的学习中，渐渐觉得自己的这种担心是多余的，带教老师总是很耐心地给我讲解，而我自己也能够在课余积极地去查书，去补充我所缺乏的基础知识。一个月的学习很快结束了，我感觉对这一科得常见病及常规处理有了一定的了解，收获颇多。

前两周去的是耳鼻喉科，在这里映像最深的是老师“命令”我多动手，刚开始很胆怯。像这一科的基本操作：耵聍冲洗，只是看着觉得不太难，但是却不敢真的去操作，担心自己万一手一抖，伤到病人骨膜怎么办。后来老师发现了我这一点后，有病人需要做这个治疗时，她就直接和我说，你去帮他处理吧，可以叫护士指导你。做过一次后，才发现没那么难的。老师说：“我看你什么都不敢动，这怎么行，要去试试，试过以后就不怕了。”几乎每个病人老师看过后，都会让我看一看，戴着那个小小的额镜，我第一次真正地看到了鼻甲、三角窝、骨膜这些以前只是脑海里有映像的解剖结构。看到之后，也学着慢慢去了解正常的和病理的有什么区别。也开始慢慢地去注意一般的用药和常规的处理措施。就这样，耳鼻喉的两周很快就结束了，结束时，感觉自己虽不是内行，但也能开始看门道了。我想，两周的学习，有这样的收获，我觉得也很充实了。

后面的两周去的是眼科。来眼科报到的第一天，在教过了我一些基本操作，想普通视力测定和眼压测定、裂隙灯的使用后，老师要求我们回去复习眼球的解剖。那天，第一次知道，测视力并不是简单地在视力表上指指点点就好的，这里面也是很有学问的，例如有的病人视力是低于0.1的，就是说他连最大的那个也看不到，那该怎么测呢？老师让我自己课余去查。接下来的几天里，开始慢慢地在老师指导下，从裂隙灯里看见了沙眼滤泡、结膜结石、倒睫毛这些常见的病症。那段时间，基本每天下班回来都要去翻书，把白天看到的再弄明白一些。老师还叫我们没病人时，多去治疗室转转，去学学基本的操作，护士也是我们的老师。也就是在治疗室，我学会了冲洗结膜囊，还有把掰药剂瓶练得比较熟练了，还有也学会了正确的滴眼药水方法。在眼科的日子，我也养成了一个好习惯，就是不用手去揉眼睛了。

有时候，还要在电脑前帮老师打处方，这个工作对于我来说也不是特别的简单，病人特别多，我的速度老是跟不上。后来我发现有很大的原因是我对于常规用药的不熟悉，于是就再去总结。还有一些操作，两周的时间我没有能学会，像看眼底、验光这些，还有取结膜结石，都没能学会。在这两周里，我觉得自己喜欢上了眼科，不只是由于这里的带教气氛好、收获大；还有觉得眼科真的是非常重要的一个领域，眼睛是心灵的窗户，而这个学科正是研究怎样保护我们的这两扇窗；而且这个学科有很多东西值得去钻研。我甚至想，如果我可以重新选择，我就去选择眼科。当然这是后话了。

实习的第一个月很快就结束了，在下一个科室的学习开始前，我对之前的学习作了如上的总结。

**第三篇：五官科实习小结**

两周的实习生活结束了，虽然每天都累的脚痛，但还是能忍受。大睡特睡之后还是可以恢复的。五官科的所有老师都很和蔼，不忙的时候也会教我些临床知识。

在那我的表现并不是很好，尤其在做气切护理时，拿镊子的手抖的象中风一样，可能因为之前我的真情表白，病人并没有什么怨言，平日里看李老师用娴熟的动作用关怀的微笑为病人服务好象是那么简单，其实不然，原本我想学着李老师的样子一边操作一边与病人聊天以分散他的注意力，可是那长长的伤口却凝聚我所有精力，但经过几翻周折，操作技术还是比较熟练了。

在实习过程中，本人严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，在带教李老师的指导下，能规范熟练进行护理操作，正确执行医嘱，严格执行三查七对，认真监测生命体征，及时为病人吸除呼吸道内痰液，必要时做了超声雾化及滴化痰药水，湿化气道。能为病人减轻病痛，增添舒适，是我身为实习护士感到无比荣幸的事。

在以后的日子里我将细心的对待每一位病人，哪怕只是为病人加条床单。

在为病人监测生命体征时，时常要注意病人体温的变化，高热者要实行物理降温，一般小儿多采用温水擦浴，不提倡乙醇擦浴，因为乙醇可快速降低体温，而小儿很难控制体温，不便又要提升体温。多擦拭体表几处大血管处：颈下腋窝鹰嘴窝股动脉帼窝均是双侧擦拭3至5分钟，一般不少于20分钟。一般情况下都不主张用药物降温。脉搏的快慢，血压的高低得及时登记在病历上以便医生查阅。术后病人我们采取一级护理，术后三天每四小时监测生命体征一次，鼻息肉摘除术病人多有头痛出血，出血我们要看是浸润性的还是活动性的，活动性出血我们要立即通知医师，鼻部出血有好几种止血方法：像止血压迫法用手指沿鼻翼用力压向鼻中隔；鼻腔填塞适用于出血点未明确`鼻腔出血剧鼻腔黏膜撕裂者；后鼻孔填塞适用于鼻腔填塞无效者；冷冻`烧灼`激光治疗用于出血点明确者；药物治疗。术后病人当日绝对卧床休息，扁桃体手术后全麻者术后6小时采取侧俯卧位，局麻者术后2小时采取半坐卧位，以利病人呼吸和静脉回流，减少出血，减轻头痛。嘱病人应多休息少说话。全麻者术后6小时后`局麻者术后2小时后方可进冷流质饮食，禁食过热过硬粗糙辛辣酸性食物，禁烟酒。喉头水肿者应给予超声雾化，另外告诉患者若口腔内有分泌物要吐出，勿吞入，以助于观察，防止呕吐。叫患者在术后次日多做伸舌动作和多进食，以利于伤口愈合。

在做气切护理时得注意的一个问题：为了避免感染，我们要使内套管保持通常，一般每6到12小时清洗消毒，更换一次。分泌物多时每小时就可一次，但内套管不宜脱离外套管时间过久，最好用两个同型内套管交替使用，以防外套管被分泌物阻塞。

在最后两天半我又分去了眼科门诊，在那我接触了给病人滴眼药水时用拇指和食指把患者的上下睑撑开，把药水滴入下眼睑内，再用棉签按压泪囊区，以防止鼻黏膜吸收引起中毒反应。在眼科里用的较多的眼药水就是散瞳的阿托品类，用于手术前麻醉药利多卡因，消炎药氯霉素红霉素软膏。我们还进行泪道冲洗，结膜囊冲洗，异物剔除，麦粒肿切除术。泪道冲洗时用注射器沿泪点以垂直的方向进针1~2mm，在转为水平方向向鼻翼进入2~3mm射入，若不通则说明有阻塞，会反射出来。在最后半天我又去了视力检查，为病人检查视力，一般检查者与视力表的距离是5米，先、让患者以先右后左的次序检查，在体检中最多检查到5。0即可，不需要再往下检查，若患者站在五米处看不到最大的字符者可嘱其往前走一米，直到能看到为止，记录为0.1减去0.02，依次类举，倘若就站在视力表跟前都看不到者让她背光而坐，让他认指数，由远到近的来给他测，若到眼前还位能判断指数者，可行手晃，让患者判断，再不行者嘱患者判断光感，用蜡烛依次放在患者的右上右右下下前等这几个方向，让患者来判断。另外还要给体检者进行色觉的辨认，拿色觉识别书上的个别图形给体检者看，有些图形正常人能看到是匹马，而色盲者却只能看到是只大公鸡，因为他们只能看到那种色淡的图形，而一般给女士只要认一个图形即可，而男士则要给看两个，这是由于染色体的缘故。忽忽还好这科室里有个联了网的电脑，又凑巧上夜班所以呢就偷偷摸摸溜进来写下了这两周的心得。

在出科考试后，老师说我跟病人的解释沟通做的不到位，另外吸痰时要注意管子伸进去的长度，不能纯粹的根据课本上的10到15公分，而是依情况而定，理论的东西在临床上还是有很多的差距。

**第四篇：五官科实习小结**

刚刚进入医院实习，没有其他同学上手那么快，不过我还是比较努力去学习的。五官科是操作性很强的一门学科，在书本里面一带而过的鼻中隔偏曲矫正术等，在临床上均非常重要。进去才知道，原来五官科也是术科，切除术。也是开始实习才知道，最重要的检查就是入院检查了，这是给病人开针对性强的检查的关键。这些外部简单检查基本上都是入院时候必须做的。

在五官科与其他科室不同，疾病很杂，如一些常见的疾病有，白内障，青光眼，弱视，鼻息肉鼻窦炎，中耳炎。现在的技术非常先进，医疗技术不断提高，无菌观念强，否则容易引起感染。在这科里开展了免费做白内障的手术，更懂得生命的可贵，可敬，让那些奶奶爷爷们看见了最美的笑脸。

**第五篇：五官科实习出科小结**

在耳鼻喉就2周，带我的有无数的老师，从时间来说，不算太长，也不短，刚合适啦。五官科包括口腔科、眼科、耳科、鼻科、喉科等等 耳鼻喉是操作性很强的一门学科，在书本里面一带而过的鼻中隔偏曲矫正术等，在临床上均非常重要。进去才知道，原来五官科也是术科，里面的老师各个都是手术好手，也是开始实习才知道，原来我的实习线路里面，前面4个科室全是术科（耳鼻喉，眼科，外科，骨科），呵呵，师姐说一开始就是术科其实不是很划算，因为刚上临床就要“内外兼修”很累人。刚刚进入医院，对操作系统不熟悉，没有其他同学上手那么快，不过我还是比较努力去学习的。在耳鼻喉的两周里面，我见过了几种常见疾病：突发性耳聋（包括神经性和传导性），原因不明鼻出血，鼻咽癌放疗化疗，咽扁桃体脓肿，鼻息肉鼻窦炎，乳突炎症，中耳炎。跟值晚上急诊，学会了如何处理little区急性大量出血，如何解决卡鱼骨的问题（包括棉絮钡餐试验），刺破上腭血泡等等。在手术室，参观了腮腺混合瘤全切除术，双Fess+鼻中隔矫正术，会厌囊肿切除术。耳鼻喉最重要的检查就是入院检查了，这是给病人开针对性强的检查的关键。包括：耳部检查（耳廓，外耳道，鼓膜），鼻部检查（鼻外观，鼻前庭，下鼻甲，中鼻甲，观察粘膜、引流及息肉等等），咽喉部检查（扁桃体环，咽扁桃体肿大与否，悬雍垂是否偏向，咽腭弓、舌咽弓充血与否，咽喉壁淋巴滤泡增生情况等等）。这些外部简单检查基本上都是入院时候必须做的。比较特殊的检查如听力测试中的音叉试验，喉咽镜观察，也很常做。仪器检查方面，我学会看纯音听阈测试试验、中耳声阻抗曲线图，熟悉鼻咽喉镜的一系列操作。一些很细知识点我就列在下面： 1.在耳鼻喉和内分泌的联系中，我查询文献发现，鼻粘膜在雌激素的刺激下，就像是子宫内膜一样会生长，同时粘膜分泌增多，这就是为什么孕妇会易发鼻炎的原因，同样，也是为什么更年期妇女容易发生萎缩性鼻炎鼻出血的原因。2.引起面神经瘫痪的原因还可以是腮腺肿物压迫，乳突病变等等，而且腮腺全切之后会有下颌发红流汗的症状（是神经长好过程中会出现的正常现象，会自己缓解）。3.突发性耳聋是不明原因下，最多3天内出现的耳听力明显下降，而且多数原因和耳蜗前庭血管淤阻有关，临床多用灯盏细辛针或灯盏花粉针静滴，西比灵口服扩张血管改善血流。同时还会常规检查脑多普勒血流情况排除颈椎血管受限因素。4.声阻抗测试是专门用来测定中耳功能的。正常曲线为高峰型。听骨链固定曲线为低峰型，表示听骨链劲度增大。鼓膜萎缩或听骨链中断，则声顺异常增大，曲线呈超限型。鼓室积液或粘连病变，鼓膜活动受限，曲线呈平坦型。当外耳道与鼓室压相等时声顺最大，形成峰顶，可显示鼓室负压程度。5.如果医嘱里面有开跟凝血功能有关的药物，临嘱里面一定要将全血分析、凝血四项两个开成ST！。其实，初来乍到还是做错很多事情的，比如说晚上跟值时候开错医嘱，比如说上午交班时候抢台词+讲错话，比如说进手术室将参观衣穿反„„不过老师还是很包容，没有说怎么骂我也没有太责备我，我也在慢慢地变得醒目。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找