# 神经内科优秀护士个人总结三篇

来源：网络 作者：悠然自得 更新时间：2024-10-03

*神经内科是关于神经方面的二级学科。不属于内科概念。主要收治脑血管疾病（脑梗塞、脑出血）、偏头痛、脑部炎症性疾病（脑炎、脑膜炎）、脊髓炎、癫痫、痴呆、代谢病和遗传倾向疾病、三叉神经痛、坐骨神经病、周围神经病及重症肌无力等。本站今天为大家精心准...*

神经内科是关于神经方面的二级学科。不属于内科概念。主要收治脑血管疾病（脑梗塞、脑出血）、偏头痛、脑部炎症性疾病（脑炎、脑膜炎）、脊髓炎、癫痫、痴呆、代谢病和遗传倾向疾病、三叉神经痛、坐骨神经病、周围神经病及重症肌无力等。本站今天为大家精心准备了神经内科优秀护士个人总结三篇，希望对大家有所帮助!

**神经内科优秀护士个人总结一篇**

　　转眼两个月的实习生活结束了。这两个月我主要在神经内科实习，时间虽短，收获却是巨大的。在这里我需要了解常见疾病的病因及易患因素，专业特殊仪器的应用及专科检测、治疗方法，如：腰椎穿刺术、脑血管造影、脑血管介入治疗、心电监护、心脏起搏除颤器、高压氧舱治疗、各种内窥镜检查等。熟悉常见疾病的临床表现、治疗原则及毒副作用、临床化验正常值及临床意义、能识别常见的异常心电图，各系统疾病的功能试验及检查方法。虽然已在临床工作多年，但这次以一个实习生的身份重新学习，感觉新鲜而忐忑，新鲜的是自己学生的身份，忐忑的是是否能有所得，有所用。现在随着护理学科和社会的发展，对护理工作提出了许多新的要求。实习内容不再是简单的打针输液，执行医生的医嘱，而是全面评估患者，从各个方面给予其照顾护理，最大限度的恢复患者身体和心理健康，恢复正常生活。以下我将我的实习内容总结一下。

　　在神经内科，常见疾病有脑出血，脑梗死，短暂脑缺血发作，脑炎等。除脑炎外，发病多在40岁以上，近年呈年轻化趋势。患者多有常年吸烟饮酒史或高血压史，常为急性起病，可复发，部分病人遗留神经损伤。神经系统疾病的症状体征可表现为意识障碍、感知觉障碍、运动障碍（如瘫痪、不自主运动、步态异常、共济失调等）、肌张力异常，头痛、头晕、眩晕、反射异常、吞咽障碍、言语不利、肌萎缩以及排尿、排便、性功能障碍等。神经系统疾病除有各种异常体征外，脑脊液亦常有异常。

　　神经内科疾病在饮食、皮肤、预防感染、康复锻炼及心理护理等方面有其自身的特点。

　　饮食护理方面，神经内科疾病患者饮食一般为低盐低脂饮食。总的饮食原则是食用富含维生素，高蛋白，低盐，低脂肪，低淀粉的食物如食一些杂粮，黑米，豆浆，不要吃生冷油腻的食物，不吃辛辣刺激的食物，多吃水果，蔬菜和豆类.适量摄取含锌和镁丰富的饮食，如瘦猪肉，牛肉，羊肉，鱼类，切忌吃肥肉。很多神经内科疾病的患者，神志模糊或昏迷，烦躁不安伴随吞咽障碍，不能正常进食，往往需要保留胃管鼻饲饮食。鼻饲前首先要评估患者的鼻腔情况，是否有炎症，出血，溃疡，畸形以及手术史。神志模糊的患者常有烦躁不安，为防止胃管牵拉脱出，一般选择瘫痪侧鼻孔插入。若胃管不慎脱出，从另一侧重新插入。昏迷患者对外界刺激反应性降低，食物要防止过热，以免损伤胃粘膜。脑出血病人要多吃水果蔬菜，保持大便通畅。当患者合并其他基础疾病时，则需要综合考虑。

　　皮肤护理方面，神经内科疾病伴有肢体运动障碍的患者，由于长期卧床，很容易导致压疮的发生。应协助患者按时翻身，每2小时一次，翻身时切忌拖、拉、推，以防擦破皮肤。翻身后应在身体着力空隙处垫海绵或软枕，以增大身体着力面积，减轻突出部位的压力。受压的骨突出处要用海绵或海绵圈垫空，避免压迫。及时更换潮湿、脏污的被褥、衣裤和分泌物浸湿的伤口敷料。不可让病人睡在潮湿的床铺上，也不可直接睡在橡皮垫、塑料布上。注意保持病人皮肤清洁、干燥，避免大小便浸渍皮肤和伤口，定时用热毛巾擦身，洗手洗脚，促进皮肤血液循环。避免高温或过冷刺激，慎用热水袋或冰袋，防止烫伤、冻伤。

　　无菌操作。卧床时间长的患者可取半卧位，利于痰液排出和肺功能的恢复。痰液粘稠不易咳出者，给予超声雾化吸入。定时协助患者翻身，防止肺下部淤血、分泌物淤积发生肺部感染。按时为患者翻身拍背，促进痰液的排出。做好口腔护理，随时观察口腔情况，选择合适的漱口液。尽量避免在下肢输血输液，因为下肢深静脉是静脉血栓好发部位。长期卧床患者应抬高下肢20-30度，下肢远端高于近端，尽量避免膝下垫枕，过度屈髋影响静脉回流。其实肢体瘫痪最有效的预防方法是增加患者的活动量。鼓励患者早期下床活动，并督促患者主动屈伸下肢跖屈和背屈运动，内外翻运动，足踝的环转运动；被动按摩下肢腿部比目鱼肌和腓肠肌。

**神经内科优秀护士个人总结二篇**

　　首先要感谢各位院领导和科室领导能给我这次去北京宣武医院神经内科进修的机会，我知道这次进修的机会对我来说是实属难得，这中间有各位领导的信任和期望。在进修期间，我始终不忘科主任及护士长的嘱咐，多问多动手多与带教老师沟通，把握好这次进修的机会，努力的完善自我。这段进修生涯不仅拓宽了我的视野、丰富了专业知识，同时也让我更深刻地认识到护理事业的魅力。

　　首都医科大学宣武医院创建于19xx年，是一所以神经病科学和老年医学的临床和研究为特色，承担着医疗、教学、科研、预防、保健和康复任务的大型三级甲等综合医院，是新中国神经病学创始基地之一。他们拥有先进的设备、精湛的技术和优质的护理。在宣武医院进修的6个月中，让我感触深的是他们的优质护理服务工作开展的很好，为病人提供了全程、整体、人性化的一系列服务，真正是做到了“以病人为中心”。

　　在神经内科ICU进修期间，是我感受和收获最多的。初到ICU时，监护室众多先进的仪器设备、护理人员机敏的.反应、严谨认真的工作态度，医护之间默契的配合、和谐的氛围…这些都深深的感染和吸引了我，使我对自己在这里的学习充满了期望和信心。

　　进修期间的工作紧张而忙碌，每次学习的机会对我来说都如饥似渴，我认真的学习神经内科各种新知识、新技术，认真总结各位老师的经验。观察并学习她们深入浅出、系统性的分析问题，并结合实际解决问题的方法。

　　进修期间的第一次课是由神经内科王玲总护士长讲授的，她为我们讲解了护士思维模式以及护理管理方面系统的理论。让我认识到要系统的去分析和解决问题，作为管理者，要把自己也考虑到系统之中，用整体一元化模式考虑问题，护理工作中有差错了，要先分析是哪些环节出问题了，再针对问题提出整改措施，落实后还要有持续的检查和改进。并且她提倡护士工作中要严谨慎读，发现问题要善于查找原因，并总结。带着王护士长教授的理念，在神经内科进修期间我受益匪浅，神经内科的护理工作琐碎而繁多，护理生命垂危的重症患者，监护室护士工作的紧张和压力是可想而知的，但是我看到的她们从来没有因为一件小事而怠慢过，从患者的喂养，皮肤黏膜护理，大小便的排泄，体位的舒适，到生命体征监测，呼吸机管理，亚低温治疗，微创手术的配合等操作无不处处体现人性和以病人为中心。

　　监护室的护士长刘芳，工作非常严谨认真，知识渊博，她总能发现我们工作中容易疏忽的地方，这让我们都很是敬佩，并且他好学好专研，为了做课题，她可以夜里只睡4、5个小时，半夜三点起来写资料。神经内科重症患者肠内营养支持，就这一个课题，她可以研究的很细微很透彻，她为我们讲课时说，重症患者喂养时就像照护没有任何自我保护能力的婴儿，需要医护人员付出更多的细心呵护，这让我记忆很深，让我看到宣武监护室护理带头人的爱心、责任心。这也就是那么多进修医生护士赞叹宣武监护室护理技术好的一个基本点吧。

　　让我记忆很深的还有一件事情，就是带教护师刘凤春，有一位重症患者，因为要泵点好几种药物，护士为她使用了三通接头，但是在泵点药物期间，患者出现了堵管现象，细心的刘老师就琢磨原因了，她把患者泵点的几种药物一一配在一起试，发现其中有两种药物发生了凝集，但是在临床药物配伍指南上没有记录，药典上也没有记载，于是刘老师就此写了一篇论文，这对其他护理同仁也是借鉴。这件事让我很是佩服刘老师严谨、辩证的思维，她不像我们平常那样循规滔距，按部就班的遵循操作常规。

　　收获很多，只言片语难以言尽，总之这次进修学习，使我不仅在神经内科疾病的理论知识、重症患者护理等方面均有了明显提高，更重要的是视野的开拓，思维的拓宽，理念的转变是我最大的收获。

　　服务永无止境，学然后知不足。看到北京宣武医院护理工作做得如此出色，让我看到了学习的榜样，在以后的工作中，改变以往的理念，借鉴她们优点，把宣武医院先进的理念、技术用到以后的工作学习中。

**神经内科优秀护士个人总结三篇**

　　时间过的很快，转眼间在神经内科的一个月实习已经结束了，今天转到了呼吸消化内科。

　　在临床上工作会发现自己所学的知识是那么的有限，生命医学是永远没有止境的，每个病人都是不同的，一样的疾病在每个人身上都是不一样现在有那么一点点后悔当初选择这个专业，因为害怕自己很冷血。每天面对的都是这些在死亡线上苦苦挣扎的人，从一开始害怕去伤害他们，到现在每天在他们身上练习，给11床测血压的时候他突然眼睛一翻，发出一个声音，那一刻我真的感觉到了死亡的气息，整个人都快要倒下了，还是坚持把血压测完平静的离开；当3床奶奶对我说：“孩子啊！我要死了，你不要哭啊！”那一刻其实我好想哭，但是我不能哭，我还要很平静的去安慰她生命不能承受之轻莫过于此。也许明天或者下一个班哪个床就空了，会失落，会难过，但是没有眼泪，也不能有眼泪。生命不相信眼泪。

　　一个月基本的护理从打针配药，口腔护理、会阴护理、气管切开护理、骨牵引护理、膀胱冲洗护理、picc护理等都学会了，但是需要学习的还有许多，生命不止，永不停息。我无法保证自己是否可以在这个岗位坚持多久，但是可以保证对待每个病人用12分的热情和真诚，不再恐惧，不再充满激情，用平常心对待每个病人，生命存在的每一秒让我们携手前进。

　　康复治疗方面，与患者及家属共同制定肢体功能锻炼计划，强调合理、适度、循序渐进、主动运动与被动运动相结合的原则。急性期指导患者及家属，摆放、上下移动瘫痪肢体的方法。急性期过后患肢肌张力开始增高、出现屈曲痉挛。如病情稳定应及早做被动运动及按摩。开始时被动运动强度不宜过大，以免引起患者痛苦而拒绝练习；当一侧肢体有自主运动，可以健肢带动患肢在床上练习坐起、翻身及扶助患肢运动。出现自主运动后，鼓励患者以自主运动为主，辅以被动运动，以健肢带动患肢在床上练习坐起、翻身、及患肢运动，并尽早进行日常生活自理能力的练习。对说话有困难的患者，可借书写方式来表达需要；对不能很好理解语言的患者，配以手势或实物一起交谈；对构音障碍的患者，宜早期练习；练习越早，效果越好；对失读、失写的患者，可将日常用词、短语、短句写在卡片上，由简到繁、由易到难、由短到长让其反复朗读、背诵等，持之以恒并及时鼓励其进步，增强病人康复的信心。

　　指导克服焦躁悲观的情绪，建立治愈疾病的信心。患者昏迷或意识模糊时，因不能表达自己的需要及感觉功能的减弱或丧失，生活不能自理，往往需要家属的全面协助，由于神经内科疾病的恢复是个长期的过程，家属常会有疲惫焦躁的情绪。这种情绪有时会发泄到患者或我们医务人员的身上，这时我们要理解家属，运用温暖的语言安慰家属，告诉他们家属的协助对患者康复的重要性，适应患者角色的转变，避免任何不良刺激和伤害患者自尊的言行。尤其在协助患者进食、洗漱和如厕时不要流露出厌恶的情绪，营造一种和谐的亲情氛围和舒适的修养环境。

　　神经内科疾病患者病情危重，将要发生或已经出现呼吸衰竭的情况，就需要使用呼吸机辅助呼吸。这对我来说是一种新技术的学习掌握。呼吸机的工作原理，各种参数的意义及设定，呼吸模式的正确选择，常见故障的维修处理等。使用呼吸机的患者要专人护理，密切观察治疗反应和病情变化，并做详细记录。除生命体征、精神症状外，重点观察呼吸情况，包括呼吸频率、胸廓起伏幅度、呼吸肌运动、有无自主呼吸、自主呼吸与机械呼吸的协调等。定时检测血气分析。及时处理人机对抗，防止发生低氧血症和加重循环负荷。自己对未来的工作也由此有了更多的信心和期待。

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