

# 呼吸内科心得体会及收获 呼吸内科护士的心得体会(通用5篇)

心得体会是指个人在经历某种事物、活动或事件后，通过思考、总结和反思，从中获得的经验和感悟。那么你知道心得体会如何写吗？下面是小编帮大家整理的优秀心得体会范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

## 呼吸内科心得体会及收获篇一

样，觉得自己开始具备作为一名护士最起码的责任，心得体会《呼吸内科护士工作心得》

这个月以来，认真遵守科内的各项规章制度。上班不迟到，下班不早退，不旷工。认真及时地完成老师给我的任务认真完成各项操作。工作中耐心细致的对待病人，及时向带教反应病人的需要，认真吸取各项操作的经验。每次接到任务时心里都特高兴，但是有时候遇到一些病人时心里还是会紧张。每当这时候我的带教老师都用鼓励的话语、信任的眼神给了我信心，让我找到自信！

在护长、总带教的教导下，带教老师的细心耐心讲解指导下，我学到了不少，掌握了一定数量的临床护理操作。虽然有些操作做的还不够“完美”，但我会继续努力的！

## 呼吸内科心得体会及收获篇二

呼吸内科是医学领域的一个重要分支，主要研究呼吸系统的疾病和相关病理生理机制。作为一名从事该领域的医生，我在长期的临床实践中不断反思和总结，深感病人的病情与我们的医术直接相关。在呼吸内科的工作中，我深刻体会到了患者关怀的重要性、沟通技巧的必要性以及医疗团队的协作性。下面，我将就这些方面，与大家分享一下我的心得体会。

首先，病人关怀是医生工作的重要一环。在呼吸内科，患者往往身体较弱，病情各异，情绪也容易波动。因此，我们作为医生应该多关注病人的情绪变化和生活习惯。在与患者交流时，我们要学会换位思考，用病人的语言与病人沟通，并耐心解答病人的疑虑。在临床实践中，我发现，当我用一种温和、关心的态度对待病情时，病人的情绪也会随之好转，他们更容易信任我，并且能更积极配合治疗。

其次，良好的沟通技巧是一名呼吸内科医生必备的能力。医生与患者之间的沟通是双向的，我们不仅要倾听病人的需求和诉求，还要向病人普及专业知识，帮助他们理解疾病的原因和治疗方案。在沟通中，我们应该注重选择合适的语言表达方式，避免使用专业术语，尽量用通俗易懂的语言进行解释。除此之外，在沟通中，我们还需要善于观察病人的非言语行为，比如面部表情、手势等，进一步了解他们的情感需求，并及时调整沟通方式。通过与患者的深入交流，我发现，良好的沟通技巧可以有效改善医患关系，提高治疗效果。

最后，医疗团队的协作性是成功治疗呼吸内科疾病的关键。呼吸内科疾病往往涉及多个器官系统，治疗过程中需要多学科的专业配合。在医疗团队中，医生、护士、技师、药剂师等每个人都发挥着重要的作用。我们应该加强团队协作，互相倾听与包容，共同制定治疗方案。在实际工作中，我与团队成员建立了良好的合作关系，通过密切的沟通与合作，我们共同为患者提供完善的呼吸内科治疗服务。这种团队协作精神不仅可以提高医疗质量，还可以进一步培养团队成员之间的合作意识与责任感，实现共同发展。

综上所述，我在呼吸内科工作中不断反思并得出的体会包括：病人关怀的重要性、沟通技巧的必要性以及医疗团队的协作性。只有我们时刻保持对患者的关切和关怀，只有我们具备良好的沟通技巧并与病人建立良好的交流，只有我们与团队成员保持良好的合作关系，我们才能更好地为病人提供全方位的呼吸内科治疗服务，缓解他们的痛苦，恢复他们的健康。

作为一名呼吸内科医生，我会时刻牢记这些心得体会，不断提高自己的专业素养，以更高的医德医术服务于患者。

## 呼吸内科心得体会及收获篇三

这三周过的算是有点繁忙了吧，至少相比较之前的传统病房而言。但还没到很忙很忙、很充实很充实的境界。可能是实习生太多，也可能不幸的是这组的病人在我来之后出奇的少，失踪才12个左右，出入院又不多，学姐学长又特能干，导致我。没什么好忙的。

三周了，居然没有亲手收过一个病人，悲哀啊！她们都说在呼吸和有很多抽血气的机会，可是我呢，来的真不是时候，病人少，需要抽血气的病人也少，想抽血气的人又多。结果，我在呼吸科3周，只抽了3次血气，抽中了1次！还没悟出什么道道来，就出科了。

让我比较欣赏的是在呼吸科每周3、周5早晨两组的医生分别会向洪主任汇报本组的病人情况，基本都会汇报。针对一些比较疑难的病例，大家一起讨论，马上翻书找发病机制或是诊断依据或是治疗原则，书本上的知识落伍了，立刻上网找最新的文献，虽然他们讨论、探讨的内容已远远超过我能接受、理解的范畴，但能被这种钻研的氛围所感染，也是一种快乐。

洪主任不愧是科主任，真的好强，好厉害，跟他汇报病人的情况，有时甚至都还没看到过病人，他就看过病人的ct检查报告单等资料，就能指出整个治疗方案中的不足或错误，真的好让人佩服啊！印象最深刻的是洪主任的`一句话，在一位重症病人的床边，瞪着他那双圆圆的大眼睛，很严肃的跟我们说：“临床医生是怎么成长的？临床经验怎么积累？就是要在病人的床边学习、成长。”是啊，最为一名初出茅庐的临床医生，真的应该多花些时间在病房里，密切观察病人病情的变化，才能学到更多的知识，不单单是课本上的。洪主

任就常常在下班之后，还会到病房看看一些重病号，真的很值得我们学习。

在呼吸科印象最深刻有两个病例。第一个，是一个20多岁年轻少妇，在我入科前刚住进来不久，第一天查房查到这个病人，带教老师就跟我们说，这个病人的症状、体征、胸片、肺部ct检查报告怎么怎么滴，是个很典型的大叶性肺炎，治疗上，怎么怎么使用抗生素。查房结束后，我也认真看了她的病例，大叶性肺炎嘛，对我们来说真的很熟悉，学过好多遍，这个病人有寒战，发热，咳嗽，双肺处于实变期，没有啰音，后消散期，出现啰音ct报的也是双肺有炎症。没感觉有什么不对劲。

结果过了几天，洪主任查房，一翻这个病人的化验单，突然很严肃的质问身边的主治、住院，这个病人的crp、pct这么高，为什么血象一点都不高，白细胞居然还是正常的？查了二三次了都是这种情况，为什么没有引起注意，是不是要考虑细菌合并病毒感染，抗病毒要立刻要上，否则后果很麻烦！一语惊醒梦中人，书上明明有说大叶性肺炎会有很明显的白细胞增高，我居然给忘了……大家都忘了。

第二个，是我管的一个依伯，80多岁了aecopd这是主要的，还有其他一堆的病。我接手时，他喘的好厉害，躺在床上不能动，经过2个多礼拜的治疗，好转了很多，依伯居然会在走廊上走走路，去护士站看着忙碌的护士飞奔来飞奔去，我还很开心的跟他聊天，说他这两天好很多了，快出院了，依伯也好开心。

谁知才过了没两天，依伯感冒了一下，又aecopd了，无语，依伯又躺在床上呼呼的喘个不停，不能动弹，不能坐起来，又上了心电血压氧饱和监测还有病重通知书……老师也是很无奈说，这种copd后期的病人很难搞，激素都上这么多了，好不容易控制住了，又来了，激素从新调整，从头来过……

依伯躺在床上，费力的问他的护工，用福州话问的，我居然听懂了，他说：“我女儿呢，怎么还不来啊，再不来我就死掉了！”

“子欲养而亲不待”的地步，那就不好了。

## 呼吸内科心得体会及收获篇四

首先要感谢医院、领导给予我这个宝贵的机会，还要感谢各位同事，因为他们的辛勤工作，使我安心完成学业。

我进修的单位是\_\_\_医院呼吸科，它是我国首批硕士学位授予学科，陕西省优势医疗学科，国家药物临床试验机构，第四军医大学基层建设标兵科室，是西北地区支气管镜诊治培训中心、呼吸机培训基地。陕西省医学会呼吸结核分会主任委员单位和全军呼吸学科副主任委员单位。呼吸内科共两个病区，设有床位80张，另有过敏反应疾病研究室，肺功血气室、支气管镜室、呼吸内科重症加强病房及呼吸内科实验室。是陕西省和西北地区呼吸内科技术、设备最精良的先进单位。这儿的老师医德高尚、知识渊博、平易近人，不仅诊疗水平在国内名列前茅，而且十分重视后辈的培养，保持着强大的人才梯队，桃李遍天下。

他们科室主任每周查房1次，三线每周查房2次。查房时感觉气氛和谐，讲求实事求是、重视循证医学证据，很多原则性的问题已达成共识，但允许不违反原则的分歧。唐都医院一向强调综合治疗，全科不定期组织有放射诊断科、病理科、外科、内科、放疗科等多学科参加的联合大查房。查房时，先由一线或进修医生报告病史；上级医生仔细阅片，分析可能诊断，进一步检查及治疗方案。这样能系统的有计划的使患者得到合理治疗，同时年轻医生了解很多相关知识。合理的综合治疗是唐都医院高诊疗水平的重要因素之一。

科室要发展，必须重视再教育、再学习及后备人才的培养。

我参加的学术活动主要有：每周2次理论学习、治疗新进展；每周1次科内学术讨论；不定期的对外学术交流，包括国内外著名专家的讲课、国内外的学术会议。长期高强度、自觉的学习、交流也是他们长盛不衰的重要因素。

我也小有收获。首先是系统学习了相关基础知识、最新的诊疗技术，全面熟练掌握了呼吸科及相关科室常见病、多发病的诊断治疗，熟练掌握呼吸科常规操作如胸膜腔闭式引流、胸膜活检、经超声及ct引导下经皮肺穿，基本掌握支气管镜、胸腔镜等操作要领。

再次，各学科人员的通力协作是提高诊治水平的保证。各个科室都有技术专长，每位医生也有技术专长，才能使科室的诊疗水平得到保证。光有好的临床医生还不够，必须有先进的设备和完善的辅助检查，才能设计出理想的治疗方案。同时医院各科室间的协作也很重要，如手术科室、病理科、诊断科等。综合实力的突出，才能有诊疗高水平。

先进的设备及技术也给我留下很深的印象。在我们基层医院有许多困扰我们的难题，有了先进医疗设备及技术，会让我们迎刃而解，豁然开朗。尽管如此，常规治疗仍是最常使用的治疗手段。我觉得，依靠我院目前的技术、设备，只要能规范的、合理的运用常规技术，开展力所能及的新业务、新技术，也可以使大多数患者获得满意的疗效。

进修体会及建议：1、科室要发展，医院要强大，在竞争的医疗市场中立于不败之地，必须要走专科化建设道路，学科门类齐全，科学在发展，学术有专攻，学科门类越分越细，必须加强各学科人才培养，必须重视再教育、再学习及后备人才的培养。

2、医院要发展，必须要加强内科各亚科、外科各亚科、儿科、妇产科、放射科及ct室、超声室、心电图、肺功能室等各科室之间的合作，光有好的临床医生还不够，必须有先进的设备

和完善的辅助检查，才能设计出理想的治疗方案。才能有诊疗高水平，使更多的患者受益，更好地提高医院的社会效益、经济效益，提高医院的知名度。

3、建议成立专门的呼吸内科，成立强大的胸外科，目前流行病学显示，呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡病因中第4位，在农村占第3位，肺癌无论是发病率(120万年)还是死亡率(110万年)均居全球癌症首位，在我国肺癌已超过癌症死因的20%，根据疾病谱及我院目前情况，为了争取这部分病员，为医院创造更好的社会效益及经济效益，建议尽快添置支气管镜、胸腔镜等先进设备，并加快这方面人员的培养，开展新业务、新技术，胸外科、呼吸科没有支气管镜是无法生存的，更不用谈发展。加大及严格掌握使用呼吸机辅助呼吸治疗重危病人的适应症，可以挽救大部分呼吸科患者的生命，延长生命，提高生活质量。建议重危病人(尤其是呼吸科的病人)常规检查动脉血气分析，这样可以更好的对患者病情预后有更好的判断，同时也提高了设备使用率。暂时可以开展胸膜活检、经皮肺穿等新业务，可以开展肿瘤的胸腔灌注治疗等综合治疗。可以开展呼吸机治疗。

4、建议医院成立综合急救中心，建立急救留观室，合并撤销输液室，这样也有利于留观室的病人的管理及得到更好地治疗，符合住院条件的建议患者应该收住院治疗，同时也给医院创造了更好的经济收入。全院各科室医务人员轮转，急诊科医生不固定，让急诊科医生也学有专长，学而有所用，让全院医务人员得到全面发展，让住院部的医生得到急诊方面的培训，掌握急救知识及技术。

## 呼吸内科心得体会及收获篇五

作为医疗领域中的一个重要学科，呼吸内科是研究和治疗呼吸系统疾病的专业分支。在长期的临床实践中，我深切认识到呼吸内科工作的重要性和挑战性。通过反思自己在呼吸内科的经验和体会，我深感有必要对自己的行动进行客观的反

思，以不断完善自己的临床技能和提高工作质量。

首先，我发现在临床工作中，对病人的沟通与交流是非常关键的。作为一名呼吸内科医生，我们与患者接触的时间相对较长，这就要求我们在处理病人的过程中，要有良好的沟通和交流能力。在与患者交流中，我们需要用平易近人的语言告知病情、治疗方案以及注意事项，以便患者能够更好地配合治疗。同时，我们也要倾听患者的病情描述和需求，以便更好地为患者提供有效的治疗和关怀。通过不断地学习和提高自己的沟通技巧，我可以更好地与患者进行交流，使其对治疗更加理解和信任。

其次，我认识到临床医疗工作中，细心观察病情变化的重要性。在呼吸内科工作中，病变的发展往往是快速的，因此我们必须时刻保持警惕，细心观察病人的病情变化。包括但不限于：呼吸频率、呼吸音和血氧饱和度等指标的变化情况。只有通过细心观察，我们才能及时发现并应对病情的变化，保证病人的安全并及时采取相应的治疗措施。通过加强自己观察和分析疾病的能力，我可以提高自己的敏锐度，更好地发现问题和解决问题。

另外，我还意识到在呼吸内科的工作中，团队合作是至关重要的。呼吸内科医生需要与其他科室的医生、护士以及技师进行紧密合作，共同制定治疗方案并执行治疗。在团队合作中，我们需要相互沟通，充分交流，共同努力，以保证病人的全面治疗。团队合作不仅可以提高工作效率，还可以避免因疏漏而造成的患者风险。通过不断地与团队成员合作，我可以更好地发挥个人的优势，与他人形成互补，提高整个团队的综合水平。

最后，我深知医生自身学习和专业知识更新的重要性。呼吸内科作为一个专业分支，病情的变化和新的治疗技术都在不断涌现。因此，作为医生，我们需要时刻关注医学前沿的研究和临床指南的更新，学习和运用最新的医学知识，以便更



好地服务于患者。除了学术研究外，我还应该参加相关的培训课程和学习交流活动，与其他专家和同行进行互动，从而不断提高自己的专业技能和临床水平。只有保持学习的态度，才能更好地满足病人的需求，为他们提供高质量的医疗服务。

综上所述，通过反思自己在呼吸内科工作中的经验和体会，我意识到沟通与交流、观察和分析、团队合作以及学习和更新都是呼吸内科工作中非常重要的方面。只有不断地反思自己的行动并进行改进，我们才能更好地服务于患者，提高工作质量，实现自己的医疗价值。因此，我将继续努力，不断学习和提高自己的技能，以更好地担当起呼吸内科医生这一职责。