

# 2023年护士呼吸科心得体会 呼吸内科实习心得体会(大全5篇)

学习中的快乐，产生于对学习内容的兴趣和深入。世上所有的人都是喜欢学习的，只是学习的方法和内容不同而已。那么我们写心得体会要注意的内容有什么呢？以下是小编帮大家整理的心得体会范文，欢迎大家借鉴与参考，希望对大家有所帮助。

## 护士呼吸科心得体会篇一

爱比一直在爱已经而已。”(“墨子-兼爱”),说:“爱别人,不是不爱自己,也爱。”

今天,我不得不说,因为我的呼吸得到教师的爱,这种感觉是从来没有见过我的实习过程中。给我搬来这里,从护士长到每一位教师。第一天,我爱上了这里,所以不管是什么我已经从心里承受和愿意做。因为老师爱我们,我们深深的热爱。世界的第一局部,我来到了早期以呼吸内科,我是老师的热情感染了,无论什么样的作业教师会给你带来,只要它可以教你什么老师会耐心地解释。与林老师,她是一个特别豪爽,热情,大方,善良的心肠。临澧老师不仅专业知识告诉我,告诉我实习的重要性和困难。我真的收获了很多。在这实习期间,我理解使用呼吸器,切开气管吸痰病人的胸腔引流袋更换亲自作出的导管和抽动脉血气,护理;和也学会了如何来提医生的建议,如何去校对和依此类推。我记得我给病人做皮试,其实,只要不是一个好方法,老师给了人的技巧,我们正在谈论做皮试,如何做更漂亮,但也给我一个时机让自己的双手,和终于我皮丘美丽,老师笑了。林老师经常告诉我:“小,你不要问我什么,我告诉你,过深,我并非如此,我去请医生给你。”在短短的一句话,也许老师没有确定,但我失去的话,但被转移到这份爱我将永远不会忘记,这可能是常说:“无心,听者有意”。

天的治疗与迷人的老师，我也过得很充实，我有一个专业的注射和口服的’药理作用的一般理解，和一个单独的检查口服药。有时听到春燕老师佳佳输液多大的进展，成功率，我的心像草，我想：她刚下的部门一个月左右，我的实习6个月有什么区别?我觉得不愿被抛在后面，所以我更加努力地工作。我开始利用午休时间来研究注射液的药理作用。接近尾声的魅力教师，她告诉我带来的操作手册，指导我如何标准操作，给我这个时机让我去药店检查的口服药物。我想，手术后我没有太多的进展，但我还是充实自己，我仍然有进步!

总的来说，呼吸内科部，我学到东西最多只有一个部门，护士长，和每一个老师的讲课，他们不顾自己的时间休息，甚至xiaye制止耐心细致的天真学生辅导组，我们心脏充满了感谢他们。可爱的教师，不仅照亮了心中的光，也成为了在我心中的典范永远。“墨子-兼爱”中有这样一句话：情人，谁也是为了爱;赢，谁也以造福。意味着去爱别人，别人一定会爱他，帮助别人，别人一定会帮助他。呼吸实习，我深深地体会到这句话的含义。我知道回报的目的，就是不爱，但爱是一种回报的前提!我会继续加油!

## 护士呼吸科心得体会篇二

呼吸科其实是感染科，是最脏的科室之一。以下本站小编为你带来呼吸科实习心得体会，希望你有所帮助!

不知不觉，在呼吸内科已经实习一个星期，在呼内的一个星期受益匪浅，学到了很多的东西，做了很多错事。真正进入临床，才发现跟学校所学的东西很多事完全两码事情的，课本上学的东西，自己很多都忘得一干二净了，遇到情况也不会理论联系实际，灵活运用!

让我很开心的是，呼吸内科真的很温馨，像个快乐的大家庭一样，个个老师都很年轻，很好人，对我们这些学生也很耐

心的去教，放心让我们去做事情!还有她们经常请我们喝东西，呵呵，好爽!带我的少坤老师，很和蔼友善，她耐心的教我每一样操作，放心的放手让我去尝试，笨手笨脚的我觉得自己真的有点辜负老师对我的期望，她说做护士要胆大心细，可是我老是丢三落四，懵懵懂懂的，教了我的东西自己也不会灵活运用，记忆力不好，养不成好的习惯，这一个星期我天天在考虑粗心的自己究竟能不能胜任这些工作，我能不能克服这些困难呢?才一个星期，我告诉自己不能那么灰心丧气的，我不要看低自己，别人能做，我也可以，我要坚强一点，我要学会吃苦，学会忍耐，学会自己处理问题。自己都长那么大了，不要老像个小孩那样，依赖别人了，生活容许不了我那么脆弱与逃避。我始终要走出社会，适应社会的，学会生存!长大了，再也没有人会呵护你自己了，自己要学会照顾自己!

呼吸内科，我将停留八个星期，希望以后的学习，自己能很快适应，能熟练掌握护理操作技巧，好好努力加油!

来中心医院实习已经一个月了，在这段时间里，我第一次接触了临床，第一次穿梭于病房，第一次与病人有了正面的接触，虽然过程中有许许多多的不适应，但却让我获益良多。

呼吸内科是我实习的第一站，在这里什么都是从头学起，很多时候都让我有点手足无措。在老师的耐心教导和其他实习同学的悉心帮助下，我学会了开化验单和其它项目的申请单。慢慢地也开始会开老师开的医嘱了，从简单的到复杂的，对于一些抗生素的使用也有了一定的了解。在查房过程中，带教老师会对某些疾病的要点进行讲解。有新病人时，老师会认真修正我所写的病历，第二天查房时还会讲解一下他们的诊断思路，这让我从中有了很大的进步。在呼吸科碰到的病种较多，有气胸、胸腔积液、COPD、哮喘、肺炎等，通过书写病历和体格检查，对这些疾病的症状和体征有了一定的了解。对于我在呼吸科感到比较遗憾的是，当时没有提出来去肺功能实验室观看肺功能实验是如何操作的。

从呼吸科出来后去了血液科。在这个科室最有意义的事就是做了一次骨穿。虽然在血液科只待了一个礼拜，但通过前几天的观摩，终于在出科前一天亲身实践了一次。看到自己成功完成了，真要谢谢老师对我的信任以及支持。骨穿对血液科来说是一项常规检查，所有张慧英主任在我们进科室第一天就给噩梦详细讲解了整个过程。血液科是我感觉与我们检验专业最有联系的一个科室，看到骨髓报告单让我很有亲切感，它不像b超、ct那样，我们一点都不懂。骨髓报告单上的每一项我们都很熟悉，我们以前的实验课都有练习过。通过在血液科的一周，我对再生障碍性贫血和缺铁性贫血有了深入的了解。

这个月内最后去的科室是心内科。由于在校期间没有怎么学心电图，所以跟着老师查房比较累。当老师们对着心电图讨论p波、u波、st段时，刚开始可以说是一头雾水，几天下来渐渐进入状态了，一些简单的还能看得明白。在心内科的时候，还去导管室看了一次冠脉造影和一次pci。当看着导丝从桡动脉穿刺进入到心脏时，不得不惊叹医学发展之快。对于冠脉狭窄的病人，成功实行pci术，可以感觉到作为医生的自豪。有时仅仅坐在办公室里听老师们的讨论，就可以从中学到很多知识。在心内科碰到最多的病人就是冠心病，通过老师与病人的交谈，了解了冠心病的危险因素，知道冠脉造影是冠心病的确诊依据，对冠心病的治疗也有了一定的了解。

作为我学习过程中理论与实践相结合的第一个月，一切都让我感到新鲜。我喜欢现在这种状况，喜欢每到一个科室给我带来的新鲜感。我会好好利用在内科剩下的一个月，努力学习，相信自己在这个过程中一定会有所成长。

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！嗨……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(自己吃过药，所以没有高热)，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(都是炎症指标)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，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……嗨。。。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!”嗨。。。真的觉得好无语，其实医院里很多这样无奈的老人家的，人生病时，总是希望有人关心，有人照顾，有爱，尤其是自己的亲人，至亲至爱的人的关怀，比什么良药还管用的，可是现代人真的好忙，太忙了，忙的忘记身边的亲人，不禁让人觉得一阵寒……在我们小的时候，有个感冒、发烧、咳嗽，父母都是那么的紧张，上医院，吊瓶、吃药，无微不至的关怀和照顾，试问，他们有请护工来帮忙照顾他们的小孩吗?当他们渐渐老去，行动不便，疾病缠身时，我们理所应当也该给予他们无微不至的关怀、照顾，而不是花点钱，请个护工，工作之余有空再去看看。。。千万别到了“子欲养而亲不待”的地步，那就不好好了。

## 护士呼吸科心得体会篇三

各次专科多半有成立各自的医学会，各自审查次专科医师的资格并举办学术活动。广义的内科学更包含了皮肤科、眼科、精神医学、复健科(康复科)、放射科、安宁缓和科、环境及职业病科等非用外科手术方式治疗之专科。下面给大家分享一些关于在呼吸内科实习心得体会，供大家参考。

顺利完成了2年的医学理论知识学习以后，现在把所学的知识一点一滴地用在了临床上。我的实习生涯就这样开始了。

第一天走进了科室，强烈的感觉到了手足无措，每个医生都在紧张的完成手中的工作。交班时，院长说了句话：不管是医生，实习生，见习生，所有的人都要穿着白大褂，意味着在所有病人面前你们就是个医生，是一个有责任心的医生。尤其是实习生更不可以放松警惕，要尽职尽责。我怀着有责任心的决定开始了。

在内儿科的临床实习过程中，我遇见过的一些临床常见疾病总结有：脑出血，脑栓塞，蛛网膜下腔出血，小脑出血，急性冠脉综合征，美尼尔氏综合征，周围性面瘫，冠心病心绞痛，急性心肌梗死，高血压病，颈椎病，类风湿，结核性胸膜炎伴积液，慢性支气管炎，肺气肿，肺心病，肺结核，肺部感染，急性上呼吸道感染，上消化道出血，消化性溃疡，慢性胃炎，贫血，糖尿病，低血糖昏迷，低血钾病，脂肪肝，新生儿窒息，小儿支气管肺炎、肺炎、消化不良性腹泻伴脱水、急性扁桃体炎、哮喘、腮腺炎、急性上呼吸道感染、川崎病等疾病。

从上述临床常见疾病观察，我们可以得知当前疾病存在以下特点。一、老年性疾病常见，随着人口逐渐老年化的趋势，老年人脏腑功能衰弱，容易罹患各种内科疾病。二、多与个人生活密切相关，人们日常生活水平提高，饮食偏于肥甘厚腻，生活习惯与起居规律异常，“富贵病”，“三高征”常

见，并有年轻化趋势。三、病因多为外感，饮食，情志与体虚。四、农村条件相对落后，诊疗费用偏昂贵，因此病情多迁延加重。小儿性疾病起病急，发展、转变快，由于家长医学知识的缺乏，导致久治不愈和后遗症多。

由此观之，关注老年人、小儿及老年性小儿性疾病是一项重大的任务，合理饮食，提倡低盐低脂饮食，改变不良生活卫生习惯，提倡体育运动，增强人体免疫力，能减少疾病的发生发展，提高农村生活水平，完善农村医疗建设，能促进疾病早期诊断，早日康复，延缓病情的发展。

经过为期一个月的实习工作领悟到了心血管内儿科的工作应掌握病史的采集及正确的体格检查和了解心电图的记录和阅读，胸部x线的阅读，超声心动图结果及各种实验室检查的判断等。

总之我觉得在这段实习的日子里，我学到了很多，虽然我还只是学生，也许我的能力有限，但是我用我的努力充实我的知识与技能，尽管还有许多的不足之处，但我相信一定能克服的。

一转眼，一个月的呼吸内科实习生涯已告一段落，带教老师和导师对我很好，他们的鼓励和耐心的教受让我树立了信心。

我在呼吸内科的这一个月不是科里最忙的时候，相对其他科室轻松一些所以老师有机会耐心的传授他的经验给我，这是很重要的。

刚到科里时候什么都不懂，后来渐渐的从第一次给病人肺部听诊，第一次开化验单，第一次开药。渐渐的熟悉了这个环境熟悉了工作流程，就开始看书掌握一般常用的药品，重点针对现有的病人所得疾病认真作好实习笔记。

开始实习一个星期以后，我第一次为住院的病人询问病史，



并体检。这是一段羞涩的过程，很突然的来了一个病人，我跟老师去询问病史做检查，到了病房老师抛出一句：“你来问”。当时真蒙了，沉默了大约10秒钟吧，我开始询问今本情况和病史。其实很简单，呼吸科的患者大同小异，我也是突击了书本才来的。我问完之后老师又问了几个问题，然后作心电等必要检查。回到办公室，老师写了首次病程记录，我写大病例，第一次写大病例的感觉超级好，感觉很有成就感，主要是因为得到了老师的认可。因为这个会签上我的名字然后再扣上导师的印章，出现了什么问题我没有责任导师是有责任的。第一次大病例我写到晚上6点却依然很高兴，之后下医嘱，开各种检查单都非常熟悉了。

之后的实习顺风顺水，对ct片子越来越熟悉，一般的比较严重的肺部病变还是可以看出点端倪的，尤其是对肺间质纤维化印象深刻。对听诊的掌握也不刚来时候轻得多至少可以听出各种异常听诊音和区别。实习第二周时候我们的一个病人去世了，是个晚期肺癌广泛转移患者，早上刚进科里就看见她蒙上了黑布，很突然没遭罪。我还是有点不舒服昨天下班时候我还去看了她一眼并测了血压心电，早上起来人就没了，毕竟是自己刚刚接触的病人真点难受。科里肺癌的患者很多，大多都是晚期的，看着即将逝去的生命，总有一种怜悯的感觉，他们同时也是最脆弱的。在生命左后的时段，真的需要温暖，家人的，医生的，护士的，一个问候，微笑，一个细微的动作都可以给她们安慰。

我的老师，在我进病房时候问我：“你想跟病人怎么沟通怎么交流”

我当时不明白，就是问被，问问哪里不舒服，几天了等等。

老师说：你要站在病人的角度去问他问题，你要体会得道他的痛苦和急切的心情，就算他们有些急躁或是对你的治疗方案不满意。首先你要站在病人的角度思考他的病情，然后你才是一名医生。老师说的话我牢记在心，因为每个病人都是

怀着寻找救世主的心情来到医院的，他们眼睛的救世主就是医生。所以不管什么时候都不要让你的病人对你失去信心。

这一个月很累，科里阴盛阳衰，就一个副主任是男的。还有一个轮值的男医生。所以来了我这个壮丁跑腿的活都我包揽了。每天要绕着呼吸病房到门诊大楼走上十多圈。至少一圈400米呀。相当于每天5公里，真减肥呀，还好有电梯最不喜欢爬楼梯了。

期待下一周的实习

祝自己中秋节快乐

自己一个人过节，还是去值班吧。

上学四年半了，感觉自己丢到了很多东西，也变了很多，并且丢掉的和变化的都是我曾经最喜欢最自豪的。

渐渐的把自己忘掉了，开始平庸开始自甘堕落。

实习一个月我就推翻了曾经的想法，在安定和冒险中我选择了前者，因为我发现我真的渐渐喜欢这种生活。并且我身边的所有人都认为这应该是我的生活。这生活谁说没有前途谁说就是没有出息，我觉得挺好，这工作有前途有出息，漂流的生活不是我的。虽然我始终相信路会越走越广，钱会越赚越多，人生不是电视剧不要求时间地点人物，努力就好。

八月十一日，是我们在呼吸科1区实习最后一周的周一了，不知道为什么，晨交班听到这个日期的时候，有种莫名的怅然，望着眼前麻利不失节奏的熟悉身影，鼻尖却袭来一丝酸楚。

对于一个刚进临床的实习生来说，第一个科室的学习对于他将来的实习生活起着不言而喻的重要作用，我很庆幸，我的第一个科室是充满责任与幸福感的呼吸科。这里的带教老师

从第一次接触到最后一周给我的印象都是一丝不苟和极具亲和力的，这使得我的实习氛围非常的严谨但又不失温暖。每天上班，所有的护士都相互帮助，再多的事情也处理的迅速，再乱的工作，分工明确也处理的井井有条，这使得护士原本繁琐的工作都变得容易解决，大家团结一心，所有的劲儿都往一处使，关系处的都十分的融洽，每天工作在这样的团队我真心觉得很幸福。

在实习短短的两个月时间里，带教老师给了我们太多的感动，她们从来不会嫌弃我们笨手笨脚，总是鼓励我们一次次的尝试；为了顾及我们的面子，从来不会在病人面前直接指出我们的错误(非大原则性的)，总在事后给我们敲响警钟；她们总耐心细心的给我们讲解疾病以及药物知识，无论我们再怎么重复询问，没有任何一个带教老师会拒绝，反而耐心回答。正是老师带教的尽心尽责，推动着我们更加努力学习。使得我从开始什么都不敢碰不敢上手的“同学”到了现在几乎可以独自做各项操作的“小孙”。每天重复的工作，我几乎感觉不到我的成长，但当我在从容的接患者到抽完血，输完液合上病历夹的那一刻，我才发现，我已经不是以前那个我了，我切实的感觉到了我的进步，我想，这也是我们能做到让老师感到欣慰的事了吧！

时间都去哪儿了，还记得入科第二周参加的呼吸科表演的诗朗诵吧。甜甜的微笑，袒露你火热的心肠，你用生命的爱，实践着南丁格尔的诺言。时间都去哪儿了，还没好好回报呼吸科老师的付出就要走了；用心承诺实习期，绝对成为让每个科室都称赞的呼吸科走出的孩子。

“123...” “茄子” 一张单薄的集体留影照片，却承载着我们与呼吸1区护士站所有带教老师之间满满的爱与深深的缘分，随着时间的推移，那张照片会蒙上一层淡淡的黄色，但是那张照片上每个人的笑脸一定会折射出一束光，那束光叫做，幸福。

在本院内二科实习一个月下来，感受最大的一点就是：作为实习护士，开始真正的动手做各项操作。比起之前见习阶段，多了一份责任心。见习时，完全就是“眼看手不动”，都是跟着带教去看各项操作，除了晨护外，根本就没动手的机会，也很少接触病人。而在这个月实习期间，眼看一个星期后就开始动手操作的。有铃响也是第一时间想到动手去做，但每次都会先“请示”带教老师。这一点，从心里上就感觉很不一样，觉得自己开始具备作为一名护士最起码的责任。

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，不矿工。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！

#### 在呼吸内科实习心得体会(5)

来衡阳市中心医院实习已经第三个月了。在这段时间里，我第一次接触了临床，第一次穿梭于病房，第一次与病人有了正面的接触，虽然过程中有许许多多的不适应，但却让我收获良多。严格来说，呼吸内科是我实习的第一站，一些基本操作都是从这里才开始学的，在这里什么都是从头学起，很多时候都让我有点手足无措。

呼吸内科的护士长对我们这些实习生要求严格，对老师们的工作也是同样要求严格，不允许出现一点差错，认真“三查八对”。虽然住院的几乎都是老病号，两三天下来就认识了他(她)们，但是每项操作时的“三查八对”都少不了，也不能

少。每次操作时老师都会跟我说一定要对好姓名、床号……(三查八对), 有时候有些病人就会问那么久了还不认识我吗?天天都问烦不烦, 记性这么不好还来当护士什么的。我只能解释道不是不认识, 这是我工作的需要, 也让我们的操作不会出差错, 也是对您的负责, 希望您还能谅解, 配合我的工作。呼吸内科是很忙很累的, 而且还要特别要注意自我保护, 每天早上帮病号输完液后, 就要开始帮他(她)们准备做雾化, 雾化也是根据病人的病情来选择用药的, 有的一天三次, 有的一天四次。呼吸科大多数的病人都是要吸氧的, 所以到了下午的时候, 我们就会推个治疗车把湿化瓶、雾化装置消毒更换。在呼吸科碰到的病种也特别多如: 气胸、胸腔积液、copd、哮喘、肺炎等等。在呼吸科唯一的遗憾就是没有趁时间去肺功能实验室观看肺功能实验是如何操作的。

总之在呼吸内科我学到了蛮多知识, 个个老师都很有耐心, 都非常认真地去教我们这些学生。在呼吸内科实习的这段日子里, 理论与实践相结合, 喜欢科室给我带来的新鲜感。

## 护士呼吸科心得体会篇四

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!嗨……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(自己吃过药，所以没有高热)咳嗽，双肺处于实变期，没有音，后消散期，出现音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(都是炎症指标)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，抗感染要立刻要上，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……嗨……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！”嗨……真的觉得好无语，其实医院里很多这样无奈的老人家的，人生病时，总是希望有人关心，有人照顾，有爱，尤其是自己的亲人，至亲至爱的人的关怀，比什么良药还管用的，可是现代人真的好忙，太忙了，忙的忘记身边的亲人，不禁让人觉得一阵寒……在我们小的时候，有个感冒、发烧、咳嗽，父母都是那么的紧张，上医院，吊瓶、吃药，无微不至的关怀和照顾，试问，他们有请护工来帮忙照顾他们的小孩吗？当他们渐渐老去，行动不便，疾病缠身时，我们理所应当也该给予他们无微不至的关怀、照顾，而不是花点钱，请个护工，工作之余有空再去看看……千万别到了“子欲养而亲不待”的地步，那就不好看了。

## 护士呼吸科心得体会篇五

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。

我工作的单位是\_\_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 $\square$ 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。

## 工作体会及建议

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。

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。

以上是我对医院的一点小小的建议，如有不妥，还望各位领导谅解，因为我是中医院的人，院兴我荣，我爱医院。