

数学教研简报(实用5篇)

心得体会对个人的成长和发展具有重要意义，可以帮助个人更好地理解 and 领悟所经历的事物，发现自身的不足和问题，提高实践能力和解决问题的能力，促进与他人的交流和分享。心得体会是我们对于所经历的事件、经验和教训的总结和反思。以下是我帮大家整理的最新心得体会范文大全，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

内科护理心得体会篇一

内科护理学是护理专业中的重要学科之一，也是护理考试中的必考科目。作为一名护理学生，内科护理学的学习和考试是不可避免的。在我个人的学习和考试中，我积累了一些心得和体会，希望能与大家分享。

第二段：认真听课是基础

内科护理学作为一门理论学科，知识点繁多、复杂，需要具备强大的记忆力和逻辑思维能力。因此，认真听课是掌握内科护理学知识的基础。在听课的过程中，需要尽可能地理解和掌握老师讲解的内容，同时及时整理好笔记，方便后期复习。此外，出现不懂的问题，要及时向老师请教，避免遗留坑点。

第三段：多做题是技巧

内科护理学是一门理论联系实际的应用学科，需要将专业知识应用到护理实践中去。因此，多做内科护理学的练习题是必要的。在做题的过程中，可以加深理解和记忆，还可以锻炼解题技巧和时间管理能力。同时，做题时需要认真分析，找到错误的原因，及时总结，避免同样的错误再次出现。

第四段：抓好实践是关键

内科护理学不仅仅是理论知识，还需要具备一定的实际操作能力。因此，抓好临床实践是掌握内科护理学的关键。需要认真观察病情，熟练掌握护理技能，做好病情记录和护理计划。在实习中，要经常和患者沟通，了解他们的需求和感受，积极提供服务，协助医生治疗。

第五段：总结备考心得

总体来说，内科护理学考试的备考过程需要注重知识的理论与实际相结合，注重思维的灵活运用与技巧总结。针对自己薄弱的方面，可以加强听课、多做题和抓好实践。同时，备考过程中需要充分利用好时间，灵活应对考试策略和格式，避免受到紧张和压力的影响。总之，认真备考，相信自己，一定能够取得优异成绩。

结尾：

内科护理学考试是护理专业中的独特挑战，只有掌握了坚实的理论和适应性的实践技巧，才能顺利应对考试。我相信，通过认真听课、多做题和注重实践，在考试中做到自信应对，定会在内科护理学中拿到好成绩。

内科护理心得体会篇二

在院领导和护理部的正确领导下，本着以病人为服务中心的宗旨，较好的完成了本年度的各项工作。在经济效益和社会效益上都取得了较好的成果。

现将我科工作情况总结如下：

- 1、充分发挥护理质量控制小组作用，科内质控组每月对科内护理进质控，发现护理差错时，及时纠正、讨论并提出相应的整改措施，使每个护士都能吸取教训，不断提高护理质量，针对病房年轻护士多，处理突发纠纷事件经验不足，及法律

知识淡薄，加强对护士与患者沟通能力培养及法律知识学习。利用疑难病例讨论时间，公休座谈会，鼓励护士参加讨论，以培养其沟通能力。

2、积极开展优质护理服务和责任制整体护理

(1)开展优质护理服务后，能够把时间还给病人，护理质量提高，患者感到非常满意。开展责任制整体护理后，责任护士能够了解本病区病人的病情，能及时发现医疗组工作的不足，并及时纠正，避免了差错的发生；基础护理做到位，晨晚间护理比以前更到位好。

(2)加强病区安全管理：呼吸内科，主要为老年病人，入院宣教时，就强调了安全的重要性，在科室病床都挂‘防跌倒’警示标识，在卫生员打扫病区环境时，告诉患者请勿走动，并加好床挡，使用热水袋保暖时，外面加上毛巾，以免烫伤。但科室还是出现了一例病人坠床。

(3)病人满意度较前有所提高，责任护士经常受到病人及家属的好评，__两同志收到了病人的表扬信一封。

3、认真落实各项规章制度，尤其三查七对。来提高护理质量，确保护理安全。

(1)坚持查对制度，每天下午责任护士查对当天医嘱，每周四护士长大查对，每天都检查医嘱执行情况并有记录；坚持重症患者床头交接班，预防并发症发生，一年来没有发生大的护理差错。

(2)严格执行隔离消毒制度，护士们熟练掌握各种消毒液的配置，体温计每天消毒一次，紫外线灯管每天照射治疗室2次。晨间护理一床一巾一湿扫，出院病人进行终末消毒，对于医疗垃圾和生活垃圾及时收回毁行，严格交接登记，一年没有发生交接感染病例，对科室出现的多重耐药感染的病例能按

要求及时做好各好防范措施，全年没有出现院感事件发生。

(3)室护士必须着装整齐上岗，不戴首饰。不穿高跟鞋，服务热情，标准收费，及时为病人进行费用查询服务。

4、虽然取得一定成绩，但还有不足；护士宣教及健康指导不到位、护士书写病例不规范，个别护士责任心不强，病房管理不到位，科室管理能力有待进一步提高。

5、创新发展。

(1)制定20__年护理学习计划，坚持科内护士规范化培训。

(2)提高优质护理服务质量，加强对病人宣教，扎实推行绩效考核，责任制整体护理，努力掌握专业知识技能。

总之，科室护理人员同心同德，克服困难，以医院大局为重，内强素质，外塑形象，不断提高科室护理服务水平及护理质量，切实为病人提供优质护理服务。

内科护理心得体会篇三

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。

在神经内科的一个月里最大的感触就是临床和理论有太大的出入，可能是实习的第一个科室对一切还是很陌生。平时觉得那些病离我们很远，但是在这个科室脑梗，脑栓，脑出血很常见，长期卧床的病人也很多，气管切开的病人picc的病人也有，特别是昏迷的病人。觉得他们很痛苦，所以一开始不敢给他们打针，害怕没有一针见效，让他们更加痛苦。后来11床陪护叔叔说：小范，实习就是要练，如果害怕，那就学不到什么，你现在可以在他们身上练习，反正打疼了他也没有感觉。我克服自己的恐惧去给他们打针，终于从一开始

每天给周明明打针一针见血，到现在可以给他们都可以打了，不在恐惧害怕，那么的没有信心。老师说这是第一步，做一个护士如果不会打针就什么都不要做了，静脉留置针还不会，一直不明白那个像蝴蝶翅膀的东西怎么可以到静脉然后慢慢退出来。每次看老师做自己不敢动。21床陪护阿姨一直笑我第一次肌注针时整个人抖的厉害，手一直抖，全身出汗把护士服都打湿了。现在已经克服了给病人做护理时内心的紧张，因为知道如果我紧张，病人会更加紧张，这样子只会让他们更加痛苦。从心理学的角度讲，安全的需要是很重要的。马斯洛的层次需要理论认为，人的基本需要由低到高的顺序排列依次为生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、尊重的需要和自我实现的需要。其中人们满足较低层次需要的活动基本相同，各需要层次之间可相互影响，当基本需要被满足的程度与健康状况成正比，所有的需要被满足后就可以达到最佳的健康。在临床上很难做到满足病人所有的需要，但是作为医护工作者我们可以尽自己最大努力去满足他们的需要，以促进生命健康。

思想有负担，服务就被动!为此，科室多次组织学习创优背景和重要精神，召开座谈会交流《护理札记》的读后感。让大家正确地认识夯实基础护理的实质是基础护理与专科护理的有机结合，优质护理的最终目标不仅是提升服务对象的满意度，而且要提升护士对工作的满意度、社会对护理的肯定和支持、政府对护理的投入和促进。开展前的筹备工作，为优质护理服务的顺利开展打下了良好的思想基础。

从心开始，用心去做!只要用心去做，做起来也并不难!这是开展优质护理服务活动以来，心内科护士最大的体会。

心动决定行动，我们从规范言行、落实责任、从细关怀、突出内涵、监督评价五个方面作为切入点，实施优质护理服务。

规范言行是我们开展优质护理的第一步。用心去做，我们首先转变的是服务的理念和态度。制定管床护士主动自我介绍

的行为规范，让病人知道自己的管床医生和护士。主动、亲切、尊重的服务态度架起了护患沟通的桥梁。换位思考，更让我们懂得去体谅、理解和包容。

我的病人我负责。为真正落实责任，我们改变工作模式执行包干责任制，让患者得到连续性护理；合理排班，让护士能有计划安排、实施护理；明确职责，一事情由一人负责；优化流程，让护士知道怎样做，保证责任落实的可行性。在开展中不断改革和创新只为将护士的责任真正落到实处。

从细关怀。刚开展时，大家不知道从何做起，如何改进？还是这句话：只要用心去做，做起来并不难。我们留意到病房门噪音大，赶紧想法去消除；担心老年病人肩部易受凉，查房总会细察看；考虑夜间取用尿壶不方便，动脑设计床旁尿壶放置篮。只要有心，就能不断发现细节、关注细节！

突出内涵，就是夯实基础护理与发展专科护理的有机结合。心内科危重不能自理的病人多，我们有良好的基础护理传统。《护理札记》让我们认识到环境对健康的重要性，我们在传承好传统的同时，开始关注、学习和研究如何提高基础护理的质量、促进康复，夯实基础护理。我们明白：专科护理不是被动地执行医嘱，它已渗透在护理过程的每个阶段、护理操作的每个步骤当中。护士不再是简单的打发护士：静脉注射可达龙时，我们会主动给予预防静脉炎护理；发口服药时，我们会仔细地交待用法和注意事项；我们还有计划地给病人进行健康教育，指导用药、饮食和运动。不断用我们的专业提升护理服务的内涵。

坚持监督评价，是保证优质护理服务持续发展的基本手段。患者满意度是评价我们工作的最客观最重要指标。每天由护理组长给出院病人发放调查表，护长每周随机抽查听取在院病人的意见，做好每月满意度的统计和分析，制定和落实相应的改进措施。

优质护理的开展带来可喜的变化：心内科护理满意度明显上升，护士经历了从被动服务到主动服务再到感动服务的心境变化。

优质护理服务的持续发展势在必行，这项活动的有效性需要依靠每一名护士来保证。一个人的力量是微小的，一个群体的力量是巨大的，工作每天都在做，工作做好靠每一名护士姐妹的努力，工作做细则要靠大家的众志成城。只要我们每名护士姐妹们都在真诚的付出，都用真心为病人解除病痛的折磨，我们的价值实现，病人、社会对我们的认可一定都会实现。

内科护理心得体会篇四

内科护理学考试是评测护理专业理论水平的一项重要测试，也是衡量护士们是否具有从事相关工作的基本素质。在考试前，我经过多次复习和总结，对考试的应对策略有了更明确的认识。在这次考试中，我运用了自己的心得体会和经验，立足于巩固基础，把握好重点知识，取得了不错的成绩。下面就我对这次考试的经验和体会进行分享，希望对大家提供一些参考。

第二段：备考心得

在考试前，我通过系统学习和重难点的历练增强了自己的基础，对于内科护理学的基本概念、临床应用等方面有了更深入的了解，增强了复习的自信心。此外，我还注重总结和归纳复习内容，形成了自己的复习笔记，便于重点复习。同时，我还在网上查找了一些历年的考题和答案，以帮助自己更准确地掌握考试重点。

第三段：应考策略

在考试时，我着重运用了几个应考策略，例如仔细阅读题目，

认真审题，把握好题目的重点和难点，避免在错选题目上浪费时间和心力。同时，我还采用了排除法，用科学的思维方式帮助自己排除一些错误答案。此外，我还在考试前规划好自己的时间，合理安排各道题目的解答顺序，既不耽误整个考试的进度，又能确保每道题目的认真解答。

第四段：考试感受

内科护理学考试题目的难度十分大，涉及的知识点也很多，但应试者只需做好准备和应对策略，就能够在考试中表现出色。在这次考试中，我感受到了自己的成长和进步，同时也认识到了自己在护理学知识方面还有很多需要提高的地方，因此下一步工作中我将更加努力学习和钻研相关知识点，提高自己的应试能力。

第五段：总结

内科护理学考试是评测护理专业理论水平的重要测试，便于衡量应试者是否具有从事相关工作的基本素质，同时也是继续进阶或换工作的重要支撑。在备考中，应注意加强基础，重点复习，总结归纳，多做题目；在应试中应注意仔细阅读题目，认真审题，运用好应考策略。只要这些都做得好，相信大家都能取得理想的考试成绩。

内科护理心得体会篇五

消化内科是现代医学的一个重要领域，其护理工作对于病患的康复至关重要。在实习期间，我有幸参与了消化内科护理工作，积累了一些宝贵的经验和心得体会。

第二段：加强患者交流的重要性

在与消化内科病患打交道的过程中，我深刻体会到加强患者交流的重要性。消化系统疾病通常会带来许多不适感，患者

的情绪也较为敏感。在与患者交流过程中，我通过倾听和关心患者的话语，表达自己对患者的关心和支持，帮助他们减轻不适感，并鼓励他们积极配合治疗。同时，我还会向患者提供一些关于饮食和生活习惯的指导，帮助他们预防和控制疾病，增强自我管理的能力。

第三段：细致入微的护理技巧

护理技巧是消化内科护理工作中不可或缺的一部分。根据不同的疾病和患者的特点，我们需要进行细致入微的护理。比如，在病患进食过程中，为了减轻其消化系统的负担，我们会根据医嘱调整饮食方式，做出适当的食物搭配，并采取缓慢进食的方式。此外，我们还需要关注患者的排便情况，通过观察和记录，及时发现异常情况，并与医生沟通。这些细致入微的护理技巧，为患者的康复和疾病的控制起到了重要的作用。

第四段：加强团队协作的重要性

消化内科护理工作需要与医生、技师和其他护理人员密切合作。在与团队的协作中，我深刻体会到了团队协作的重要性。团队成员互相之间的沟通和配合，可以提高工作的效率和质量，提高患者的满意度。在工作中，我会与技师进行密切配合，对患者进行协同操作，确保护理措施的顺利实施。同时，我还会与医生保持良好的沟通，及时向他们反馈患者的病情和治疗效果，以便医生能够及时做出调整。通过团队协作，我们可以为患者提供更好的护理服务，提高患者的治疗效果。

第五段：不断学习的态度

在消化内科护理工作中，我体会到了学习的重要性。护理是一个不断学习的过程，随着科技的进步和病情的不断变化，我们需要不断地学习和更新知识，以提高自己的专业素养。在实践中，我会不定期参加相关培训和学习活动，了解最新

的护理理论和技术，以便为患者提供更好的护理服务。同时，我还会不断反思和总结自己的护理工作，找出其中的不足和不足之处，并加以改进。只有不断学习和提高自己，才能更好地为患者提供专业的护理服务。

结尾：

通过实践和学习，我深刻体会到了消化内科护理工作的重要性和挑战性。在以后的工作中，我将继续努力，不断提高自己的专业能力，为患者提供更好的护理服务。同时，我也希望通过自己的努力，能够为消化内科护理工作的发展做出一些贡献。

内科护理心得体会篇六

姓名：何晓玲 学校：西南医科大学

基本信息：郑一，女，80岁，重庆人，汉族，丧偶，医保，芒种时节发病，育有3个子女，子女体健。个人史，家族史，过敏史无特殊。家庭和睦，社会支持系统良好。对疾病部分了解，认知能力中上。2016年6月7日11时14分入院。

主诉：反复上腹胀痛4年余，再发伴纳差1周。

现病史：患者4年前无明显诱因出现上腹部胀痛不适，饭后明显，伴有反酸烧心，暖气，曾行胃镜检查提示：慢性胃炎。自诉期间曾出现黑便；经住院治疗好转，其后患者上腹部胀痛反复发作，长期服用保护胃粘膜药，症状可缓解。1周前患者因感冒受凉后腹部胀满加重，伴食纳减少，反酸烧心，为求进一步诊治，由门诊拟“纳差待查，糖尿病，高血压”收入我科。入院时：患者上腹部胀痛，饭后加重，伴有反酸烧心，暖气后觉胀满缓解，口干口苦，食纳差，无恶心呕吐，偶有咳嗽咳痰，右下肢疼痛不适，活动受限，夜寐差，大便干结，2-3日1行，小便色黄，夜尿频多。近期体重无明显变

化。

既往史：原发性高血压病史20余年，口服硝苯地平缓释片1片□
bid□血压控制可。冠心病病史，服用血栓通片、银杏叶
片。20余年2型糖尿病史，皮下注射门冬胰岛素30r降糖，
早26u□中18u□晚26u□血糖控制在正常范围内。曾患糖尿病足，
现已治愈。重度骨质疏松症及右侧锁骨骨折病史，曾行右侧
股骨置换术。

入院查体□t36.6oc

p78次/分

r19次/分 bp160/82mmhg

发育正常，营养良好，神志清楚，检查合作，轮椅推入病房。
全身皮肤黏膜无黄染，浅表淋巴结未扪及。眼睑结膜无苍白，
巩膜无黄染，肺部叩诊清音，双肺呼吸音稍粗，双下肺可闻
及吸气末湿罗音。心律齐，心率：78次/分，心脏各瓣膜区未
闻及病理性杂音。腹软，剑突下及上腹部轻压痛，无肌紧张
及反跳痛，肝脾肋下未扪及，肝肾区无叩击痛，肠鸣音无亢
进，移动性浊音阴性。右下肢可见长约10cm手术瘢痕，右下
肢活动障碍，右侧锁骨错位，右上肢活动障碍，无明显疼痛。
膝关节屈伸困难，无关节肿胀，双下肢足背动脉搏动减弱，
生理反射存在。左侧第四足趾可见一小溃疡，表面黑色结痂，
无流脓。

辅助检查：

胸片：

- 1、右侧锁骨中段、右侧肱骨外科颈骨折（未愈合）
- 2、心影增大

3、主动脉弓壁钙化。心电图为正常心电图。

查血：葡萄糖 11.5mmol/l 钾： 3.49mmol/l 渗透压 310.8u/l c反应蛋白 17.8mg/l ,尿常规：葡萄糖+3
 28mmol/l 酮体 $+0.5\text{mmol/l}$ 白细胞 $+15\text{cell/ul}$ 隐血 $+280\text{cell/ul}$ 红细胞 $2-5/\text{hp}$ 血常规：白细胞 $8.8\times 10^9/\text{l}$ 中性粒细胞比率78.1%，中性粒细胞数 $6.9\times 10^9/\text{l}$

脾胃湿热证

西医诊断：

- 1、慢性胃炎
- 2、2型糖尿病

糖尿病足

- 3、原发性高血压3级

极高危

- 4、冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 5、骨质疏松症
- 6、右侧股骨置换术后
- 7、右侧锁骨中段陈旧性骨折（未愈合）
- 8、右侧肱骨外科颈陈旧性骨折（未愈合）

诊疗过程：入院后遵医嘱予一级护理，低盐低脂糖尿病饮食。完善相关辅助检查，治疗上予降糖，降压 ppi 抑酸护胃，氨

基酸营养支持，活血化瘀，穴位贴敷调理脾胃，穴位注射通络止痛，脑电生物反馈改善头晕头痛。

6.8骨科会诊加用口服碳酸钙d3 1片，bid阿法骨化醇0.5ugqd依降钙10iu肌注2次/周。

6.12 加用拜糖平控制餐后血糖。调整胰岛素用量为早18u中6u晚14u

6.15 尿培养提示尿路感染，选用头孢西丁抗感染。

现患者诉食纳稍好转，饭后胀满减轻，伴反酸烧心，暖气，口干口苦，头晕头痛减轻，自汗盗汗，五心烦热，右下肢疼痛不适，活动受限，咳嗽缓解，夜寐差，大便通畅，小便色黄，夜尿频多，无尿痛。6.19 血常规钾3.21mmol/l加用氯化钾缓释片1.0gtid 护理诊断及措施：

1. 疼痛：腹痛与胃粘膜炎性病变有关。

(1) 休息与活动：指导病人急性发作时应卧床休息，并可用转移注意力，做深呼吸等方法来减轻焦虑，缓解疼痛，病情缓解时，进行适当的锻炼，以增强机体抵抗力。

(2) 理疗：可穴位贴敷：双侧天枢、大横、大肠俞等穴位清利湿热，理气和胃止痛。穴位注射足三里等缓解疼痛。

(3) 遵医嘱予以抑酸护胃等药物，观察药物的疗效及不良反应。

2. 有皮肤完整性受损的危险

(1) 保持皮肤清洁干燥，定时翻身

(2) 加强营养

(3) 预防感染

3. 夜尿频多与泌尿系统感染有关

(1) 休息：保持心情愉快，休息宜取屈曲位，尽量勿站立或坐直。分散病人注意力，减轻焦虑。

(2) 保持皮肤黏膜清洁：加强个人卫生，增加会阴清洗次数，减少肠道细菌进入尿路感染机会。

(3) 用药护理：遵医嘱予头孢西丁抗感染治疗，观察疗效及用药后的反应。

4. 水电解质紊乱与患者代谢障碍有关

(1) 遵医嘱用药，维持患者水电解质平衡，并注意观察患者用药后的反应

(2) 定期监测患者电解质情况

5. 躯体活动障碍：与骨质疏松及骨折有关

(1) 协助基础生活护理。

(2) 指导患者正确活动：进行患侧的功能锻炼，双上肢及健侧下肢的全范围关节活动。活动量以机体能耐受为宜。

6. 焦虑：与疾病反复发作，病程迁延有关

(1) 应耐心细致的回答病人及家属的问题，介绍本病的病因，发病机制，减轻病人及家属的紧张情绪。

(2) 应多与病人及家属沟通交流，主动介绍责任护士，主管医生病房环境及病室的病友，减轻紧张恐惧心理。

(3) 提供舒适的病房环境，减少不必要的环境刺激。

7. 知识缺乏：缺乏疾病相关知识。

(1) 疾病知识指导：向病人及家属介绍疾病的相关病因，避免诱发因素，指导病人保持良好的心理状态，注意劳逸结合，积极配合治疗。患者有糖尿病和高血压史，告知患者监测血糖和血压及按时服药的重要性和必要性。

(2) 饮食指导：指导患者加强饮食卫生和饮食营养，避免生冷刺激性食物及损伤胃黏膜。少食多餐，三餐定时定量。限制食物中胆固醇及糖分、脂肪的含量。多食蔬菜，吃含糖少的水果：如小番茄，猕猴桃等。

(3) 用药指导：根据病人的病因，具体情况进行指导。教育病人遵医嘱正确服药，学会观察药效及不良反应。不随便停药及减量。

8. 潜在并发症：低血糖

(1) 评估诱因：即评估是反应性低血糖还是药物性低血糖。前者见于少数2型糖尿病病人的患病初期，因餐后胰岛素分泌的高峰延迟出现，大多数发生在餐后4-5小时。后者多见于胰岛素使用不当或过量。当从动物胰岛素改用为人胰岛素时，发生低血糖的危险性增加。

(2) 病情监测：一般血糖低于2.8mmol/l时出现低血糖症状，但因个体差异，有的病人血糖不低于此值也可出现低血糖症状。因此，观察低血糖的临床表现尤为重要：肌肉颤抖、心悸、出汗、饥饿感、软弱无力，紧张、焦虑、性格改变、认知障碍、严重时发生抽搐、昏迷。老年糖尿病病人应特别注意观察夜间低血糖症状的发生。

(3) 急救措施：一旦确定病人发生低血糖，应尽快给予糖分

补充，解除脑细胞缺糖症状。

(4) 预防措施: 护士应充分了解病人使用的降糖药物，并告知患者及家属不可随意更改和增加降糖药物及其剂量; 老年糖尿病病人血糖不宜控制过严，一般空腹血糖不超过7.8mmol/l，餐后血糖不超过11.1mmol/l即可; 普通胰岛素注射后应在30min内进餐; 初用降糖药物从小剂量开始，然后根据血糖情况调整用量; 指导病人了解低血糖的诱因、临床表现和处理; 病人应随时携带一些糖块、饼干等食品，以便应急时食用。

9. 潜在并发症: 糖尿病足; 酮症酸中毒、高渗性昏迷; 高血压危象