

# 最新临床专业消化内科临床出科小结 消化内科实习心得体会(实用5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

## 临床专业消化内科临床出科小结篇一

相对于一开始的拘谨茫然，现在的我总觉得时间过得太快，但不乏味，因为在带教老师们的耐心指导下，我学到了很多，即便是那些曾在书上学到过的知识，在实际操作后方知单纯的理论学习是那么地苍白无力。

短短三个星期中，有过欢喜，那是在每次学会了一项操作后或患者健康转出病房后；也有过苦闷，那是在看到一个个昏迷患者痛苦的表情后。我问，为什么有那么多的病要降临人间，为什么有些人会那么不幸，为什么做完手术还无法恢复？我知道这样的发问显得那么书生意气，也明白有着太多的现实问题，更清楚他们在这里接受治疗是何其有幸。因此，我更加明白医护人员身上职责之重大，而正是无私的奉献与十年如一日的耐心成就了他们力敌千钧的能力和良好的操守。

对于我在此之间的学习，应该说态度是端正的，特别是在病人提出意见以及老师批评后；精神是饱满的，从不疲惫于琐碎繁杂的小事；至于操作，还是缺乏严谨与变通的，对此，还望日后完善。

在这里，我还感到了温馨，各病房的护士之间犹如姐妹，相互学习，相互扶持；休息期间更不乏欢声笑语；医患之间也像一家人。长者是我们的父辈，对其尊重与照料；孩子是我们的

宝贝，对其宽恕与呵护；护士与其他工作人员也不分你我，相互尊重，相互学习。

三个星期的见习，真是短暂，但对我来说，还是受益匪浅，留下点小小的遗憾就留到往后的临床实习中去吧！

## 临床专业消化内科临床出科小结篇二

消化内科是我们第四次见习的科室。这次见习与以往的不太一样，具体说应该是老师的要求有点不同，但也大同小异。带我们的依旧是住院医师，一般也都是这种级别的有时间且被安排来带我们。去问诊之前老师并没有像往常一样先告诉我们要问诊的对象是什么患者，而是要我们自己去问。其实个人觉得这样问诊比较有意义，因为对于疾病而言，患者不可能自己做出诊断，只有医生自己通过问诊和检查才能得知。

患者xx女，74岁，20xx年xx月xx日因吃酸杨桃致上腹部烧灼痛伴黑便而来我院就诊。患者自诉上腹部烧灼样痛，喝冷粥后可缓解；解黑便，量少，成形；欲呕，自服藿香正气液后缓解；出汗，以头颈部为多；睡眠尚可；小便尚可。20xx年，查出有高血压，近期血压也高。无药物过敏史。当患者说出其解黑便和有上腹部烧灼样痛时，我心里面猜测有可能是上消化道出血，因为见习前有做过功课，知道上消化道出血的特征性表现就是呕血和黑便。但是后来患者说她汗多，老师也透露出患者有贫血时，我没有意识到这是失血性周围循环衰竭的表现，而失血性周围循环衰竭、贫血也是上消化道出血的临床表现之一。

我还问了患者来就诊时可有发热，因为发热也是上消化道出血的临床表现之一，但是患者否认了。视诊可见患者的面色、眼睑、口唇、指甲和手掌呈苍白色。因为我们只是问诊，不能了解到患者所作的实验室检查和其他检查，所以只能是依据患者的症状和体征做出初步推测。我想应该是上消化道出血。后来老师也告诉我们，患者早上刚做完胃镜检查，诊断

为上消化道出血，具体是十二指肠球部溃疡出血。

老师给我们分析总结时告诉我们，某些药物如铋剂、铁剂，某些食物如动物血，也会引起黑便，应与上消化道出血的黑便区别，这就要通过问诊和实验室检查鉴别。要了解出血的诱因，这对于预防再出血和诊断、治疗都有帮助。要了解病人是否有慢性肝病史和(或)长期大量饮酒史，这对于疾病也有诊断意义。上消化道出血还要注意与胃癌等疾病相鉴别。十二指肠溃疡具有餐前腹痛餐后缓解的特征。上消化道出血的治疗措施有：注意监测患者的生命征；吸氧；禁食禁饮；应用抑酸药；应用止血药等。行胃镜检查，可确定病变部位、原因，但要注意胃镜检查的适应症和禁忌症。重症患者还应该上监护仪，监测患者的生命征等。

最后，我们还见习了消化内科的主任()给病人做无痛肠镜检查，基本上就是看个样子，压根不懂得怎么操作怎么找病变部位。此外我们还了解到医院里面的黄牌(一般)、绿牌(新入院)、红牌(病重)、黑牌(病危)的含义。

一：消化内科实习心得三个星期的护理临床见习结束了，有些释然，因为对于我们这些“深”在课堂的学生来说，初尝了临床工作的疲惫。特别是在悠长的寒假之后，更多.....

(精选10篇) 心得体会是指一种读书、实践后所写的感受性文字。语言类读书心得同数学札记相近；体会是指将学习的东西运用到实践中去，通过实践反思学习内容并记.....

(精选12篇) 有了一些收获以后，好好地写一份心得体会，这样可以帮助我们分析出现问题的原因，从而找出解决问题的办法。那么心得体会该怎么写？想必这让大家都很苦.....

## 临床专业消化内科临床出科小结篇三

转眼间两周的消化内科实习生涯就结束了，听同学说下个科室是心内，可以说是我们医院比较好的科室了，为期三周，希望能有个好的进步。

这两周在消化内科，我还是扎了好多人的，而且由于老师帮挑的病人比较好，没有一个出了问题的，嘿嘿，可惜每次都要老师帮忙给送胶布，很汗，很囧。我想到心内可能打针的机会要少，不过其他像抢救之类的就多了吧。由于我老师一直上白班，我还真没上过其他的班！倒是有几次抢救的，什么大口吐血的，休克甚至死掉的也有，我同学参与了，等我到的时候要么稳定了，要么转科了，要么就在床上挂紫外线灯了（死亡以后的终末消毒）。

这个科室的老师挺好，尤其是我的带教，很有水平，虽然还比不上护士长，但是可以预见她再熬几年就可以进入管理岗位了。年轻，有学历，懂管理，技术也是一流的。从病人和护理站的资料看，她才从肾内转过来，就又是组长又带新员工的，恩，有前途。虽然长的不是很漂亮，但是看上去很舒服，脾气也好，离开我的启蒙老师还真是有点舍不得呢.....

书到用时方恨少，以前舍友说他在临床上读的书比在学校里还多，我还嘲笑他说他在学校就没有读书，一直是在宿舍度过的。现在看来我把书都留下还是很有意义的，很多有印象的东西就是不熟悉，要用的时候总是拿不出来，很郁闷。所以今天我就在把明天在心内可能会用到的东西浏览下，毕竟要做到优秀还是一件很难的事情，而且昨天下班的时候看到内科楼下贴着几个同学取得了代理住院医师的称号，还是很羡慕的。心想如果我们表现优秀，提前取得代理护士的称号，也许也很能满足下我的虚荣心呢。

最为印象深刻的还是接留置针，由于留置针少，每次都忘记

打开那个夹子，结果每次都被老师说，我说绝对不会有下次了。但是过了两天还是忘记打开了，结果我检查为何输液不畅的时候老师说你不是说不会有下次了么。然后我打开了夹子。当时心里叫一个难受，虽然老师后面又安慰了几句，但是我根本听不进去。等洗了手，老师去忙了，我换了个房间，正好另外一个老师在接针，她问我做什么，我说我想接这个。那个老师爽快的答应了，科室消好毒我怎么也拔不下来那个针帽。那位老师说，你刚洗了手吧，我哦了一声，又把针还给老师了。后来想想，这种赎罪式的心态还是要不得的，像这种人命关天的事情有时是不给你补救的机会的。所以下次一定要一次做成，一次做好！

## 临床专业消化内科临床出科小结篇四

在实习的旅途中，我来到了我的第八个站，消化内科，刚来科室的那天我就感觉到一种忙碌、紧张的气息，果不其然，事实证明我的预想是正确的，所以在这个科室，我比以往更谨慎，对于查对制度和无菌观念更是严格要求自己，不能因为忙碌而出任何差错事故。

消化内科的病人多以腹痛腹泻，呕血黑便，返酸暖气而入院，以肝硬化，消化性溃疡，胰腺炎，溃疡性结肠炎，急慢性胃炎，消化道肿瘤为主。消化道出血是消化科的急症，病人入院后，必须判断病人的出血情况，绝对卧床休息，监测生命体征，急查血生化，血常规血型，凝血功能。根据情况吸氧，止血补液治疗，然后根据血常规，血生化结果再调整治疗。急性胰腺炎的病入的处理和消化道出血原则一样，同时应排除重型胰腺炎，急做胰腺ct是必须的，抑制胰腺分泌和抑制胰酶活性应尽早应用，并尽量避免使用解痉药物。通过两次的教学查房，对于便秘和结肠癌的护理，了解得更多，也学到很多的相关知识。

随着实习的进程，医院的环境已经熟悉，学习也渐渐进入正

轨，在各个科室的实习中间，见到最多的是各种疾病及其常用的各种药物和各种护理的基础操作。在医院实习期间最主要的是病人入院后，能够根据病史资料初步想到是哪一个系统的疾病，之后再排除想到是哪些疾病，需要做哪些检查，对疾病的鉴别，最后给出治疗原则。这些是实习的主要内容，其次就是积极的去做一些临床操作，提高各种护理操作技能的能力，再次多发现问题，不懂的就问，科室里的每个医务人员都是你的老师。实习的最终目标是培养良好的各项操作技能及提高各种护理工作的能力。在老师负责的态度下，并鼓励我们每项操作的能力，我们积极的争取每一次锻炼操作的机会和能力，如床上擦浴、口腔护理、保留灌肠、静脉输液、肌肉注射等各种基础护理的操作。在实习过程中，每天坚持“吃苦、吃亏、吃批评”的原则，“吃苦”锻炼我慢慢长大；“吃亏”让我学到了更多的知识；“吃批评”提升自己，只有这样，我的水平才能得到提升，每天收获充实的心情。护理工作是非常繁重与杂乱的，尽管在没有临床实习之前也有所感悟，但真正进入病房之后，感触又更深了一步。的确护理工作很零碎，也很杂乱，病房里也很少有人能理解我们的工作。第二收获是正确的认识护理，树立了正确的职业道德观，养成了良好的工作态度。临床实习是对理论学习阶段的巩固与加强，也是对护理技能操作的培养和锻炼，同时也是我们就业岗前的最佳训练。尽管这段时间很短，但对我们每个人都很重要。我们应该倍偿珍惜这段时间，珍惜每一天的锻炼和自我提高的机会，珍惜与老师们这段难得的师徒之情。

作为一名护士，不仅要学会基础的扎针技术，也要学会导尿、鼻饲等很多得东西。护士这个职业很平凡却很伟大，一个好的护士要具备良好的.道德素质和职业素质，还要耐心，细心，胆大。护士受到尊重的同时，也会时常受气，受累，但也必须用微笑面对病人，面对一切。护士长经常教导我们，我们护士也算是服务行业，就算你再气再累，也要脸上充满笑容。是的，只有用心去对待别人，才能受到别人的尊重。

总的来说，我的实习过程还是顺利的。通过社会实践的磨练，我深深地认识到社会实践是一笔财富。在实践中可以学到在书本中学不到的知识，它让你开阔视野、了解社会、深入生活。这份工作让我受益良多，不仅思想上得到提升，而且让我认识了很多朋友。在今后的生活中，我会朝着自己的目标，不断努力学习，为自己的理想而奋斗！

## 临床专业消化内科临床出科小结篇五

消化内科是我们第四次见习的科室。这次见习与以往的不太一样，具体说应该是老师的要求有点不同，但也大同小异。带我们的依旧是住院医师，一般也都是这种级别的有时间且被安排来带我们。去问诊之前老师并没有像往常一样先告诉我们要问诊的对象是什么患者，而是要我们自己去问。其实个人觉得这样问诊比较有意义，因为对于疾病而言，患者不可能自己做出诊断，只有医生自己通过问诊和检查才能得知。

患者\_\_，女，74岁。20\_\_年\_\_月\_\_日因吃酸杨桃致上腹部烧灼痛伴黑便而来我院就诊。患者自诉上腹部烧灼样痛，喝冷粥后可缓解；解黑便，量少，成形；欲呕，自服藿香正气液后缓解；出汗，以头颈部为多；睡眠尚可；小便尚可。20\_\_年，查出有高血压，近期血压也高。无药物过敏史。当患者说出其解黑便和有上腹部烧灼样痛时，我心里面猜测有可能是上消化道出血，因为见习前有做过功课，知道上消化道出血的特征性表现就是呕血和黑便。但是后来患者说她汗多，老师也透露出患者有贫血时，我没有意识到这是失血性周围循环衰竭的表现，而失血性周围循环衰竭、贫血也是上消化道出血的临床表现之一。

我还问了患者来就诊时可有发热，因为发热也是上消化道出血的临床表现之一，但是患者否认了。视诊可见患者的面色、眼睑、口唇、指甲和手掌呈苍白色。因为我们只是问诊，不能了解到患者所作的实验室检查和其他检查，所以只能是依

据患者的症状和体征做出初步推测。我想应该是上消化道出血。后来老师也告诉我们，患者早上刚做完胃镜检查，诊断为上消化道出血，具体是十二指肠球部溃疡出血。

老师给我们分析总结时告诉我们，某些药物如铋剂、铁剂，某些食物如动物血，也会引起黑便，应与上消化道出血的黑便区别，这就要通过问诊和实验室检查鉴别。要了解出血的诱因，这对于预防再出血和诊断、治疗都有帮助。要了解病人是否有慢性肝病史和(或)长期大量饮酒史，这对于疾病也有诊断意义。上消化道出血还要注意与胃癌等疾病相鉴别。十二指肠溃疡具有餐前腹痛餐后缓解的特征。上消化道出血的治疗措施有：注意监测患者的生命征；吸氧；禁食禁饮；应用抑酸药；应用止血药等。行胃镜检查，可确定病变部位、原因，但要注意胃镜检查的适应症和禁忌症。重症患者还应该上监护仪，监测患者的生命征等。

最后，我们还见习了消化内科的主任( )给病人做无痛肠镜检查，基本上就是看个样子，压根不懂得怎么操作怎么找病变部位。此外我们还了解到医院里面的黄牌(一般)、绿牌(新入院)、红牌(病重)、黑牌(病危)的含义。