

医院进修感悟 医院进修学习心得体会 (通用6篇)

辩论是一种培养人们公正和友善态度的活动，能够提高人们的文明素养和社会责任感。辩论需要我们提前做好充分的事实和证据，才能有力地支持我们的观点。以下是小编整理的一些辩论资源和参考资料，供大家学习和借鉴。

医院进修感悟篇一

为期1年的进修学习刚刚结束，我又回到了我所熟悉的工作岗位。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。

我进修的单位是中国人民解放军第四军医大学唐都医院呼吸科，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□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、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。

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。

医院进修感悟篇二

时间过得飞快，转眼间我随卫生系统赴德国交流团到德国工作学习已经两个月了。两个月来，我仿佛又回到了学生时代，白天随导师上台做手术，晚上回宿舍查资料背单词。短短两个月，德意志民族，他的国家、城市、人民，以及他的医院和医生带给我极大的触动和赞叹，感谢卫生局和医院领导给了我们这样一次开阔视野，增长见识的机会。

随着飞机平稳的降落在法兰克福国际机场，我们开始了为期三个月的工作学习。我们30名医生都分在北威州不同的医院里，非常幸运我被分到北威州首府杜塞尔多夫。这是个看起来很不起眼的医院，医院只有三百张床位，第一天上班我甚至没有找到医院的大门在哪里，但是这个医院每年却能完成3-4千例骨科手术，是整个州的骨科中心。现年76岁的院长thumler教授是德国著名的关节外科专家，它的髋关节置换已经做到第5次翻修(国内一般才做到2-3次翻修)。医院也在他的带动下经过几十年的努力形成了一个有规模的以骨科为重点的医院。

第一天上班，我就跟着上了四台手术，上午两台，下午两台。分别是两台关节置换、一台关节翻修和一台关节镜手术，尽管是第二助手，但是仍然让我受益匪浅，德国不愧是西医的鼻祖，手术过程中每个医生手术操作都非常精细，非常爱惜组织，解剖层次清楚，止血彻底，显露充分。德国的手术器械也让我爱不释手，尽管已经很旧了，但是维护的非常好，而且设计合理，材质优良，这是值得我们学习的地方，我们的手术器械都非常新，也很贵，但是经常用着不合手，而且很快就坏了，造成了很多不必要的浪费。

在这家医院，不同手术都有专门配套的工具，各种自动拉钩

的使用减少了上台人数并且能有效的显露手术视野，让我们中国医生都称赞不已。德国医生专业分工明确，每个高年资医生都有自己的专业特长。所谓“术业有专攻”，在这里得到了充分的体现。德国医生工作量很大，他们没有午休，手术室中的休息吧有咖啡，比萨等各种食物，医生们下了手术就可以去吃东西，这时下一个病人已经推到手术室在麻醉了，一个手术间每天排上3-5台的关节置换是家常便饭，一天下来还真是吃不消。由此我深深的体会到，医生这个职业是辛苦的，在德国作医生也不例外。

就骨科专业技术而言，我们和德国的差距并不是遥不可及的。德国人开展的手术我们医院基本都在开展，在有些领域我们开展的已经有相当的水平，我想我们只有加强专业细化，发展专业特长，从而带动整个骨科发展，才能更快的缩短我们和医疗发达国家的差距。

这三个月的学习对我们来说是非常宝贵的，我相信我在工作理念、工作方法及手术风格上都会有所改变，怎样让我们的手术，我们的治疗更细致，更人性化是我今后努力的方向，我会认真总结这三个月来的学习收获，这些必定在以后的工作实践中起到好的作用。

医生在美国医院进修见闻及感受

引：明尼苏达大学医学院心血管科是美国医院心血管科排名前十的医院之一。令我惊讶的是，他们的心脏外科是和内科放在一起的，互相之间的协作比较紧密。比如，心脏移植病人的手术由外科医生做，而后期的随访，治疗就以内科医生为主。当然，作为一名内科医生，我的进修是在心内科进行的。

20x年7月，我作为重庆医科大学附一院与明尼苏达大学医学院交换进修项目的第一个中方学者，来到明尼苏达大学医学院心血管科进行了为期半年的临床进修学习。

明尼苏达大学医学院心血管科是美国医院心血管科排名前十的医院之一。令我惊讶的是，他们的心脏外科是和内科放在一起的，互相之间的协作比较紧密。比如，心脏移植病人的手术由外科医生做，而后期的随访，治疗就以内科医生为主。当然，作为一名内科医生，我的进修是在心内科进行的。

每天的临床工作和国内有很多相似的地方，比如早上的查房；收病人时问病史、查体、写病历等等一系列过程；出现一些本科室不能解决的临床问题时请其他科室会诊协助治疗……也有很多不一样的地方，半年的学习令我感触很深的是以下的几点：

- 1、作为教学医院，每天的讲座很多。只要你肯学，就有很多的学习机会。在心内科，每天中午的十一点是心电图讲座，十二点由本院医生做临床方面的讲座，内容涉及临床基础知识，最新进展，病历讨论等。讲座的时间都是一个小时，期间由科室提供免费的午餐，如披萨、汉堡等，大家边吃边听，真正体现了分秒必争的精神。每周三下午是fellow(专科培训医师，有点像国内的主治医师)的讲座，既有专科培训医生们自己选定题目的讲座，也有高年资attending(主治医生，更象国内的主任医生)的讲座及点评，时不时还有外院的专家授课。周五的早上七点半则是心脏电生理室的讲座，市内各个医院的心脏电生理医生们都要参加。医学院则固定在每周四和周五的中午举行全院的讲座，周四以基础研究为主，周五则是临床内容，主题是morbidityandmortality□即每周一个病历讨论，涉及临床各主要科室。

- 2、围绕在医生周围的良好合作团队。这个团队使得美国的医生可以专注于临床医疗工作，不用被琐事分散精力。比如，美国医院里特有的“医生助手”，由专门的医生助理或担任，可以在医生诊治病人之前，先与病人交谈，问病史，查体，开具部分检查，极大地节约了医生的时间和精力。的工作也十分到位，比如病人需要做胃镜，医生只需开具医嘱，自然有护士处理好相关的事务，医生只需在约定的时间去做检查

即可。不像在国内，医生要事无巨细，从检查前的准备一直关心到检查后的处理，很是消耗精力。另外，还有药师指导和监督临床的用药，技术员负责仪器的使用和维护。当病人没有保险，或是其他原因付不起医疗费时，会有社会工作者帮助解决经费问题。而病房里进行心脏移植的病人在手术前，还有进行过相同手术的志愿者与之交谈，现身说法，鼓励患者，打消患者的顾虑。曾经参加过几次病人临终前的抢救，小小的病房里居然有二十几个医务人员参与病人的抢救，包括了医生、护士、技师、药师等。还有一次，一个患躁狂症的心衰病人在查房时情绪失控，3分钟之内，三名医院保安就出现在病房的门口；5分钟之内，精神科的医生就前来会诊。让人感到，在美国当医生真是没有后顾之忧。

3、病人对医生的信任及良好的医患关系。一方面，医生每天会花很多的时间与病人交谈，用尽量浅显易懂的语言向病人解释病情；另一方面，大部分美国病人对医生十分信任和友好，也非常地尊重医生。不像在中国，巨大的工作量(每天诊治病人的数量可能是美国医生的数倍甚至数十倍)和病人支付医疗费用上的压力使得病人把医生放在对立面，医患矛盾很尖锐。

4、住院时间远远短于中国。病人渡过急性期或者危险期后，就会被转到康复中心继续治疗，这样既节约了医疗费用，又减轻了医院的压力，也减少了医院内感染的发生。

5、良好的转诊制度。病人一般先到家庭医生或者社区医院治疗，那里的医生觉得病人的病情严重，需要进一步治疗时，才将病人转至上一级的医院，避免了医疗资源的浪费。而且，美国的医师培训制度，使得各个医院的医生水平比较接近，不容易出现中国这样，小医院的医生和大医院医生临床水平的较大差别，也使得病人能够充分信任家庭医生及社区医生。

当然，美国的医院也有不尽如人意的地方，比如，因为病人的数量少，很多基本操作没有机会做或是做得很少；医生在培训中能够见到的病人、病种不多，能够积累的临床经验就少

于中国。还有医疗器材和资源的巨大浪费，一次性物品的使用量极其惊人。在医疗中，也存在着过度医疗，比如每天重复做若干的血液检查，胸片的常规复查等。抗生素滥用的问题也一样存在，我曾经遇见一个病人同时使用包括亚胺培南和万古霉素在内的四种抗生素。国内很少见，我们医院尚未出现的万古霉素耐药的肠球菌，在心内科的监护室里有时候会同时出现几个既往或是现症感染病人。

另外，我想就我个人的经历说一下在美国医院进修要注意的两个问题。一个就是语言。美国医生说话语速极快□voa的specialenglish是每分钟90个词□standardenglish是每分钟140个词，可是这些医生们每分钟起码要讲250到300个词，比我在这里听的美国当地电台的播音速度还要快得多。尤其是汇报病史和做讲座的时候。可能他们太忙，又非常认真、敬业，想在有限的时间里传达最多的信息，所以说话特别地快。除了快之外，就是缩写特别多。

医院进修学习心得体会4

医院进修感悟篇三

三个月的进修学习生活对我来说是一种磨练，更是一种考验。对于从来没有离开过家人的关心，更是在工作之外没有自主行动过的我来说，在这单独生活中，我的收获无疑是丰裕的。我感谢院领导和所有关心爱护我的人给我的这次难得机会！正是这次机会，使我的专业技术有了一定的提高，在此将我的学习体会与各位交流。

新疆医科大学第一附属医院心血管专科医院拥有心血管专用床位200张，设有冠心病科，起搏电生理科，高血压科，心外科，干部心血管一科和二科，新疆起搏介入诊疗中心及心血管中心监护病房，心功能科，心脏超声诊断科，共有医护人

员140多名。教授15人，副教授12人，享有国务院特殊津贴5人。该科的马忆通和黄定主任是新疆著名的心血管专家，在他们的严格要求下科室学习氛围浓郁而略带紧张，每个人都利用业余时间不断的学习、自考，参加全国各地举办的专题讲座，两位专家也不停的向大家汇报国内外心血管的最新技术和理论，感觉每个人都在拼命的学习。我有幸于在此科室学习，并学到了不少的知识。

心血管专科医院是集医疗，教学，科研一体的医院，技术力量雄厚，具有资深技术高超的著名专家及一批拥有丰富临床经验及博士学位的中青年学科带头人，心血管疾病诊疗水平在国内外居领先水平，心血管专业诊疗设备先进，齐全，拥有国际先进的innovx心血管专用数字造影机□sonos5500多功能彩色超声诊断仪□marguette红导电生理仪□stockert射频消融仪及抢救设备。

心血管专科医院能完成心血管专业的急、难、疑病症的诊治。目前已开展急诊及常规经皮冠状动脉内成型术，非开胸的先心病介入封堵术如：(房缺，室缺，动脉导管未闭)心脏瓣膜狭窄经皮球囊扩张术，起搏器植入术(单腔，双腔，三腔起搏及icd)□射频消融术，(治疗快速心率失常)属国内先进水平。心包开窗术，先心病外科修补术，瓣膜置换术，冠状动脉搭桥术居全疆首位。在高血压的诊治方面，已加入世界高血压联盟并与国际接轨，其诊疗水平已达国内先进水平。

在介入室学习，我感到很荣幸。带教老师对我是无微不至的关怀。我刚到一个新科室很陌生。我的带教老师详细的给我介绍了环境，工作人员和 workflow，药品物品摆放的位置，让我更快的熟悉环境。每天早上，介入室的护士们都会主动提前30分钟到岗，手术患者日渐增多，她们工作人员少，每天的工作量都很大，但她们分工合作，团结协作，使患者在手术期间得到最满意的护理。我所在的三个月，没有一个病员投诉，看到的都是挂满墙壁的锦旗。科室领导很注重业务学习，会经常组织大家参加各种讲座。也会由科室经验丰富

的医师给大家讲解介入的并发症及预防，处理。使得她们在工作中表现出灵敏、镇定和训练有素。私下她们学习相关专业知 识，遇到新问题大家一起讨论学习新知识。在带教老师的指导和自己的努力下我已经有能力处理一些手术过程中出现的紧急情况。

在科室工作时，能够感觉到他们的自我保护意识非常强烈，对病患提出的各种疑问都能合理的解释并明确告知病情发展及预后。在新疆医科大学第一附属医院导管室学习期间，极大的开阔了我的视野，特别是他们浓厚的学习气氛、探索精神，不断激励着我尽快地掌握新的理论知识及技术。

通过这次难得的学习机会，我对心血管介入术有了基本的了解。回到工作岗位上，我要将我在医学院见到的与我们的介入室所不同的地方以最好的选择方法运用到工作中去，并把好的作风和经验带到工作中，以提高我们的工作质量。

院进修学习心得体会总结5

医院进修感悟篇四

非常感谢医院领导让我到x市中心医院进修，我知道这是领导对我的关怀与信任并寄予了我殷切的期望。这次进修是我来之不易的学习机会，也是对自身的一次挑战。进修时我带着明确的学习目的，时刻牢记领导对我的嘱咐，学到了先进的临床理念和技术。通过四个月的进修学习，使自己开阔了视野，拓展了思路，提高了业务技能。总结这四个月的学习[x市中心医院给我留下深刻的印象。这里的工作节奏快而有序，人员职责明确，学习气氛浓厚。

通过在呼吸内科、心血管内科的系统学习，进一步了解了呼吸系统、心血管系统的基础知识、最新的诊疗技术，全面熟

练掌握了呼吸科、心血管内科及相关科室常见病、多发病的诊断治疗，熟悉了呼吸科常规操作如胸膜腔闭式引流、胸膜活检、经超声□ct引导下经皮肺穿，基本了解支气管镜、胸腔镜等操作要领。

他们科室主任每周查房1-2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。中心医院一向强调综合治疗，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x市中心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。每周1次理论学习、治疗新进展；每周1次科内学术讨论；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。

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。

在科室工作时，能够感觉到他们的自我保护意识非常强烈，对病患提出的各种疑问都能合理的解释并明确告知病情发展及预后。在中心医院心内科学习期间，极大的开阔了我的视

野，特别是他们浓厚的学习气氛、探索精神，不断激励着我尽快地掌握新的理论知识及技术。

4个月的进修时间是短暂的，进修生活是充实而愉快的。虽然进修生活很快结束了，但学习是无止境的，还有许许多多的知识要我在今后的工作中去认真学习和研究。在进修的日子里，学习过程里随时都伴随着许多新的体验以及收获，给我在这里的生活增加了丰富的内容。我回首这段时光，审视自身的改变。我的专业知识得到了巩固和增长，学会了很多先进的技术和方法；但是对我来说，最重要的收获还是观念上的改变。我现在为自己的付出和收获感到快乐。我决心要把学到的知识和理念带回到自己的工作岗位上，并在工作中影响带动同事们，使我院内科的工作水平更上新台阶。

医院进修学习心得体会总结2

医院进修感悟篇五

手术室是我进修的第一站，并没有想像的那么顺利。由于诸多原因，我并没有得到明确的安排，于是成了自由人。也许这是放松的最好借口，但时间对于我来说，时刻都是宝贵的。与其在这里浪费，不如作好自己的计划，从自我的角度去学习和了解。

我来这里就是想找到能改变现状的答案。我深知我力量的单薄，一个人不可能撑起太多，但起码我要有个清晰的轮廓，我们的现状与人家的进步差距有多大？我们未来的定位是什么？我们的症结所在，培植与激励人才的动力是什么？在我的内心一直认为，我是一个幕后工作者，我要为那些有理想和信念的人搭建属于他们的舞台，我不想走到前台，但我要见证他们的精彩。

一个管理者，如果管理不了自己的情绪，就会用情绪去管理工作，那必将是不被下属所折服的。但如果单独用权力与理性去管理工作，那么同样很难成功。这是我学习管理中人际关系学的第一课。特别是基层医院，在大多数人员素质和技术不太成熟的情况下，更需要用宽厚的心灵、理智的头脑、清晰的流程、循序渐进的方式去管理这个团队。

我认为一个新手，来到陌生的环境，起码应该立刻了解环境和工作上的规则，懂得什么能做，什么不能做。因为他们的护士长并不作必要的介绍，我只好向认识的护士请教，花了一天的时间，弄清了基本的情况。从建筑布局开始了解，手术室设在整个建筑的中间楼层，共两层，手术室的工作人员入口设在下层，进入换鞋区后，分别设男女更衣室，淋浴室，接着在过渡区的通道设有戴口罩帽的镜台。手术室内分非限制区、半限制区、限制区。工作人员通道、病人通道与污物通道分开，上下层之间设置清洁和污染传递电梯和工作人员步梯。共设十七个手术间，全部实行垂直空气层流过滤，其中三间为超净(百级)手术间，七间为洁净(千级)手术间，六间为一般(万级)手术间，一间为负压手术间。超净手术间主要开展开颅、心脏手术、人工关节置换等无菌要求较高的手术；洁净手术间主要开展眼科、骨科、普外中的一类手术、胸外、肝胆胰外科等；一般手术间开展泌尿外、妇产科、五官科、普外除1类外的手术。全部术间配备中心管道供应系统，灯光、气体、通讯采用集成控制，统一嵌入式橱柜，气密式自动门等，术间简洁实用。每间手术间都有专人负责管理，每天补充耗材和更换消毒用物，每个麻醉医生配备一台加锁麻醉车，各自管理麻醉用品。术间之间的通道设膝碰式洗手台，洗手液与消毒液使用壁挂按压式，并设明显的标识和洗手流程指引，无菌毛巾和刷的贮槽放于脚踏式自动开合架上，旁边置污桶。手术间之间穿插设无菌包库房、一次性库房、一般物品库房和特殊器械间，并有专门的腔镜清洗间，等离子消毒间等辅助用房。基本的配套都参照了现在国内标准手术间的设计，总体结构布局较为合理，有许多值得学习和借鉴的地方。

大家戏称我是来当巡警的，每天穿梭在各个手术间中，不知道我在做些什么，学些什么，但我心里很清楚，我要的东西是什么。以下就是值得借鉴与改进的地方：1. 器械包的分类与存放。器械包应根据常见手术种类配备。可用常规包+专科器械结合的方式，提高利用率。且器械基数要相对固定，以便于点数和管理。每个器械包的重量不得超过7kg□因为预防手术感染的关键是器械，无菌包必须包内包外均应有指示条检测灭菌效果，且需要一个相对洁净和干燥的环境，所以在条件允许的情况下必须设立专门的无菌器械间来存放。2. 敷料与器械分开打包，因为其灭菌的压力参数是不同的，放在一起将影响其灭菌效果。3. 浸泡的器械消毒效果难以保障，在条件许可情况下应取消使用浸泡器械。4. 血垫的重复使用的高危风险，我们医院之前一直是使用自制的纱布垫，且反复清洗高压重复使用，而且没有购买标准的带x光检测线的纱布垫，一旦整块纱布或部分脱落纱屑存留人体腔，将成异物存留，且无法及时发现，后果不堪设想。5. 器械清点、植入物标签、灭菌包指示带等没有存档在病历上，根据广东省有关文件规定，这些都一定要随病历一同保存。6. 器械的保养与维护。器械必须经过清洁、浸泡、干燥、上油等程序才能打包高压，如果简单清洗擦干后打包，器械容易锈蚀和藏纳污垢，轴节松脱或卡死，钳端咬合不严等，很难保证质量。7. 布类数量与规格。器械台布必须双层，且要能下垂至台面以下30cm□现在许多手术包布的布质、尺寸没有统一规格，且破旧不堪，没有专人缝补加工。8. 手术间内部没有按统一的基数配置，专人负责物品补充和空间保洁。仪器设备摆放凌乱，无定期维护保养。9. 清洁与污染的分区。要做到三通道设计，如果不重建的话很难实现，对我们来说，重建在近几年内是不可能的，唯有通过小规模改造才是可行之策。首先要解决的是通道入口和各功能间的配置问题，接着就是手术间的内部布局管理和物品基数的设置，术间专人管理的问题，手术护士人员配置、职责分工及排班的问题，器械包分类管理与布类的管理等。

我这一个月的时间，只上了五台手术，分别是胰头癌胆肠吻合加胃空肠吻合术、食道癌根治术、双侧甲状腺次全切除术、卵巢转移癌盆腔清扫术和子宫次全切除术，但收获却并不小。从器械准备到台上操作，我发现了我存在的很多不足，同时从老师那里学到了不少手术配合的小窍门。

手术室是控制感染的重要部门，它对环境、设备、人员的要求都相应严格。但要基层医院的领导从追求短期的经济利益转变到追求品质服务的社会效益转变，那是不容易的事。许多人明白这条路才是正确的，但走每一步都将如逆水行舟！

医院进修学习心得体会总结4

医院进修感悟篇六

为期三个月的进修学习生活已经结束。在这短短的三个月内，我学到了不少知识，感触良多。

还记得，接到进修通知时，我内心万分激动，十分感激医院和科室给了我这次难得的进修机会。去进修之前，我就认真地复习了《临床骨科护理学》中的有关内容，以加强自己的专科理论水平。并为此次进修学习做好计划与设想。

也许自己的要求与期待过高，进修的前三周，内心十分失落，原因是：这三周来每天除了完成比我院骨科重得多的护理工作外，老师们很少给我们进修生讲课，较少给我们进行十分正规的护理查房。当然，这里存在客观的原因：工作太忙，每天若能按时交接一班就是十分了不起的事了。

失落之余，只能主动向护长要求——每周跟教授查房一到两次，并且下午三点钟后去参加《临床路径在优质护理服务中的应用》学习班的学习。护长答应之后，我每天不到七点半

就换好工衣出来，先做好一两个术后病人的床上浴再去参加交-班和查房。在《临床路径在优质护理服务中的应用》学习班的学习结束后，工作之余，我常常去参加大学或医院举行的一些学习讲座。在附一，有很突出的一方面就是学习的机会很多，只要你不怕苦不怕累，每天都有上课学习的机会。我在这三个月内，参加了大学、附一举行的许多学习课程，如《临床路径在优质护理服务中的应用》学习班、“院内压疮的认识”“picc管感染的原因分析与处理”、“外科伤口处理的新进展”及《临床护理教学新理论与实践技能》学习班等等，并且有幸参加了“20x年骨与软组织肿瘤多学科诊治研讨会”。这些课程、学习班或研讨会，不仅丰富了我的专业知识，让我了解了更多、更新、更先进的技术，更重要的是让我看到了护理事业的美好未来。

附一各项制度的完善性与执行性也给我留下了很深的印象。在附一，无论是医生，还是护士都十分重视两人核对制度。挂瓶、发药等等护理操作都是两人一起去执行，哪怕是打一瓶葡萄糖或是一瓶林格液都是两人一起执行；在关节显微外科，医生在进行手法复位石膏外固定术时，使用利多卡因进行局麻之前，都让别人帮忙进行核对，对方确认后才能使用。

在附一，知贤任用的做法，让我感触很深。如在骨科，有工龄20x年的老护士仍与工作1~3年的年轻护士一样上早班(7~14班)；有工龄才四五年就已做了总带教、工龄六七年就做了专科护士的，在护理工作中，她们对能力的重视，远远大于工龄。并且她们的护长能根据护士的性格特点与能力来安排病区的护理管理qc工作。

进修生活是辛苦的，进修学习充满着希望与激-情。只有在进修过程中品尝过艰辛，才能耕耘出甜美的硕果。今天，我自认是满载而归，希望能将所学更好地服务于病人，为医院和科室的护理发展做出自己应尽的努力！

医院进修学习心得体会总结3