

进修心得体会 护士进修心得体会(实用5篇)

心得体会是我们在经历一些事情后所得到的一种感悟和领悟。那么我们写心得体会要注意的内容有什么呢？下面小编给大家带来关于学习心得体会范文，希望会对大家的工作与学习有所帮助。

进修心得体会篇一

腹腔镜手术配合是专业性很强的技术知识，它要求手术室护士熟练掌握腹腔镜仪器、器械的使用、装卸、清洗、消毒、保养等步骤的操作，还要熟悉各种腹腔镜手术的手术流程、注意事项乃至各手术医生的手术习惯，并能对腹腔镜手术中可能出现的问题有预见性的评估，了解发生原因，掌握正确的处理方法。只有掌握了这些，才能在工作中更好地配合医生，安全高效地协助手术顺利进行。而其中不可或缺的前提条件，是手术室护士必须具备高度的责任心和积极认真的工作态度。

手术前的准备阶段至关重要。其中包括术前一天值班人员的检查备物和手术当天围台和台上护士的准备情况。术前检查内容包括仪器设备（必须开机检查CO₂是否充足（因手术量大，必须定点放置足够的备用CO₂气筒并悬挂“空”“满”标志）、无菌包、一次性手术床、无影灯、吸引装置等。通过详细检查，必须在病人入室前确保手术用物的完好齐备，还要考虑到术中可能用到物品的准备情况（是否有以及放在哪里）。提前发现问题解决问题。

病人入室后的核对要认真仔细，特别是同类手术多，需要接台的情况下。可使用核对单以规范核对内容。病历上写明有器官切除的，必须再次向手术病人确认，以免弄错造成难以挽回的严重后果。同时态度亲切和蔼，对病人进行鼓励安慰，严谨仔细地回答病人提出的问题以增加病人的安全感，减轻

其紧张恐惧。

台上护士提前上台检查器械的完好性，如分离钳是否能持紧，单两极钳是否能使用□trocar是否通畅，与气腹管是否配套，镜头与光导是否能衔接，吸引器开关是否紧密灵活等。术中注意力集中，仔细观察手术医生的手术步骤，尽可能做到跟上医生的思维，提前一步想到医生的下一步动作，在医生开口之前做好准备。尽量减少多余步骤，使手术配合干净利落，高效流畅。

围台护士要确保病人体位安全。

来到江西省儿童医院儿外科后，通过学习实践，我进一步认识到自身存在的差距。遇有问题及时请教老师。业余时间，对医院组织的护理知识学习班我每期必到。此外，我还经常到医院图书馆查阅资料，注意收集相关的文字材料。

我感觉到他们人性化的管理首先是良好的团队协作，多元的护理人员梯队。每一个病房的护理队伍都设有护士长、专科护士及临床护士，大家在完成本职工作的同时又互相协作，确保病房的护理质量，另外，仪器常规管理、调试、保养、维修及备件的购买；健康服务，护理用品的更换和补充、保管等；医疗秘书，负责接待、内外联系及医疗文件的统计、整理和保管；卫生员，负责病房卫生（要求达到一尘不染的效果）。

三个月来，我不仅熟练掌握了picc置管技术和儿外科胃肠外营养液的配置方法，而且了解了小儿腹腔镜手术（如腹腔镜疝气修补术、腹腔镜阑尾切除术、腹腔镜腹腔探查术等）、急症儿外科手术（如阑尾炎、嵌顿疝、腹股沟斜疝、肠套叠、肠梗阻、肠扭转等）。

小儿普通外科手术（如先天性巨结肠、直肠及结肠息肉、肛痿、小儿门脉高压症、理性脾切除等）、新生儿外科手术

（如先天性肥厚性幽门狭窄、先天性肠旋转不良、先天性肠闭锁及肠狭窄、先天性巨结肠等）等各种手术术式，还娴熟掌握了围手术期的护理技能，为将来我院开展儿外科新的护理技术项目奠定了护理基础。

每天还会排护士去参观手术，了解手术过程，更知道患儿在不同的手术术后的护理重点。他们还制定了临床路径，新患者入院后可直接按照路径做准备治疗，大大的缩短了治疗时间。

进修期间，江西省儿童医院的“优质护理示范工程”在院领导及护士长带领下开展了以下五个服务举措。

1、开展多种形式的人性化护理服务，营造关心患儿、爱护患儿、尊重患儿、帮助患儿的氛围，加强与患儿家长的沟通交流，满足家长知情需求；延伸护理服务，建立出院回访制度，新生儿实行责任护士在住院期间每周电话与患儿家长沟通交流一次，与患儿出院当天电话问候并给予喂养指导。

2、在现有条件下，营造温馨、舒适的住院环境，张贴儿童卡通画使患儿在轻松、愉快中接受治疗。

3、病房设立意见本，护士长及时对家长提出的意见给予反馈。定期召开患儿家属座谈会，对服务效果进行评价，持续改进服务质量。

4、实施apn排班模式，制定了适合儿科特点的护理记录单，简化护理记录，减少护士文字书写时间，让护士回归到病人身边。

5、设置便民措施：备有剪刀、针线包、梳子、镜子、报纸及健康教育手册等使患儿在住院期间，家长有宾至如归的感觉。

进修生活是充实而愉快的，伴随着许多新的体验以及收获，

现在回首这三个月，审视自身的改变。在江西省儿童医院进修的日子，我的专业知识得到了巩固和增长，学会了很多先进的技术、方法；还有一个重要的收获就是观念上的改变。我现在为自己的付出和收获感到快乐。我也决心要把学到的知识和理念带回到自己的工作岗位上，为我们小儿外科尽一份自己的力量。

进修心得体会篇二

自贡市第一人民医院重症监护病房共有医护人员54人，其中医生组13人、护理组41人，护理组设有护士长1名，副护士长1名（后期已调走），轮班护理采用6人一班，采用5班轮转制。

该科室设有床位10张（搬迁后达30张），常常供不应求，通常由一名护士负责2-3名病员，极危重病员采用一对一护理。

该科室配置的主要医疗设备约20台套，包括呼吸机、心电监护仪、输液泵、注射泵、电动吸痰仪、红外线治疗仪、血气分析仪、除颤仪、血液净化仪等，其中呼吸机、心电监护仪、输液泵、注射泵、电动吸痰仪、每床均有配置。

一医院icu收费较昂贵，普通护理病员各项收费一天合计都在千元以上，需抢救护理的病员收费通常超过万元每天。

- 1) 危重病救治程序或心肺复苏中气道管理、呼吸管理、循环管理；
- 3) 脏器功能保护；
- 4) 营养支持和免疫调节；
- 5) 其他治疗措施，包括病因治疗及感染防治等。

自贡市一医院icu病房主要使用的设备有呼吸机、电子监护仪、输液泵、注射泵、红外线治疗仪、血气分析仪、除颤仪、血液净化仪等。

1、呼吸机

需要使用该类设备的病状：严重通气不良、严重换气障碍、神经肌肉麻痹、心脏手术后、颅内压增高、新生儿破伤风使用大剂量镇静剂需呼吸支持时、窒息、心肺复苏、任何原因的呼吸停止或将要停止。

与病员的连接方式：情况紧急或者估计插管保留时间不会太长、新生儿、早产儿、一般经口插管，其他情况可以选经鼻插管或者是气管切开。

呼吸机工作参数的调节：四大参数：潮气量、压力、流量、时间（含呼吸频率、吸呼比）。使用过程中要根据血气分析进一步调节：首先要检查呼吸道是否通畅、气管导管的位置、两肺进气是否良好、呼吸机是否正常送气、有无漏气。

调节方法：

pao₂过低时：

- （1）提高吸氧浓度
- （2）增加peep值
- （3）如通气不足可增加每分钟通气量、延长吸气时间、吸气末停留等。

pao₂过高时：

- （1）降低吸氧浓度

(2) 逐渐降低peep值。

paco2过高时：

(1) 增加呼吸频率

(2) 增加潮气量：定容型可直接调节，定压型加大预调压力，定时型增加流量及提高压力限制。

paco2过低时：

(1) 减慢呼吸频率。可同时延长呼气和吸气时间，但应以延长呼气时间为主，否则将其相反作用。必要时可改成imv方式。

(2) 减小潮气量：定容型可直接调节，定压型可降低预调压力，定时型可减少流量、降低压力限制。

呼吸机的撤离：逐渐降低吸氧浓度[]peep逐渐降至3~4厘米水柱，将ippv改为imv[]或simv[]或压力支持，逐渐减少imv或支持压力，最后过渡到cpap或完全撤离呼吸机，整个过程需严密观察呼吸、血气分析情况。拔管指征：自主呼吸与咳嗽有力，吞咽功能良好，血气分析结果基本正常，无喉梗阻，可考虑拔管。气管插管可一次拔出，气管切开者可经过换细管、半堵管、全堵管顺序，逐渐拔出。

2、心电监护仪

1) .主要功能：它分为自动监测，手动监测及报警装置。手动监测是随时使用随时启动start键；自动监测时可定时，人工设置间期，机器可自动按设定时间监测。

2) .使用血压监测仪时应注意以下：首先，应注意每次测量时应将袖带内残余气体排尽，以免影响测量结果。第二，选择好合适的袖带。

经皮血氧饱和度监测：

- 1) .用经皮血氧饱和度监测仪红外线探头固定在患者指端，监测到患者指端小动脉搏动时的氧合血红蛋白占血红蛋白的百分比。
- 2) .注意事项：第一，使用时应固定好探头，尽量使患者安静，以免报警及不显示结果。第二，严重低血压、休克等末梢循环灌注不良时，可影响其结果的准确性。

3、微量注射泵

准确控制输液速度，使药物速度均匀、用量准确并安全地进入患者体内发生作用。主要操作流程：将微量固定于适宜的输液架上；插上电源，打开电源开关，听到嘟一声表示内部电路自检完毕，微泵处于待机充电状态。将插好药液连上微泵连接管及排气的注射器（20ml或50ml注射器）放入注射器座中，注射器圈边必须卡入注射器座中，移动推头至注射器推杆尾部，将注射器推卡入推头槽中。根据医嘱及病人病情设置各参数后，按启动键〔start〕再按快进键〔fast〕，待头皮针内空气排尽后按暂停键〔stop〕将针头接上输液装置上的肝素帽或三叉管或行病人静脉（动脉）穿刺后，再启动微泵及开始输注。

通过在其他医院及相关科室的进修，结合我们医院自身的特点提出几点意见供领导参考。

4、病房之间可以设置有互通门及带活动窗帘的玻璃窗，使病人既不会互相干扰，又可方便护士观察病情。

5、在条件具备的情况下，建议护士站设置在病房中央，中央能够有一台监视全科病人的心电监护仪，而每间病房的心电监护仪同样可显示全科病人的心电情况，把现代高科技用于护理管理，大大减轻了医护人员的劳动强度，提高了工作效

率。

6、氧气可采用管道输送，专人管理，缩短急救时间，提高护理效率，降低安全隐患。

在icu三个月的进修学习已经结束，自己通过这段时间的学习各方面能力得到了一定的提高，在此衷心的感谢医院领导和护理部给予我这次学习的机会，也谢谢一医院的医务人员给了我很多的支持与帮助。

进修心得体会篇三

我觉得我非常幸运，来到了xx医院学习新生儿深切护理，刚开始还比较陌生，由于这次学习机会非常难得，是经院方争取了半年之多才获取的学习机会，所以在来之前，我想我一定要认真的学习他们的先进护理理念和技术，才不枉此一行，可是来到香港以后我才发现除了学习之外，最重要的是体验到香港与内地之间的文化差异，在短短的一个月时间里，我深切地感受到医院先进的医院管理模式、周到的职业安全防护等诸多值得我们学习的地方。

一、人性化的管理，首先是良好的团队协作，多元的护理人员梯队。每一个病房的护理队伍都设有病房经理、护士长、专科护士及临床护士，大家在完成本职工作的同时又互相协作，确保病房的护理质量，另外还配有机长，负责仪器常规管理、调试、保养、维修及备件的购买；健康服务助理，负责护理用品的更换和补充、保管等；病房助理，负责终末处置和外出勤杂等工作；医疗秘书，负责接待、内外联系及医疗文件的统计、整理和保管；卫生员，负责病房卫生（要求达到一尘不染的效果）。通过人事的周密设置，各人按职责行事，使病人感到入院后即有一种安全感，一切尽在医护人员的呵护之中。

二、先进的设备及技术水平和优质的.服务，科学有效的器械

设置，是玛丽医院的一个较为明显的特色。

三、严谨的工作作风，为了预防差错事故的发生，医院规定作治疗时医生下达的医嘱的药量须经药房核对，再由两名护士核对剂量后，方可用于病人身上；作特殊的治疗，如输血，固尔苏的应用，经医护双方核对后，由医生执行；在治疗中能口服绝对不会使用静脉治疗，抗生素大部分使用青霉素而且及早停药。

一个月的时间转眼即过，在此，十分感谢院领导给我提供了这样一次宝贵的学习机会，让我接触并学习了xx医院先进的医疗技术及护理理念，感受到香港的文明与先进。当前正值独山子大发展时期，医院为了保障大发展的需求，不断地派出医护人员前往内地、疆内学习先进的管理模式和医疗技术。我相信通过全体医护人员的共同努力，一定能使我们独山子医院成为金三角地区的独具特色的品牌医院，更好的服务于独山子民众！

进修心得体会篇四

“邵逸夫医院”这个名字近几年才听说，但很快就变成了鼎鼎大名“jci”“护士的天堂”、“美国罗马琳大学加盟”一个个标签如雷贯耳。这所年轻的西方管理理念与运营模式的现代化、国际化公立医院成为我们的想往。

有幸到心中无限向往的浙江大学医学院附属邵逸夫医院学习一个月。

20xx年5月，我们一行的12人怀着期待的心情来到了邵逸夫医院。坐落在郁郁葱葱中的住院大楼，整洁明亮的候诊大厅，醒目的“给您真诚信心和爱”，小巧干净的行政楼及门前竹林，感觉到闹市中的幽静。

报道的流程高效迅速，当水粉康乃馨的衣服穿在身上，脑袋

里就冒出了“年轻”“美丽”“优雅”的词语。在科室，床位的排序不是按传统病房的1—46号排序，而是很清晰的分区块1—12号房间，1—1、1—2床位……初来乍到的我就能准确迅速找到病床。

早晨的交接班也不是传统医院站着交接班，大家围坐在一张小桌子旁，更像开家庭会议。细致全面的交班报告感觉到这里的护士的基础知识非常扎实，知识面广，这有赖于每天晨会后的学习、评价不断提高。印象最深的是每位护士完善而耐心的健康宣教。

二楼学术报告厅每周的讲座，老师娓娓道来的丰富内容，贴近临床实际又结合发展前沿，具有很好的启发性。看到门口贴的密密麻麻的讲座通知也让我深深体会到年轻的邵逸夫医院为什么能在这么短的时间内持续、高速发展。

也许是美国式的敬业精神也或许是邵逸夫医院自始至终贯彻“以人为本”的服务理念通过医院文化引导员工行为素养和价值取向，这里的员工对自己的工作都无比热爱。无论护士亦或清洁工，外勤都是勤勤恳恳，没有抱怨并以此为乐。

每一天都是充实的，不是简单的匆忙。

肿瘤内科有一个“奇怪”的班次“带教”，而且是一位瘦瘦小小的年轻护士，神态却像大姐姐，又像严厉无情的考官，这就是科室的认真的小带教王旭飞老师，还有干练利索的黄海娟老师，爱学习的周小燕老师，接待我们第一面就很亲切的葛英静老师，爱笑的余烨小老师……风风火火麻利的项敏利护士长。“项妈”领导下的每位姑娘对工作的负责、用心、仔细、和谐、友爱，给我深刻印象。这应该是医院告诉发展的基石。

还有让我感到的是亲如一家的医生护士，进修期间正赶上“5.12”护士节，周二的晨会是大交班。一进医生办公室，

忍不住惊呼：墙上白板气球摆出“5.12”，桌上芒果摆成心形，樱桃摆出“nurse day”到处挂着心形的气球。好有创意，好用心的节日礼物，医护一起吃蛋糕、水果、合影，其乐融融一家人。听说医生节是护士也是精心准备。一波又一波的护士节礼物都有温馨的话语，如小茶杯，会附上“愿mm们科学饮水，保持健康活力，享受工作生活每一天”的温馨话语。感动感慨之余，也体会到邵逸夫医院员工爱科如家的主人翁精神的动力源头。

邵逸夫之行一个月的学习可能只是浅层的认识，让我感受到不同系统下的护理及病人教育，开阔眼界，增长知识的同时收获的更是一种做事的思维方式的启迪。

进修心得体会篇五

随着人们生活水平的不断提高，世界各国人口出现了寿命延长和老年人比例增多的趋势，口腔科的老年患者也日益增多，老年从生理意义上讲，是生命过程中组织器官和生理功能走向衰退的一个阶段。口腔组织和身体的其它组织一样，明显地随着衰老而变化，对疾病的易感染性增强，修复能力下降，身体某些全身疾患等，都是影响口腔健康的不利因素，我们在工作中积累一点有关老年人口腔护理的经验，报告如下。

老年人最突出的口腔问题是龋齿后遗症和牙周病，牙体组织的增龄化变化主要是咬合磨损，牙齿颜色逐步变暗，牙釉质较弱易碎，髓腔和根管小而细，牙髓质不断新生，牙龈组织逐渐萎缩，牙槽骨发生生理性萎缩和弹性降低，在各种疾病的某些阶段老年患者常常会出现免疫和内分泌失调，造成机体内环境的改变，从而导致口腔并发症。

一些温水和消毒性药液，一定浓度的双氧水、洗必泰溶液等，为老年患者进行口腔清洁护理；饮食营养调整，对于保持口腔健康极为重要。

2.2 清除牙周刺激物 清除包括龈上结垢，齿下刮根面平整及牙周袋的药物处理，手法要轻，清洁要彻底。

2.3 口腔门诊健康教育 老年人要保持良好的口腔卫生习惯，刷牙与漱口要有科学规律，避免烟酒并尽量少吃有刺激性食物，如有牙病及时就医，平时要坚持叩齿运动和按摩牙龈促进局部血液循环，增强牙周组织功能和抵抗力，定时去医院进行检查，这样可延缓口腔老龄化，使牙龄与寿命大致相等，提高生活质量。

现代医学认为，正确指导老年人保持口腔卫生，做好口腔护理，有利于创造出对老年人身心有利的诊疗环境。