# 内科实习小结大全

来源：网络 作者：无殇蝶舞 更新时间：2024-06-13

*第一篇：内科实习小结大全不知不觉，在呼吸内科已经实习三个星期，受益匪浅，学到了很多东西，也做了很多错事。真正进入临床，才发现课本上学的很多东西掌握不够扎实，甚至是都忘得一干二净了，遇到情况也不会理论联系实际，灵活运用！第一周，就学习了量血...*

**第一篇：内科实习小结大全**

不知不觉，在呼吸内科已经实习三个星期，受益匪浅，学到了很多东西，也做了很多错事。真正进入临床，才发现课本上学的很多东西掌握不够扎实，甚至是都忘得一干二净了，遇到情况也不会理论联系实际，灵活运用！

第一周，就学习了量血压，发现看似简单的操作，自己第一次做起来还是会手忙脚乱。测血糖，经常犯得错误是扎针后没有挤够血出来，以至血糖值偏低！测血压，听测器放不到动脉波动处，听不清楚收缩压跟舒张压。静脉输液，自己排气还是偶尔有点空气。穿刺了4个病人，前几天两个病人打肿了，原因可能是进针后没平行再进去，导致失败。今天唯一让我有点欣慰的是终于两个扎成功了，第一次感觉到有点成功感！刚刚开始自己一点都不会看输液卡，不知道bid,qd,q12,q8几种输液放在一起应该先滴注哪瓶，现在开始有点懂了。留置针封管，我老是马大哈，忘记把开关关了，现在每次都告诉自己要记得封管要关开关！让我铭刻于心的是第一次动脉抽血，是一位老伯，老师看他态度比较好，问我你要不要试一试，其实我压根心里一点底也没有，但真的很想去尝试一下，于是就抱着试一试的态度进针了。我没有扎中，老师过来帮忙，由于我进针的角度深了，老师过来帮忙，弄了好久也抽不出血，病人一直喊疼，老师抽出来，说帮病人重抽。病人很生气，责骂我们护士怎么这样，技术那么烂，当他试验品，抽了半天也抽不到血，让他痛苦了那么久。我一边安慰他，一边帮他按压止血，病人生气的责骂着，那一刻我真的觉得很愧对他，心里很害怕，很难受，我想他会不会投诉我呢，我不断地道歉，最后病人的情绪终于缓解了，可我的心里还是觉得很难受！做护士，真的技术很重要，一针见血，减少病人的痛苦，我想自己以后能不能做到呢?

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，对待学生和蔼友善，也很耐心的去教我们如何接诊病人，分析病情，书写病历，放心让我们去做事情。陈建立老师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，她说做大夫要胆大心细，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，养不成好的习惯，在第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，好好努力加油！

第二个科室是肾内科，肾移植的病人也跟血液科病人有些相似，就是移植病人对我的病情也都非常关心。一个新病人进来，不等你问，他就会告诉你“我肌酐多少多少高了”。且肾移植的病人也有非常多均年轻人，甚至十几岁的孩子，而移植的肾多是父母一方给孩子献出的，因为如果在医院排队等肾源，要等好几年，非常多人的病情是等不起的。可怜天下父母心啊！所以，对待肾移植的病人，尤其是那种非常非常紧张我病情，总是要抓着大夫不放，一点小小的化验单异常都要大夫说出个所以然来的病人，我发现，大夫一定要有足够的耐心。本来患肾衰竭的病人，每周花大量的钱来做血透，不论心理上还是经济上，都会非常难承受的。所以难免会不耐烦，甚至拿大夫发泄。可是大夫不可能跟病人针锋相对的，只能是耐着性子劝慰并解释，不然情况只会更糟糕。我就碰到一个四十多岁的男性病人，肾衰竭，肌酐非常高。他每天都会来找大夫好多次，每回均那几个问题“我肌酐为何比上次又高了好几十”“怎么才能让肌酐降下来”“你们快给我想想办法，我都快要死了”，说急了还会跟大夫发火。而我也每回都只好尽量的给他解释，安慰他。本来他对大夫的态度非常差的，可是后来他出院的时还夸我有耐心呢（带药出院，定期再次检查，等到肾功能衰竭到一定程度再来做血液透析）。一句夸赞让我觉得之前的辛苦和委屈都烟消云散了，所有的努力和付出均值得的。

内科几个科室实习下来，感受最大的一点是，作为实习大夫，开始跟随带教老师管床、管病人了，比起见习阶段，多了一份责任心。以前见习的时，上午去跟着查查房、听主任分析分析病情，帮着做些事情，下午就去上课了，上完课，也不会想到要回去看看病人。而实习以来，多数时间待在科室，我管的病人一定要熟悉，有什么化验单、检查单也均第一时间想到要去看一下，偶尔下午去上课了，也在想着上完课后要回去看看什么病人要做什么处理，去病房求教病人有没有什么不太舒服，再记记病程记录。这一点，从心理上就感觉非常不相同。觉得我开始具备作为一位大夫最起码的责任心了。

内科实习从呼吸内科开始，不知不觉，在呼吸内科已经实习三个星期，受益匪浅，学到了很多东西，也做了很多错事。真正进入临床，才发现课本上学的很多东西掌握不够扎实，甚至是都忘得一干二净了，遇到情况也不会理论联系实际，灵活运用！让我很开心的是，呼吸内科不愧为省重点科室，各项工作都很出色，特别是晨起交接班，夜班大夫及其他的每个大夫把需要注意的病人情况交代的十分清楚，使我们这些本科生不但对自己带教老师的病好了解深刻，也对本科室其他的病号有所了解。呼吸内科科室气氛很温馨，像个快乐的大家庭一样，个个老师对待学生和蔼友善，很耐心的去教我们如何接诊病人，分析病情，书写病历，让我们参与病历讨论，让我们时刻觉得虽然还未成为一名管床大夫，但是也要有对病人负责的义务。其中一次是关于发热病人的讨论，呼吸科王红阳主任要求转科大夫、研究生、本科生整理关于发热与各个系统疾病的关系，其中我抽到的是关于哪些循环系统疾病可以引起发热，在准备的过程中我不但回顾了诊断学、西医内科学的相关内容，还查阅了大量的相关文献及图书馆的书籍，并咨询了心内科的老师，力求自己准备的内容全面、准确。在病历讨论的那天，我发现大家准备的都非常好，我们都得到了主任的表扬。更令人惊喜的是刘信荣教授我我们讲解了临床大夫所应该具备的临床思维，让我们受益匪浅。

第二个科室是消化内科。消化科比有些轻松，因为人比有些多，所以不用我们实习大夫管床，可是我也是尽量帮忙做些杂活。每个科都有我的疑难杂症。我在消化科轮转的那一阵子肠梗阻、胰腺炎、以及炎症性肠病病人比有些多。胰腺炎尤其是重症坏死性胰腺炎是比有些凶险的，要及时处理，除了要关注病人血尿淀粉酶情况，还要注意血糖、血钙等指标，因为与预后有关。而溃疡性结肠炎和克罗恩病也是反复发作，治疗效果欠佳的毛病。

内科实习的最后一个科室是血液科，在短短的三周里，还是感觉到管床不容易。血液科的病人多是多次化疗的。俗话说“久病成医”，病的时间长了，对自己的病情、治疗也都非常关心、多少懂得一些。总是会听到病人问大夫“我的白细胞多少了”“我已经做过三次CHOP了”等等的话。所以，有的时感觉我面对病人的问题时非常有些底气不足。有一次，收了一个原发的淋巴瘤病人，骨髓病理做出来是霍奇金病（HD）。而平日见到的多是非霍奇金淋巴瘤（NHL）。以前我印象中就觉得HD跟NHL均为淋巴瘤，只是病理类型不相同而已。可是那天病人孩子问我“我爸爸的病跟非霍奇金淋巴瘤比哪个预后更差”的时，我竟然一时语塞。平日我看书时只注意两种病的临床表现、组织类型、临床分期、化疗方案了，倒是真的没有注意过哪种预后更差。只好告诉他：“HD和NHL均一种恶性的血液病，但是病理类型不同，而预后要根据病人的整体情况及具体的病理类型和分期来综合判断的。”回到示教室我马上翻书，才发现，比有些而言，HD预后要相对好一些，而HD中的更以淋巴细胞为主的预后要好些，而NHL的预后则是取决于病理类型和分期以及病人的一般情况，总的来说，预后都不太好。

心内科介入病人比有些多，整天忙的团团转。每天早晨都要早早的来到病房给每一个病人测量血压，密切关注病人病情变化。因为要术前谈话、术后告知、病程记录、主任查房，每天都有非常多事情。现在因为医患关系紧张，所有创伤性的检查和治疗都要征得病人和家属的同意才能执行。对于冠脉造影这样的风险比有些大的介入手术，以及心脏支架这样非常贵重的材料应用，都要病人和家属的签字同意，也就要不厌其烦的跟病人沟通、解释。非常多家属不理解所谓的风险告知，说大夫是推卸责任。不过呢，我们的专家均非常有经验的，做过非常多次，风险发生的概率也比有些小，所以也不要过度担心......依从性好的家属可能想想是这样也就签字了，要是碰到难缠一点的，就要解释半天，最后还落个“推卸责任”的口实。大夫真的非常不好做呢。

几个科室轮转下来，感触颇多，觉得健康真的非常重要，生命真的非常宝贵。而大夫的工作也确实非常不简单，作为大夫，不仅仅要拿出我最精湛的医技医术来为病人的健康服务，还要奉献出我的爱心和关心，真正为病人着想；而病人也不要抱着消费的心态来就医，要信任医生、尊重大夫，这样才会使医患关系更加和谐。

一转眼，三个星期的普通外科实习生涯已告一段落。虽然这段实习有点苦有点累，还是挺让人开心的。查房、换药、写病程录、跟手术、写出院小结，每天的生活在这样重复的忙碌中度过。在普外科，早上七点半就查房，之后换药。当然，在外科最苦的是跟手术，往往一站就是好几个小时。学习开化验单，写病历，换药、拆线、上手术，等，基本上都是从0开始，我也第一次知道看似简单的操作实施起来竟然这么困难。手术虽然不是每个都积极的上台，即使跟台看看还是很长见识的，切甲状腺，切胆囊，切脾，切阑尾，胃大部切除，乳腺癌根治，结肠癌根治，疝修补术等等。对腹腔镜技术的了解还有介入治疗都是我让我耳目一新。

在一个科室里待久了，感觉大家真的如同一家人一样，老师的关心和教导，整个科室的协作，让忙碌的工作变得充实而快乐。外科医生大都是性情中人，平时再好，一但做错事，他们批评起人来不给你留一点的面子。等做完手术后又会和嬉嬉闹闹，好象没有什么事都没有发生一样。张国志主任对待病人认真负责，医技高超，对待学生实习更是严格，每次大查房都会问我一些问题，回答不上来，或回答有误是总是很严厉地批评我，不过我是越挫越勇型学生，主任问过的每一个问题我都会回去好好的整理，我坚信有一天主任无论问我什么问题我都会让他满意的。陈建立是我的带教老师，他人好又很严谨，耐心的教会了我不少东西，放心的放手让我去尝试，患者们都说我是他的小尾巴，笨手笨脚的我总是犯错误，觉得自己真的有点辜负老师对我的期望，陈老师说做大夫要胆大心细，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，养不成好的习惯，在第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。李曙光老师的手术很值得一看，干脆利落也很有技巧，蛮让人崇拜的。

当然这段实习还有一段小插曲，我不但是一名中西医结合专业的本科生，更是辅修了英语专业，所以英语水平要比周围的同学和大夫高一些，尤其是口语，所以在外国留学生在普外科见习的时候，我就是带教老师的随身翻译，不但帮助了老师还提高了自身医学英语的词汇量。

外科实习的第二个科室是骨外科，相对于快节奏的普外科来所，骨外科甚是清闲，但是在余向前老师的指导下，我仍然每天忙得不可开交。很感谢余老师让我尝试了很多，在骨科实习的三个星期里，大大小小的手术经历了七八个，值过三个夜班，两个夜班赶上了车祸，一个夜班虽没有车祸病人，但是病房病人小事不断；三个大班，接诊的病号也不少，老师打趣地说我“招病号”。通过手术以及术后的处理，使我学到了很多。不仅有技术上的，还有人文关怀上的.在这短短的21天里，感受了不同于普通外科的世界——在创伤骨科的手术中，有很多是四肢的骨折，而在四肢骨折中，下肢的骨折尤其多见。骨折按照不同的角度有不同的分类，按照骨折部位是否有骨折断端暴露于外界而将骨折分为闭合骨折和开放骨折，其中开放骨折必须进行手术复位，而闭合骨折可根据手法复位的情况及病情严重程度决定是否需要切开复位。当一个下肢骨折确定要进行手术切开复位，那么在手术之前都要将整个创肢消毒。消毒的过程是这样的，先用2%的碘酒消毒，再用75%的酒精脱碘。病人平是躺在手术台上的，当我们消过腿的正面及侧面之后，你就会发现问题，腿与手术台接触的部分如何消毒？对，你的想法完全正确——把腿抬高，消毒后面就可以了，但事情远没有你想象的那么简单和轻松。很多人以为只需要抬一下腿嘛，没什么大不了的。可是，当腿骨断开之后，断端会变成一把极其锋利的刀，如果我们单纯的抬高患肢，在重力作用下，骨折错开的角度越大，周围血管神经损伤的几率就越大，所以，我们不能只抬高患肢，还要沿力线的方向牵引患肢.有句话说的好，胳膊拧不过大腿，当你一边抬高患肢一边向外牵引它，并且要保证你的身体不碰到手术台的情况下保持5分钟，你会发现你的胳膊在颤抖，呼吸在加快，看到好多金色的小星星。

**第二篇：内科实习小结（模版）**

内科实习小结

1、内科实习小结

在内科实习不久，遇到各种疾病的人很多，大多数都是呼吸系统疾病、心血管疾病和脑血管疾病的老年患者。由于他们长期住院，性格、脾气都有所改变，多数都是因为脾气暴躁使我们动手操作的机会很少，不过也不能全怪他们!

久病床前无孝子!这句话在内科很实际，举个真实的列子：前两天我和老师一起上夜班，有些病人是长期卧床不能动，为了防止褥疮的发生，必须两小时翻身一次，我和老师翻不动，把他家属叫起来了，他家属说：每次晚上都休息不好，这是你们的事，叫我干什么，既然选择了这份工作不管就要干好„„等这个老爷子走了我就没事了，在家天天上微薄投诉你们。整个过程我和老师没有说一句话!长期住院病人，床前无人陪伴、无人关心，内心很空虚，难免会无原无故对我们发一下脾气；有时，我们很想反击，却看到他们饱受疾病之苦，又不忍心，只能自己忍着，然后调整心态、顺其自然，继续工作，时间久了对所有的事麻木了、无所谓了，经久不息的事一再提起就感到伤心！!

每天老师都很忙，没有时间教我们一些临床上的知识，全靠自己多观察、多跟着老师跑，看的多了，也就会了。老师让我们自己动手做的也就是帮忙监测生命体征，每天给每个病人测两次，虽然很厌烦，但是这个科只有我一个，不测又不好!只有让我学的更多，才能消除我心里的不平衡!

2、内科实习小结

时间飞逝，内科实习即将结束，在老师的辛勤指导下，经过不断实践，我受益颇多。回顾这些日子，是苦是乐，是酸是甜，相信每个人心中都有一种属于自己的味道，即将要出科了，却有好多的不舍。对于我们的实习，科里的老师们都很重视，每周的实习安排也谨然有序，从而让我们循序渐进的学习与成长。

神经内科是我在内科病房的第一站，刚进入病房，总有一种茫然的感觉，但是老师很快让我们熟悉适应了环境，使我们以最快的速度投入到病房实习中来。虽然神经内科科是个很忙的科室，但每次我们做护理操作时，老师都会陪在一旁，为我们的成功高兴，我们失败了会鼓励我们。老师的认真负责，像朋友般的和我们交流，让我们在温馨的环境中度过了这段时光。同时老师还会经常结合病例给我们安排小讲课，让我们形象深刻的记住所学的东西。

心内科是我在内科病房的第二站，它以高血压病、心律失常、冠心病及心力衰竭多见，在老师的带教下，我基本掌握了一些常见病的护理及基本操作。按时参加医院安排的讲课及科室的教学查房；微笑迎接新病人并做好入院评估；严密监测生命体征并规范记录；正确采集血、尿标本；积极配合医生治疗；严格执行三查七对；认真执行静脉输液„„

经过这近二个月的心内科实习，使我对内科常见病、多发病的诊断治疗有了重新的认识和提高，在突发病方面，学到了应对的知识和技巧。总之，在内科实习的日子里，我受益匪浅，虽然我还只是学生，我的能力有限，但我会不断摸索，用微笑温暖病人心田，用努力充实我的知识与技能。温故而知新，用实践来验证及巩固所学。

在实习过程中，我严格遵守医院及科室的规章制度，认真履行护士职责，严格要求自己，尊敬师长，团结同学，踏实工作，关心病人。不迟到，不早退，努力做到护理工作规范化，技能服务优质化，基础护理灵活化，爱心活动经常化，将理论与实践相结合，并做到理论学习有计划、有重点，护理工作有措施、有记录。

3、内科实习小结

在内科实习一个月了，我深刻感受到心血管内科在整个医院，乃至人们生活中的至高地位。当今社会，心血管疾病严重影响者人们的健康，它和人们的饮食、习惯有着密切的联系，而且一旦患病，就将终身服药，所以预防是很关键的一步。人们往往不注意这些，只有在身体出现严重危害的时候，才会前来就诊，尤其在农村是很常见的。

在实习的这一月中，我对心血管疾病有了更深的认识，理论知识和临床实践相结合。通过这一个月的学习，我知道了：高血压病人来了常规要做心电图，拍胸片，做心脏彩超发现微小病变，还有实验室检查，治疗上不但要降压，而且还要抗凝，降脂，扩血管等等对症综合治疗。在实习的这一个月中，我也见到了很多的病例，比如：急慢性心力衰竭、心律失常、先天性心血管病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心脏瓣膜病、感染性心内膜炎、心肌疾病、心包炎等。对它们的治疗也有了一定的掌握，这对以后的工作有很大的帮助。

让我很有深感的是：病人来了常规化验血糖，通过实践证明，这是非常好的一种做法，尤其对于低血糖昏迷病人，如果在其它地方，也许就会给予高糖口服，这不但加重病人的病情，也许还会造成病人死亡。这点也是值得我们每一个实习学员学习的。

在实习过程中，我深刻体会到一个心内科医师必须掌握的技能，心电图分析是最基础的，还有心肺复苏，常见药物的运用，如利尿剂、强心剂、扩血管药物、正性肌力药物、平喘药物等。对医师素质的要求也很强：

⑴要有很强的时间观念心血管疾病，发病凶险，危及患者生命，要快速进行抢救及治疗；

⑵要有高度负责的态度心血管疾病其起因十分复杂，要求医师应时刻关注疾病变化；

⑶要有十足的耐心心血管疾病发展变化非常不稳定，对患者及家属提出的疑问应及时并耐心的讲解；

⑷要有医学综合能力心血管疾病多并发有其他系统疾病，这就要求医师具有很强的专业综合能力。

总之，在以后的实习中，我会更加严格要求自己，努力做到以上要求，积极完成科室及带教老师布置的各项工作，参加医院组织的各项学术活动，定期完成医院的各项考核，圆满完成进修任务。

4、内科实习小结

医生是一个神圣的职业，做一名好的医生必须有良好的医德医风，对病人负责，对疾病负责，是我们每一个临床医生义不容辞的责任。我们在临床学习中要学会做聪明的医生，有自我保护意识，避免医疗纠纷，胆大心要细，耐心地为病人家属讲解病情的危重程度，这样一来也能改善医患关系，能更好地促进医生与病人及其家属之间的交流。医患关系很重要，只有相互理解，相互配合，才能有利于疾病的转归，彼此应当“换位思考”，站在对方的角度体验，疾病的难度，患者的焦急，医生的尽力，都需要很好的交流与沟通。我们医生应当把病人与疾病放在第一位，以治好疾病为目的，以减轻病人痛苦为原则，认真耐心地对待每一个病人及每一个疾病。

在内科实习过程中，我遇见过的一些临床常见疾病如：脑出血，脑栓塞，蛛网膜下腔出血，小脑出血，头痛，急性脊髓炎，麻醉意外性脑瘫，周围性面瘫，冠心病心绞痛，急性心肌梗死，高血压病，慢性肾炎，肾病综合征，系膜增生性肾小球肾炎，尿毒症，肾盂肾炎，慢性支气管炎，肺气肿，肺部感染，咯血查因，上消化道出血，酒精性肝硬化，脾肿大，消化性溃疡，慢性胃炎，贫血，糖尿病，低血糖昏迷，急性淋巴细胞白血病，在这些疾病中我初步学会了怎样用药，初步懂的了其临床表现，能够基本掌握一般知识要领。

实习了一段时间，我还学会了处理各种的人际关系。科室里面，医生和护士的关系，医生和医生之间的关系，医生和病人及家属的关系，下级医生和上级医生的关系...最大的体会就是低调——别把自己看得太了不起。‘三人行，必有我师’，上级医生当然不用说，护士老师也相当棒。今天又有一个闭式引流，我去给水封瓶装生理盐水。钳子很不好使，那个金属的盖子怎么也打不开，护士老师上来几下就开了，真是帅呆了；病人也非常值得尊敬，需要我们的关心，大家互相尊重互相信任，才能战胜我们共同的敌人——疾病。

光阴似箭，日月如梭，转眼一年的时间就过去了，在理论学习后的临床实践我才刚刚起步，临床经验还需要很大程度的积累，临床技能还需要很大程度的加强。这段学习的日子，也开始收获临床的点点滴滴，这些就是我第一次临床实习过程中对自己学习的评价，也是我一生中的体会。

5、内科实习小结

在内科实习很快就过了两月的时间，也许以前在这呆过一年的原因，对这里有了很多的感情。现在要离开去别的科室，真有点舍不得。

除了几个新来的医生外连护士也少有变动，十年前我实习的老师依旧是我现在的老师，很自然的像久违的亲朋。老师是一个很有临床经验和相当耐心的长者，以前我们都是他手把手地教着，细说临床碰到的一些问题。而现在老师沉默了许多，在床前只是默默地看、默默地检查。我们知道这是医患关系紧张的结果，因为谁也怕多说惹上不必要的事。

中医在我们这还是比较吃香的，每天早上上班九点后（8-9点是查房时间）总是满满的一屋子患者。比较闲的时候，老师会将一些比较简单的病号叫我们去看，然后指导我们怎样去看舌苔舌质，怎样去摸脉和判别各种简单的脉象，处方的选择和用药的技巧。每碰到一些特殊的病种，在事后也拿出来供科室同事们讨论，然后总结意见。这样对于大家都是一种学习一种磨练。

在这里最有记忆的就是抢救病人。我在内科几星期总共遇到两次抢救。第一次抢救，因为这个病人不在我们组的原因，我只是在外围帮忙递这递那的，算是旁观。第二次抢救，那个病人是我们组的，老师发现了立即实行CPCR，我负责叫医生，叫好医生我马上返回病房帮忙老师什么插管、供氧等等。很快然来了一屋子的医生和护士，家属也站了一走廊。这个病人抢救了大概1个小时，家属放弃了，就叫我们院的120送回家去。其实送走的时候他的生命体征都还好的。老师事后很遗憾地对我们说病人那会去监护室，肯定还有希望。我知道，老师那时的心一定很痛，因为要在十年以前，他会义不容辞去说服家属，全力抢救病人。而现在，我们能做什么？

在内科这个家园里，感受到医生、护士们那种互助互爱，亲却和蔼的氛围。也感觉到大家少了许多十年前的激情，随着岁月甘愿平凡中。我知道，这是为什么？！

**第三篇：内科实习小结**

医生是一个神圣的职业，做一名好的医生必须有良好的医德医风，对病人负责，对疾病负责，是我们每一个临床医生义不容辞的责任。我们在临床学习中要学会做聪明的医生，有自我保护意识，避免医疗纠纷，胆大心要细，耐心地为病人家属讲解病情的危重程度，这样一来也能改善医患关系，能更好地促进医生与病人及其家属之间的交流。医患关系很重要，只有相互理解，相互配合，才能有利于疾病的转归，彼此应当“换位思考”，站在对方的角度体验，疾病的难度，患者的焦急，医生的尽力，都需要很好的交流与沟通。我们医生应当把病人与疾病放在第一位，以治好疾病为目的，以减轻病人痛苦为原则，认真耐心地对待每一个病人及每一个疾病。

在内科实习过程中,我遇见过的一些临床常见疾病如:脑出血,脑栓塞,蛛网膜下腔出血,小脑出血,头痛,急性脊髓炎,麻醉意外性脑瘫,周围性面瘫,冠心病心绞痛,急性心肌梗死,高血压病,慢性肾炎,肾病综合征,系膜增生性肾小球肾炎,尿毒症,肾盂肾炎,慢性支气管炎,肺气肿,肺部感染,咯血查因,上消化道出血,酒精性肝硬化,脾肿大,消化性溃疡,慢性胃炎,贫血,糖尿病,低血糖昏迷,急性淋巴细胞白血病, 在这些疾病中我初步学会了怎样用药,初步懂的了其临床表现,能够基本掌握一般知识要领.实习了一段时间，我还学会了处理各种的人际关系。科室里面，医生和护士的关系，医生和医生之间的关系，医生和病人及家属的关系，下级医生和上级医生的关系。。最大的体会就是低调——别把自己看得太了不起。‘三人行，必有我师’，上级医生当然不用说，护士老师也相当棒。今天又有一个闭式引流，我去给水封瓶装生理盐水。钳子很不好使，那个金属的盖子怎么也打不开，护士老师上来几下就开了，真是帅呆了；病人也非常值得尊敬，需要我们的关心，大家互相尊重互相信任，才能战胜我们共同的敌人——疾病。

光阴似箭，日月如梭，转眼一年的时间就过去了，在理论学习后的临床实践我才刚刚起步，临床经验还需要很大程度的积累，临床技能还需要很大程度的加强。这段学习的日子，也开始收获临床的点点滴滴，这些就是我第一次临床实习过程中对自己学习的评价，也是我一生中的体会。

**第四篇：内科护理实习小结**

内科护理实习小结

最近发表了一篇名为《内科护理实习小结》的范文，觉得应该跟大家分享，重新整理了一下发到这里[http://]。

内科，呼吸系统,循环系统,消化系统等疾病较常见，由于大多疾病起病急骤，症状也较复杂，病情变化快，所以掌握熟练的应对措施非常重要.我印象最深的是在呼吸内科，一次对一位肺心病病人抢救的全过程.那位患者是因为自己下地上厕所而导致的暂时缺氧.听到报警，老师和值班医生还有我立刻跑向病房，老师快速让病人平躺，给他带上呼吸面罩,监护仪，并且关注他的血压和氧饱和度.与此同时，又有几个医生也赶到病房开始会诊.病情在不断变化发展，抢救计划也随着病情而灵活多

变，所有人的神经都绷紧着.我一会儿盯着心电监护仪的表情，一会儿看看病人的表情，为病人揪心.药物进入病人体内，所有人都在观察病情的进一步发展.无论是医生还是护士，此时注意力都高度集中.医生们缜密判断，护士们熟练操作，紧张而不慌张，病房里除了呼吸机的声音，安静极了.病人家属把病人的生命交到了医生和护士手中，把亲人生的希望寄托在他们身上，医生护士们的肩膀上此刻承载了多大的压力，恐怕只有他们自己知道..经过一个多小时的抢救，呼吸,心跳,血氧饱和逐渐恢复正常，病人从死亡线被拉了回来，所有人都松了口气.由此，我深刻地体会到了作为一名护理人员，必须具备精湛的护理操作技能，同时还必须有敏捷的思维冷静的头脑，熟练的与医生默契配合.医护配合至关重要，医生和护士的职责是高度统一的，目标都是为了给病人缓解或解除生理上和心理上的痛苦，最全面的范文参考写作网站只有当医生和护士做到密切

配合，才能给病人带来最大利益.内科系的疾病的发生与病人的心理状态和行为方式密切相关,所以平时在与病人接触的治疗与护理中,我运用自己掌握的知识,鼓励病人调解好心理,建立良好的生活方式,并针对不同病症给予相应的健康教育指导,赢得了病人及家属的认可.

**第五篇：呼吸内科实习小结**

来医院实习一个月的这段时间里，我第一次真正接触到了临床，跟着查房，第一次与病人有了正面的接触腼腆的问诊，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占实习1/10的时间，在这里什么都是从头学起，很多时候都让我有点手足无措。在两位老师的耐心教导下，我学会了开肺功能检查、FeNO、心电图、支气管镜和其它项目的申请单。慢慢地也开始会看老师开的医嘱了，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首程、大病历，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copd、气胸、胸腔积液、哮喘、肺炎、肺Ca、肺TB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。看了两次胸腔置管引流术才知道临床上的操作跟书本上的差异，知道了X线上胸水表现B超下表现

感谢两位老师的悉心教导，学习到了除了知识之外的医德医风及对病人负责，对疾病负责，要在临床学习中学会做聪明的医生，有自我保护意识，避免医疗纠纷，胆大心要细，耐心地为病人家属讲解病情的危重程度，改善医患关系，能更好地促进医生与病人及其家属之间的交流。医患关系很重要，只有相互理解，相互配合，才能有利于疾病的转归，彼此应当“换位思考”。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。我喜欢现在这种状态，喜欢这个科室给我带来的新鲜感。我会好好利用剩下的每一个月，努力学习，相信自己在这个过程中一定会有所成长。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！