临床思维学习心得（精选 9 篇）

临床思维学习心得 篇 1

通过对李春昌教授《临床思维》网络视频的观看和学习，使我了解了什么是临床思维,临床思维有什么用,如何在实践工作去养成并运用临床思维。

一、什么是临床思维，临床思维有什么用我们知道，思维是人脑在感知的基础上，对所获得的信息进行比较、分析、抽象，并进行判断、推理的认识活动。而临床思维是思维中特有的一种思维方式和过程，就是医务人员在诊治疾病的过程中，利用所获得的有关疾病的感性资料，结合自己的知识和经验，用一定的思维方法来分析、综合疾病的各个方面，最后达到正确诊治疾病的理性思维过程。临床思维的主体是医护人员，客体是病人。

临床治疗护理过程是主客体相统一的思维过程。它贯穿于整个的临床治疗护理的过程。临床思维的作用就是让我们对于一个疾病的诊治，作出最正确最科学的判断的治疗。

也就是说正确的科学的思维方式可能让我们达事半功倍的效果，少走不必要的弯路，是切实提高病人的治愈率好转率的前提条件。当然，由于临床思维的局限性，尤其是惯常性的思维定势，并不是每一次的诊疗及护理过程都能百分百的正确，有些甚至是错误，而致误诊误治的发生。所以我们必须去了解掌握临床思维，这样才能使我在工作中不再盲目，而是利用学到的思维方法多想为什么、多去分析、努力去发现问题并提出自己的合理建议帮助病人及时康复，工作也就更加得心应手。

二、如何在实践工作去养成并运用临床思维许多人认为正确的诊治是临床医生的事，与我们护士无关。其实就是个严重的错误。医生与护士原本就是不可割裂的一个整体，三分治疗，七分护理，护理的重要性不言而喻。通过学习我认识到一个高水平的临床护士,必须具备科学的临床思维能力。

如何培养良好的临床思维能力?它要求我们认真的学习临床医学知

识，注意随时积累临床经验，不断扩大自己的知识领域，培养自己的观察能力，使得自己的临床思维能力再进一步提升。在临床护理工作中，总会碰到这样那样的问题，比如说一个阑尾炎术后二天的病人，肛门尚未排气排便，现在出现了腹痛，是怎么回事?怎么去解决?这就要求我们去判断出现这样症状的原因，通过询问病人的疼痛的性质、部位以及查体的腹部体征等详细的情况，我初步得出是术后病人肠蠕动恢复但尚未规则所致。知道怎么回事，就得去解决。我们向患者解释出现腹痛的原因，并予以热敷腹部，患者肛门排气后腹痛消失。对于这样一个不复杂的病例，我们运用了临床思维并很好的解决了问题。这样既符合疾病的动态发展规律,又展示了理论知识在整体护理中的具体应用,在思考问题的同时建立和强化科学的临床思维方法,增加临床护理经验，培养独立观察、分析和解决实际问题的能力。

临床思维学习心得 篇 2

通过对李春昌教授《临床思维》网络视频的观看和学习，使我了解了什么是临床思维,临床思维有什么用,如何在实践工作去养成并运用临床思维。

一、什么是临床思维，临床思维有什么用我们知道，思维是人脑在感知的基础上，对所获得的信息进行比较、分析、抽象，并进行判断、推理的认识活动。而临床思维是思维中特有的一种思维方式和过程，就是医务人员在诊治疾病的过程中，利用所获得的有关疾病的感性资料，结合自己的知识和经验，用一定的思维方法来分析、综合疾病的各个方面，最后达到正确诊治疾病的理性思维过程。临床思维的主体是医护人员，客体是病人。

临床治疗护理过程是主客体相统一的思维过程。它贯穿于整个的临床治疗护理的过程。临床思维的作用就是让我们对于一个疾病的诊治，作出最正确最科学的判断的治疗。

也就是说正确的科学的思维方式可能让我们达事半功倍的效果，少走不必要的弯路，是切实提高病人的治愈率好转率的前提条件。当然，由于临床思维的局限性，尤其是惯常性的思维定势，并不是每一次的诊疗及护理过程都能百分百的正确，有些甚至是错误，而致误诊

误治的发生。所以我们必须去了解掌握临床思维，这样才能使我在工作中不再盲目，而是利用学到的思维方法多想为什么、多去分析、努力去发现问题并提出自己的合理建议帮助病人及时康复，工作也就更加得心应手。

二、如何在实践工作去养成并运用临床思维许多人认为正确的诊治是临床医生的事，与我们护士无关。其实就是个严重的错误。医生与护士原本就是不可割裂的一个整体，三分治疗，七分护理，护理的重要性不言而喻。通过学习我认识到一个高水平的临床护士,必须具备科学的临床思维能力。

如何培养良好的临床思维能力?它要求我们认真的学习临床医学知识，注意随时积累临床经验，不断扩大自己的知识领域，培养自己的观察能力，使得自己的临床思维能力再进一步提升。在临床护理工作中，总会碰到这样那样的问题，比如说一个阑尾炎术后二天的病人，肛门尚未排气排便，现在出现了腹痛，是怎么回事?怎么去解决?这就要求我们去判断出现这样症状的原因，通过询问病人的疼痛的性质、部位以及查体的腹部体征等详细的情况，我初步得出是术后病人肠蠕动恢复但尚未规则所致。知道怎么回事，就得去解决。我们向患者解释出现腹痛的原因，并予以热敷腹部，患者肛门排气后腹痛消失。对于这样一个不复杂的病例，我们运用了临床思维并很好的解决了问题。这样既符合疾病的动态发展规律,又展示了理论知识在整体护理中的具体应用,在思考问题的同时建立和强化科学的临床思维方法,增加临床护理经验，培养独立观察、分析和解决实际问题的能力。

以上就是我学习《临床思维》这门课程的一点。我一定会在临床护理工作中，运用所学的知识，提高自身的素质和业务水平，做一名优秀的医务工作者。

临床思维学习心得 篇 3

还记得去年初夏，我们结束了本科阶段的学习，怀着期待和激动的心情来到了医院实习，转眼为期一年的实习轮科就接近尾声了。经过整整一年的轮科，一共轮了 10 个临床科室。每个科室都有其鲜明的特色。这一年下来，对医院科室设路、工作流程都已相当熟悉。然而，

回顾这段时间的点点滴滴，很是不舍。这一年让我们走出了象牙塔，是学校和社会之间的过渡，实习的我们俨然已是医师的样子，看到了将来自己工作的样子。第一次作为医生的经历会让我们铭记一生。在实习结束之际，就从这份中总结一些优点和缺点，为我们以后的学习和工作增加经验。

临床的实习是对理论学习阶段的巩固与加强，也是对临床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。然而临床和理论学习有天壤之别。刚进入病房，总有一种茫然的感觉，对于临床的工作处于比较陌生的状态，也对于自己在这样的新环境中能够做的事还是没有一种成型的概念。庆幸的是，我们有带教老师为我们指引方向，带教老师们的丰富经验，让我们可以较快地适应医院各科临床工作，明确作为一名医生的职责。在带教老师“放手不放眼，放眼不放心”的带教原则下，我们积极努力的争取每一次的锻炼机会，同时还不断丰富临床理论知识，按照学校和医院的要求我们积极主动地完成了病历的书写，教学查房，病例讨论，这些培养了我们书写、组织、表达等各方面的能力，对各种常见病，多发病能较正确地进行预防、诊断和处理。比较熟练的掌握了临床常用诊疗技能。

在这段短暂的实习时间里，我的感悟很多很多，就简要总结一下：

一.重视病历文书的书写

作为一名临床医生，最繁琐的事当属书写病历文书。严格的时间限制，三级查房制度、会诊制度、分级护理制度等在此体现得淋漓尽致。然而对待病历不能敷衍，病历是很重要的资料，对了解病人病情、疾病发展都有不可磨灭的意义，它就是一本“活教材”。实习期间，我们学会了完整住院病历和门诊病历的书写，虽然可能算不上优秀。

二.扎实的基础知识

我发现大部分的病人还是挺典型的，一个疾病好多症状书上都是有的。看待疾病不能想当然，更不能似懂非懂。每次遇到一个疾病，就对照教材，从而对疾病从发生、发展、临床表现、治疗、转归以及

预防等方面有了整体的认识。再回头看老师的治疗，没有一条是脱离治疗原则的。所以我深深明白，医学是严谨的，决不能自以为是。这看似简单的诊断和治疗，其实都是扎实的基础知识所造就的。这就要求我们不断学习巩固，不断提升自己。

三.深入人心的无菌观念

在外科实习的时候，从换药、拆线到每次进手术室都是紧张的。洗手、穿手术衣、戴手套每个过程都是严格无菌操作。对于初入临床的我们，难免会犯错误。然而外科系统的我们，无菌观念就是一切，所以在实习过程中，也刻意地提醒自己注意无菌操作。实习期间看了很多的骨科、肛肠科等手术，以及宫腔镜、腹腔镜、输尿管镜等微创手术，对外科疾病的诊断、手术指征、术前准备、基本术式、手术流程都熟悉了。

四.正确看待辅助检查的文字报告

在多个科室轮科时都遇到过，印象最深的是在影像科。患者膝关节正侧位片的报告和胶片已经拿走了，可是过了 20 分钟病人回来了。他说：“医生说你们这个报告有点问题，医生看片子说我髌骨曾经骨折过，你们怎么没报呢？”事实上这个病人髌骨确实骨折过，是在骨科医生看出来之后才回想起来的，最后影像科医生仔细看也看出了髌骨骨折的痕迹。这次我深深明白了自己看报告是由多么重要，而不是看文字有多么重要了。在骨伤科、泌尿外科的老师们都是自己看原片，当然原片和报告不相符的情况也是有的。

五.医学要“专”也要“泛”

现在临床分科越来越细，医生的分工也越来越细，这就要求我们对自己的专业知识要精通，甚至达到炉火纯青的地步。对专科病，从各个方面去熟悉把握、去探索研究发展，争取达到最好的治疗效果。然而事实上，每个病人都是不同的，也不可能只有一种疾病。这就要求我们对本专业以外的常见病多发病的处理也能得心应手，尽最大可能去解除病人的所有痛苦。所以一个高级的医生，是专才，也是全才。

六.与时俱进的医学

在实习期间，每个科室都能看到“指南”，我也有幸读了 20xx 年

版和 20xx 年版的《糖尿病指南》。发现每次的指南对于疾病的诊断标准以及治疗方案等方面还是有点差别的。指南对于我们临床医生来说，就是指路的明灯。所有的事物都在进步发展，医学更不能例外。无论内科外科，国内国外，医学的发展有时总是超乎人们想象。所以，当今的临床医生，必然也是与时俱进的。

七.给患者多一点点关怀

我见过整天待在值班室对病人冷淡的医生，也见过视病人如亲人向家属耐心解释病情的医生。我觉得每个患者相对我们来说都是脆弱的，他们都希望得到医生的关怀，哪怕是查房的时候多问候几句。有时候病人对医生的信任，不仅仅取决于疗效。也许，我们可以做的，不仅仅是依靠药物、手术使他们恢复健康，也许，我们还可以做的更多。

还有很多很多的收获，不能一一叙述了，简单的言语显得苍白。可以自豪地说，这一年实习是我最难忘的时光。老师们的言传身教、潜移默化，使得我在工作中不断的进步和提升，也为我将来走向工作岗位树立了榜样。无论从病历文书、疾病诊断治疗、和病人家属的沟通等各个方面，我们早已没有了当初的迷茫。

很感激医院的培养，感激每一位带教老师的谆谆教导、尽职尽责。将来 ，我们必定将以更积极主动的工作态度，更扎实牢固的操作技能，更丰富深厚的理论知识，走上各自的工作岗位，为“大医精诚”而努力奋斗！

临床思维学习心得 篇 4

运用临床思维科学分析学习心得射阳县阜余卫生院朱红近来，我学习了《临床思维》，明白了临床思维在临床实践中的重要性，首先要具有坚实的医学理论基础。现代医生在进入临床工作之前，都需要在医学院校经过系统的学习，这是临床工作的基础。但是只靠这些远远不能满足实际临床工作的需要，特别是能否灵活应用临床思维。所谓理论基础，并不单纯指生理学、解剖学、病理学、生物化学和各科疾病的诊断、治疗等理论，它还包括许多与之纵向和横向联系的知识！通过临床思维概论的学习，使我掌握了临床思维的概念、分类以及影

响思维的重要因素。

在这段时间里我学到了很多种思维方法，特别是各种病例的分析以及院内疑难杂症的讨论，使我积累了很多经验。记得有一次清晨四时许急诊来了一名女性患者，25 岁，诉夜间突然出现下腹部疼痛，伴有恶心，呕吐多次，时有阴道流血，为少量鲜红色血液，查看病人面色苍白，大汗淋漓，颈软，两肺呼吸音清，心率 110 次/分，律齐，腹部平坦，左下腹部有压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及。我当时考虑为异位妊娠的可能性大，并询问她有无停经史，检查妇科示外阴已婚式，阴道畅，有少量血液，宫颈举痛，宫体前位，正常大小，双侧附件未扪及明显包块。

立即打开输液通道，行后穹隆穿刺示阳性，超示左侧附件区有一 23cm 包块，B 腹腔中等积液，遂请示上级医师会诊，考虑诊断明确，立即争诊手术，同时呼救 120 急诊送血到本院，患者病情得到缓解，住院一周治愈出院。我想急诊时急字当头，直觉思维对于处理此类病人能又快又准地使病人在最短时间内得到最好的治疗方法。当然直觉思维的养成并非容易，它要我们以扎实的临床知识为基础，以丰厚的临床经验为前提，并要有意识地注意培养，日积月累才能形成，通过直觉得到的结论，一定要经过逻辑认证或验证之后才可行动，绝对不能把直觉思维和逻辑思维截然分开。

类比-排除思维方法是临床诊断最常用、最主要的一种逻辑思维方法，通过此章节的学习，使我认识到学习的重要性，一个好医生具备扎实的理论基础，并要不断的充电，才能赶上医 1 学发展的步伐。今年 3 月 15 日，我在值夜班时，遇到一名患者，男性，17 岁，因发热、食欲减退、恶心 2 周余、皮肤黄染 1 周余来诊。患者 2 周前无明显诱因发热达 38.2℃，无发冷和寒战，不咳嗽，但感全身不适、乏力、食欲减退、恶心、右上腹部不适，偶尔呕吐，曾按上感和胃病治疗无好转。六天前皮肤出现黄染，尿色较黄，无皮肤搔痒，大便正常，睡眠稍差，体重无明显变化。既往体健，无肝炎史，无药物过敏史，无输血史，无疫区接触史。查体：37.6℃，82 次/分，R20 次/分，Bp120/70mmHg ，皮肤略黄，无出血点，浅表淋巴结未触及，巩膜

黄染，咽(-)，心肺(-)腹平软，肝肋下 2cm ，质软，轻压痛和叩击痛，脾侧位刚及，腹水征(-)，下肢不肿。化验：血 Hb126g/L ，WBC5.2*109/L ，N65% ，L30% ，M5% ，p1t200*109/L ，网织红细胞 1.0%，尿蛋白(-)，尿胆红素(+)，尿胆原(+)，大便颜色加深，隐血(-)。当时我拟诊断为黄疸原因待查：急性黄疸型肝炎?肝外阻塞性黄疸?。入院治疗给予 1、一般治疗：休息、多种维生素、严禁饮酒等。2、抗病毒治疗。3、护肝药物。4、对症处理。症状有所改善。第二天业务院长查房后详细的询问了病史及体格检查，并予进一步检查了肝功能(包括血胆红素)，肝炎病毒学指标，腹部 B 超等辅助检查，追问既往无胆结石病史并结合辅助检查，基本可排除肝外阻塞性黄疸。通过此例使我意识到“类比”的目的在于“排除”“排除”的依据在于通过类比所发现的各个疾病之间存在的异同点。能不能发，现这些异同点关键在于对疾病地深入理解与辨认，辩认疾病主要依靠相关的临床资料，包括：

病史、症状和体征(含各种辅助检查之结果)，可见在临床实践中采集病史的重要性。

通过临床思维的学习，针对具体的疾病和病人，依靠已尝到的专业理论知识及相关知识，运用正确的思维方法进行科学的分析，这样做不仅能有效地为临床实践服务，而且能提高自己的理性认识，积累起丰富的经验，能更好的为人民服务。

临床思维学习心得 篇 5

在工作中，不仅要让护生明白怎样做，而且要让他们明白为什么这样做。如在对患者进行饮食指导时首先让护生详细了解患者病情，复习相关知识，让护生先采用通俗易懂方法试讲，然后带教老师补充和完善。在技术操作方面，带教老师要先让护生预习操作程序，然后看自己操作，最后指导护生操作，在临床实践中做到放手不放眼。请护生参与科室护理质量分析及安全，鼓励护生对科室质量管理及护理安全讨论会议防范工作提出自己的想法，护士长和带教老师及时给予肯定和讲评。另外，带教老师从生活上应多关心护生，多送温暖，帮助其解决生活中的实际困难，热情邀请护生参加科室组织的各项活动，

使护生对科室产生归宿感。

5 加强护生心理素质培养由于护生大多为独生子女，加之患者对护生操作不信任，会造成护生紧张焦虑、依赖、缺乏自信的心理。

作为带教老师应具有乐观开朗、耐心细致、敏感而富有同情心的心理品质，做到“带思想、带作风、带技术”，强化“以病人为中心”的服务意识。应尊重护生，“请”字当头，“谢”字当尾，少批评，多鼓励，协调好护生与患者之间的关系，帮助护生勇敢面对，改变以自我为中心的思维方式，而应以服务对象的需求为重心，学会设身处地为病人着想，虚心向同学、老师及周围的人学习。

总之，实习学生的培训是护理人力资源管理中非常重要的一部分，在从事专业的早期给予有计划、有针对性的培训指导，有利于他们尽快适应临床环境，有利于从学生到专业人员的角色转变，有利于他们的专业成长和发展，有利于护理人才的选拔和培养。因此应引起护理管理者及护理带教者的重视，适应专业的发展，不断改进并完善实习生的培训，以促进护理队伍的整体建设。

临床思维学习心得 篇 6

护理部派我到北医三院参加临床护理科研研讨班，培训班学习感悟如下：

开幕式上，、主任给学员讲述科研思维与临床护理决策、如何利用科研思路解决临床问题，帮助学员打破对护理科研的恐惧感。

护士们要打破一些固定思维，例如：我不会做研究，我没学过怎么写论文，科研这种事情有人做就行了，我可以不写。但是谁也不是刚生下来就会用筷子，几乎所有的技能都是经过实践来掌握的。说没时间？NO ，其实是我们浪费了太多可以让自己变得有价值的时间。我们在手机上刷抖音、吃鸡，可能觉得当时很有意思，但是这些又能留下什么？如果利用时间做一些研究或者写论文，虽然枯燥，可是这件事情可能使很多人受益，这是在做有价值的事情。对一个护士来说，只会技术性的操作，那她就只是护士，很多年之后会变成老护士，但是如果她又有技术又搞科研，那就厉害了，多年之后她是一名护理专家。其实从老护士到护理专家，跨过那简单的一步就行，就是去做研

究。

通过这次学习我深深体会到了做科研不是一个人的事情，需要的是一个团队。因为一项研究不是只一个人就能完成，团队里的每个人要有自己的角色，而且有自己拿手的技术，例如：文献搜索、英文文献阅读提取、文献管理、数据收集、与患者的沟通交流、数据分析、论文整合等等，我们每一个人都要发挥自己的长处、优点、技能来实现自己的价值。每一个研究专家背后都有一个强大的团队支持着她。

这次培训班在北医三院开展，我看到了生机勃勃的科研力量。每一位主持的护士长都在核心期刊上发表论文 5-10 篇以上，甚至发 SCI 的人都有很多。他们都是科研的骨干力量，不仅有科研才能还很有口才，整个主持过程落落大方、妙语连珠。她们是这个科研团队的承上启下的中坚力量。我私下里和她们交流，发现她们每一个人都很有紧迫感，觉得一天不学习就跟不上大家的步伐。我深受感触！要加紧学习，不断前进。

患者信息的电子化管理。很多大医院科研的开展依托着患者信息化管理，例如：北医三院护理部苏春燕老师的临床护理科研实践分享，她的论文：行为改变分阶段理论模式在 59 例腹膜透析病人容量控制中的应用，就把北医三院强大的患者信息管理系统展示出来。出入量、蛋白摄入量、磷的摄入量等数据的记录和收集这些非常繁琐的工作量，借助信息电子化管理，研究的过程事半功倍。

在最后一天上午的学习中，我遇到了王志稳老师讲循证护理个案论文的书写。他用小麦、面粉、面团、馒头的故事形象地给我们介绍了原始研究、系统分析、Meta 分析、指南的“制作过程”。整个课程生动、幽默、附带人生哲理。让我有一种听君一席话胜读十年书的感受。她的介绍让我把对循证护理的模糊认识又上升到了一个崭新的层次。在临床中要应用循证的方法、要用循证的思维去解决问题，并把整个应用的过程写出来，成文、成研究性文章。

另外，我通过这次培训班还进一步学习了如何申请专利，提高专利意识。我给普外科车新颖发了一些专利认证的资料，实现资源共享，共同提高。学习了一些文献的管理工具 EndNote 、mendeley 、医学

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/527163036006006164