# 中医院工作总结护理(三篇)

来源：网络 作者：繁花落寂 更新时间：2024-06-08

*中医院工作总结护理一一、西医排头阵，中医靠边站。以前看书经常看到有人提过这这种情况，但体会不深，现在深深体会到问题的严重性。到医院的第一天，老师就问我会不会看化验单，我说不会，他就不太高兴了。他说，现在无论在哪里做医生，你都要懂西医，会开西...*

**中医院工作总结护理一**

一、西医排头阵，中医靠边站。

以前看书经常看到有人提过这这种情况，但体会不深，现在深深体会到问题的严重性。

到医院的第一天，老师就问我会不会看化验单，我说不会，他就不太高兴了。他说，现在无论在哪里做医生，你都要懂西医，会开西药，稳住病人，这是最基本的。至于中医该怎样，针灸该怎样，那都是你用西医西药把病人的病情稳定住以后的事。你的中医如何厉害，针术如何了得，那只是提高你的知名度的东西。

我明白他的意思。在他看来，无论大病小病，都必须先上西药，实在不行了，再考虑用中医。换言之，中医就是不行!

当然，事实并非中医不行，而是他的中医不行——他压根就没学好中医，甚至还没入中医的门。我没有轻视老师的意思，只是在陈述一个事实。因为有一次查完房，开好了医嘱，医生们都没事了，就坐在办公室里边看报纸边闲聊。不知是谁首先问了一句我们实习生说：“你们现在医学课程都是怎么安排呀?我们当年中西医的比例是7：3。”我们的组长说大概是五五吧。我说：“哪里，几乎已经是4:6了!”我的口气有点重，本来是想发发牢骚的——我们现在中医四大经典都已经沦为选修课了，因为选的人少，有些课甚至开不起来。孰料某老师接口道：“这还差不多!应该多学点西医，才能跟临床相衔接。我们当年就是学的西医太少了，中医也没学懂。”又有老师道：“中医就是有点玄，不好懂。”主任说：“学中医啊，讲究悟性。像咱都不是那个料。”

主任平时好开玩笑，但说这话的时候不像是开玩笑。他平时就是以开西药为主。一科之主任尚且如此，其他人还用说吗?

二、西医抓襟见肘，中医束之高阁

不可否认，许多方面西医有其长处，西药对不少疾病确有良效。可是同样不容否认的是，西医的发展有限，极多西药在愈病的同时其副作用亦“蔚为壮观”。比如降脂药阿托伐他汀常可以导致头晕、视力模糊;镇静药艾司唑仑常让病人口干、嗜睡、乏力;脑血管扩张药长春西汀也可见头痛、头重、眩晕和困倦感。在我所在的神经内科病区里，因为都是西药治疗为主，中风(脑梗死、脑出血)病人因为用阿托伐他汀、长春西汀等药，腰腿乏力会长期无法好转，经常可见头晕等;如果病人合并焦虑症的，便用艾司唑仑和(或)阿普唑仑，随即又产生嗜睡或者睡眠紊乱，甚至抑郁症;帕金森病人因为长期使用盐酸苯海索而产生严重幻觉的亦大有人在。

每个病治到一定阶段，症状已经很难再有改善，西医西药没有办法了，这时“中医师”们才会想起可以用汤药。可是因为本来就学的不怎么透彻，又极少运用，临时开中药也就成了瞎胡闹——一点都不讲究辨证论治，又不识变方加减，只是套用成方。像脑病科，凡是中风病人一律是气虚血瘀证的，方子几乎永远是补阳还五汤。当然，效果并不理想，于是又得出结论——中医就是不行。于是更加不用中医中药了!

三、摆脱恶性循环，扬我中医

我们是中医院，就应该以中医中药为主。当然这就要求我们中医师有扎实的基本功和极强的临证能力，要求我们中医师有敢于面对和解决急症、重症的自信和胆量。

这又要溯源于中医的教育现状了。教育是人才的基石。中医教育如果出了问题，人才培养或者说培养出来的人才也必然会有问题。教育的话题历来就是比较大的话题，不好讨论。但有一点是谁都很容易理解的，就是，如果中医教育的主修课程不是中医而是西医，那培养出来的人才还能叫中医么?许多中医院校的课程设置中，中西医比例是5：5，甚至是4:6的，也就是说大学四年(除去一年的实习时间)的理论学习有至少一半的时间是学西医的。这样的后果是，少数只钟情于中医的人因为排斥心理，西医课程都学的不好;有一半的人偏向于转学西医(既“科学”，又赚钱);剩下的一大批人便成了“中西医结合”——中医学了点皮毛，西医也懂那么一点点。我曾n次听到有同学抱怨说，都快五年了，他却感觉自己中医还没入门!这样的教育现状，实在令人忧心，别说培养什么中医大师、一代大家，只怕中医将后继无人矣!中医的教育有其自身规律要求，需要重视经典，重视对前人的继承，重视对基础理论的掌握。诚如国医大师邓铁涛所言：“只有继承好了，才能谈创新和发展。抛开前人的理论、经验而一味求新，只能是无根之木、无源之水。”还好已经有不少有识之士提出注重经典，并做了一些教育改革。作为一个中医者，我希望中医教育改革往更有利于中医的发展的方向前进!

人才是中医事业发展的基石。有一大批志于中医事业的人才，中医才能发展。

一旦有了人才，我们就要让其发挥作用。也就是说作为一个中医，我们就要运用中医。所以无论是中医诊所还是中医院，中药要随时可以配备，随时可以急煎，有医院制剂，成药等等，以应付急危重症。这不是说要抵制西医，更不是无视现代科技成果，而是寻求中医的进步，让中医在当代环境下遵从自身发展规律来发展自己。

不过光有人才还不够，还要有让人才施展才华的环境和条件。为什么许多学中医的会转西医?为什么许多中医师不愿用中医中药而喜欢用西药?因为用西药获利大，经济效益好。在市场经济的大环境下，没有人不想多挣点钱，没有医院不想获取更大利润。而西医西药正是这种大环境下的产物。西医讲究精细，用某个药必须有哪几个指标都很明确，每个病人必须做这个那个检查，必须什么都查个清楚才能用药，好像这样就能保证药到病除。可惜经常事与愿违，有些病根本就查不出来什么;查清楚的，很多又没有办法;有办法的，不是开刀切这割那就是用价格昂贵的西药——而且这些药往往有许多相当明显的毒副作用。看看这个过程，我们就会发现，首先各项检查就是一宗大生意了;然后动手术的话——手术费有多高大家都知道的;再就是上西药了，西药再便宜，也要比中草药贵的。反观中医，中医历来以“验、便、廉”著称，本来就没有注重经济效益的传统——她更注重的是疗效!中医也没有强调借助器械做什么检查的传统，望闻问切四诊都主要依靠医生对病人面对面、手把手的操作，所以没有什么检查费收入;中医不主张轻易动刀，崇尚内治法，加之大多数中草药价格便宜，经济收入自然无法与西医相提并论。今年两会有代表指出：“……医生劳务技术价值长期偏低，医生不能通过“阳光收入”实现自我价值。由于劳务技术定价远远低于成本，违背了价值规律，导致很多医生开“大处方”，从药品回扣中进行补偿。”西医尚且如此，中医更不待言。中医师的劳务、技术价值一直严重偏低，不但与其他行业相比基本工资收入偏低，也与西医师的基本收入偏低。西医还可以从处方用药上刮油水，真正的中医却无法这样也不忍心这样做!许多学中医的人会被告诫“中医不赚钱，西医赚钱——还是转西医吧”!就是在这种一切都追求经济增长的大浪潮下，西医正在以强大的攻势同化中医。

因为不赚钱，很多疗效极佳的简易方药都在慢慢被人遗弃;因为不赚钱，中医会慢慢没有人愿意使用;因为不赚钱，中医会慢慢没有人愿意学……这是一个恶性循环。要摆脱这个恶性循环，政府、医院、教育机构和中医师个人都要努力。政府应该发挥导向作用，加大医疗卫生事业的投入，提高医生尤其是中医师的经济待遇，不能一切以经济利益为目的，让医院成为只追求经济效益的企业——试问健康和生命是金钱可以衡量的吗?医院和教育机构是改革和发展中医的切入点，中医现代化不应该是一个口号，更不应该是偷天换日以中医西化取代中医的现代化，需要探索自己的发展道路，在继承的基础上进行创新。广大中医师是继承和发展中医的主体，要勇于承担责任，自强不息。

附：

中医在20世纪已经走了许多的弯路，最初是政府的作为对中医不利，中医处于从属地位。自从国家中医药管理局成立之后，这个从属转到中医本身对中医自己不相信，没有信心。为什么没信心呢?因为他没有掌握真本事，没有学到真本事。感觉自己对病人没有把握。所以就只有追求西医的东西，搞内科的，就打开《实用内科学》去对吧，他也能找到一点路。而对中医，他心中没底。但，他如果跟到一些老师，看过老师用一些中医中药的方法解决问题，这个信心就会生起来。树立信心之后，他自己再读书，再临证，就上路了。他不一定都要带。带入门很重要，入门就是相信中医，知道中医能够解决问题。

现在的问题就是如何来培养中医的信心，这一点很重要。要培养中医的信心，首先你的学术水平要提高，过去这个水平所以下降，就是把四大经典作为选修课，这是个最大的错误!以为用一千七百年前的《伤寒》、《金匮》来做课本，这在全世界都是没有的。但是，他们不知道美国的西点军校还要读《孙子兵法》。

中国的文化跟外国的不一样，你不知道读了四大经典之后，中医的辨证思维才能树立起来。中医跟西医不一样，像心脏的病名中医都没有，所以一来就不相信中医。像失音这个病，我们没有讲它是脑血管的病，可是治疗后能使他讲话，后来脑ct一做，说它是脑中风，其实中医就是治疗脑中风，可他们认为是我们误诊了。其实病人在好，能讲话了。所以，有些人拿西医的病名来做标尺，你都没诊断出这个病，你怎么会治这个病呢?现在的人就很容易这样来理解。他不知道去罗马是有好多条道可走的，可以从法国去，可以从德国去，也可以从土耳其去，是吗?我们中医有我们自己的路，现在我们忽视了自己的路，而去搬别人的路，所以，水平就会下降。只要我们的辨证论治，中医的系统理论你能够熟练掌握了，任何新的疾病谱，只要我们用我们这一套去进行研究，慢慢就会摸索出对付的方法，而且把它根治。

**中医院工作总结护理二**

转眼间，曾经翘首以盼的见习生活已经过去一半，原先的猜测、忐忑及兴奋早已悄悄褪去，逐渐进入状态，融入医院的工作中后，生活变得简单而忙碌，觉得一切都是那么真实。有时候看着带教老师的身影，情不自禁地就会憧憬未来，想着几十年后，我会不会就成了你?呵呵，应该是吧。在这段时间里，我们紧张过，开心过，努力过，醒悟过，自信过。这些从未有过的经历，让我们进步了，成长了，学会了一些在学校以前从未学过的东西。

刚进入病房总有一种茫然的感觉，对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里能够做的事还没有一种成型的概念。庆幸的是我们有老师为我们带教，他们经验丰富，能够让我们较快的适应这里的新环境。这应该算见习阶段第一个收获：学会适应，学会在新环境中成长与生存。在这里我们从零学起：如何向病人自我介绍，如何倾听病人的需要，如何团队之间相互合作，如何给与病人最好的照顾。如皋方言很难懂，刚来这里什么都听不明白，连去食堂打饭交流都困难，更别提和病人交谈了。于是我们从细节做起，留心周围人的每一句对话，观察他们说话的表情，慢慢揣度其中的意思，不断地听、学、练，终于也能猜个89不离十了。

收获二：深刻认识到作为一名合格的医生不仅需要熟练的操作技巧，更需要优秀的职业素质。按照学校和医院的要求，我们进行了教学查房，病历书写等。更深刻地了解一些疾病，掌握了各项基本检查技能操作，将书本知识和病人的临床表现相结合。

内科病房的工作庞大而又琐碎，我的带教老师一个人就得主管二十多个病人，其辛苦可想而知。接诊之初就要详细询问病人病情，以准确施治;查房时要全面了解患者康复状况，来增减医嘱;之后还要认真书写病例、病程，以期更好地为病人服务。常常加班到89点，没有半句抱怨!若没有认真负责的态度，高尚的医德是绝对做不到这一点的。

查房时老师不仅让我们亲身查看病人的阳性体征，还会适时地联系书本为我们讲解，更会时不时地向我们发问，督促我们掌握知识，我们因此也收获了很多：看到了恶病质，触到了肿大的肝脏，叩到了液波震颤，听到了哮鸣音……

两周的病房结束了，我们又轮转到了针灸科。虽然针灸科的工作看起来比较简单，但要想做好还真不容易。就拿拔罐来说，那罐子就是不听话，拔上不一会就掉了，还得重新拔一下。有一次老爷爷的腿上竟拔了三次!这还算好的，最尴尬的就是插针了，每一针都是一阵唏嘘，真不知道是我们的技术不好还是病人太敏感～～

不过也有值得骄傲的，每次帮病人拔针的时候，病人都说拔的不错，一点也不疼。有一次帮病人拔完针，睡着他竟然还没醒。(偷笑啊)在这里我们还做了隔姜灸(需要极大的耐心)，走罐(绝对力气活)，温灸器灸(熏的够呛)等，可惜我们去晚了，没能见到传说中的化脓灸。当然这里还有牵引，以及免费赠送的推拿，我们也乘机学到了点，如一指禅和滚法。

这里的主任惜字如金，一天和我也说不到一句话，唉~而阮老师却恰恰相反，是个话篓子。一天他问我得气时医者的手下感觉如何，书中有一句最形象的描述。我一时说不出。“如鱼吞钩饵之浮沉”他说，还补充只有喜爱钓鱼的人才能体会(他每天钓鱼)，还说以后会多让我练习感受。可惜的是到最后一天我都没能感觉到(唉，算了，回家钓鱼吧)。

总的说来针灸的疗效还是不容忽视的，对于面瘫，，漏肩风，腰腿疼，中风后遗症等都还是有着独特疗效的。例如，有一位36岁的中风后遗症患者经过两个月的康复治疗，肌力由原来的0级恢复到现在4级，一家人甚是惊喜。对了，我们这还有针灸减肥的，一个疗程减了8斤呢，还无需节食。

通过在针灸的一个月使我们明白了要“少说话多做事”，只有不断地练习，才能提高自己的操作水平，不能做眼高手低，纸上谈兵之人。在这边实习的还有海安针灸推拿专业的同学，这帮小朋友只能用勤快二字来形容，速度之快无人能及，老师刚扎完针，“乎”地一下都去接线了，我们也不自觉地被感染了，努力工作。甚至现在只要听到“嘀，嘀，嘀”声，我们都会停下手上的事情，以为是要拔针了，呵呵，自己有时都觉得可笑。

见习生活总的来说还是愉快的，但也有一些小困难。比如说：吃饭，睡觉，最困难的是洗澡。在病房时可以去值班室洗，到了针灸问题就来了，大家都在打游击，医生烦，护士烦，我们就更烦了，就拿今晚来说吧，花了一个小时都没借到洗澡的地，最后只好在病房十分钟解决，差点就是冷水澡了。没办法，还有一段时间，只能厚着脸皮去借了。

社会是一本活的百科全书，医院是它的一个缩影。在医院中，我们学到的并不仅仅是医学知识，更多的是接触社会，逐渐用自己的身心去发现生活的真实面目，去探寻我们存在的理由与价值，去爱自己、爱别人，去勇敢地承担每一份责任，珍惜生命存在的每一分每一秒。

总之，这个月的见习生活让我们获益匪浅，它不仅是我们生活中的一段珍贵记忆，更是我们另一段人生的起点。我相信在未来的路上我们会做得更好。

<

**中医院工作总结护理三**

本人于201\_\_年5月20日至201\_\_年5月20日在\_\_\_\_市中医院院轮科实习。作为从学校进入医院，从理论步入临床，从象牙塔走进广阔社会的第一步，其中自然充满了酸甜苦辣及诸多感悟。如鱼饮水，冷暖自知，兹将一年的实习心得简述如下，分析其中的得与失，对与错，愿在后续的行医生涯中且行且珍惜。

我一直将我的医学生涯作为一项事业。人行一世，总有一些事情需要细心经营，仔细雕琢，于我而言，医学便是其中最重要的一件。古人云：“不为良相，即为良医。”又云：良医处世，不矜名，不计利，此其立德也;挽回造化，立起沉疴，此其立功也;阐发蕴奥，聿著方书，此其立言也。一艺而三善咸备，医道之有关于世，岂不重且大耶!”便是此生动见证，于我心有戚戚焉。然而，善言天者，必验乎人;善言大者，必应乎小。一切的一切，还需从细节做起，从小事论起。

实习一年，经历了肛肠科、骨伤外科、内科(主要是心肺疾病为主，偶有肝肾方面疾病患者)、儿科门诊、心电图科等几个有限的科室，还跟着本院国医堂名老中医周\_\_\_\_教授、杨\_\_\_\_教授学习一段时间。临床上掌握了插胃管、插导尿管、手术室无菌操作、外科换药术、外科拆线术、肛肠科专科换药、快速测血糖、注射胰岛素、病历书写、操作及判读心电图等技能。当然，在临床诊治思维、中医处方用药等方面仍稍显不足。

先说说跟着国医堂两位名老中医的坐诊感悟吧。两位老人家都已年届古稀，但依旧精神矍铄。周\_\_\_\_教授临证擅用经方，临床先辨病，再辩证，仅用三四十个常用经方进行加减，疗效却出奇地好。其治疗胃肠疾病，常用参苓白术散、六君子汤、理中汤等方，一个六君子汤，可以加减化裁成香砂六君子、柴芩六君子、柴芍六君子、归芍六君子、归芪六君子、桃红六君子、柴芩归芍六君子、柴芩归芍香砂六君子等等，其余诸方，也是变化无穷却不逾矩。杨\_\_\_\_教授是湘潭杨氏骨科的传人，其一人开创了\_\_\_\_市中医医院的小儿矫形科，治疗先天性小儿马蹄内翻足，已成为全国重点中医专科。杨教授不仅是一名骨科大夫，治疗小儿及骨伤科疾病，即使是内科杂病，亦信手拈来，可谓内外兼通。

并且其年届高龄仍自学不辍，堪为我学子楷模。杨教授临证诊断水平极高，四诊之中，尤善脉诊。病人来诊，往往不需多说什么，杨教授三指之下，仅凭脉诊(当然也可能已经掺杂了望闻二诊)，便可将病人的病情、症状推算地89不离十，此为我所亲见。至于其处方用药，由于我跟诊时间尚短，加之学识有限，故难以窥出其奥妙。

在肛肠科，由于某些原因，我在肛肠科呆的时间最长，收获也最多。在肛肠科待了将近三个月，在那里，学会了各种病历的书写，学习了肛肠科的常规诊断与换药，学会了测血糖、注射胰岛素等多种基本护理技能，学会了如何与病人交流，养成了高效的工作方式及一些管理病人的好习惯。并且平均每天一两台手术(大多是和主任一起上台)，24小时住在医院，与每一位不同的老师、护士进行交流与学习等，都让自己受益匪浅。尤其是24小时住在科室，更是收获颇多，真正融入到这个氛围之中以后，更加感受到这里医患、医护之间极为融洽的氛围，就像身在一个和谐美好的大家庭。

在这里学习，最大的收获就是“心态决定命运”，当你以一个实习生的心态和一个即将进入工作岗位的医生的心态在实习的时候，你的收获是不一样的，所学到的东西在深度、广度和速度上也是不同的，甚至是差异非常大的。以实习生的心态，大多是得过且过，涉猎不深，浅尝辄止，将就一下就过去了;而以一个即将留在这里工作的人的心态来实习，则必然强迫自己尽快、尽好地掌握好所有的临床必备技能，学习的积极性和主动性自不可同日而语，学习的效果必然也大为不同。在内科和儿科门诊实习的时候由于没有这种主动性，实习的效率自然就大打折扣了。

我从医生涯中的第一个插胃管和插导尿管，竟然是在骨伤外科完成的。当时的医生和护士都不愿去插胃管，我初生牛犊不怕虎，自告奋勇地承担了这个任务。当时，我对插胃管还毫无概念，甚至还不知道是从鼻子插进去还是从口腔插进去，还问了老师一句：“我们这里有没有插胃管的视频可以先让我看看，磨磨枪的?”老师回了句：“没有!”就这样，我硬着头皮在科室主治医师的带领和指导下，雄赳赳气昂昂而又战战兢兢地去给病人插胃管，没想到的是，居然还一次就成功了!抑不住的兴奋涌上心头。至于其余的外科换药与拆线，骨伤科手术室的大折大合，无菌操作的谨小慎微，如今回想起来更是妙趣横生，不亦乐乎。在临床实习中，碰到一个好的带教老师十分重要，他教给你的许多的好的习惯与思维方式，能让你受益终生。

我在实习的过程中，不仅跟自己的带教老师学，也常常像其他的带教老师请教，所收获的东西自然更多。譬如之前外科拆线剪线，我总是畏头胃尾，不是剪得过长，就是剪得过短，总是掌握不好剪的长度。后来，一位老师指导我，剪线主要凭的是手感，你凭着感觉一刀剪下去，一般都不会有什么大问题，尤其是在视线看不清的情况下，这种手感尤其重要，平时也应该多练习这种敏锐的“第六感”和手感。从这之后，我静下心来，凭着感觉剪下去，心里不紧张，剪的效果也真的好多了。还有“无菌观念”，我之前刚进入手术室的时候，总觉得无菌观念繁文缛节，这也得注意，那也得注意，这边也不能挨，那边也不能碰，总有些无所适从、左右掣肘的感觉。后来，一个负责管理手术室的老师对我讲，“无菌观念”主要是一种观念，而不是单纯的一种行文，你脑子中建立了这样一种行为，就知道在什么情况下什么该做，什么不该做，什么能碰，什么不能碰了，层次分明就不会乱了，无菌观念作为一种观念也就真正内化到行动中了。凡此种种，不一而足。

子曰：三人行，必有我师焉，择其善者而从之，其不善者而改之。我们无论何时都要保持勤学好问，谦虚向学的好习惯，更何况在自己还是一个学生的阶段，更应该向各个不同的带教老师学习，而不应该固定在自己的一个老师身上，固步自封，一叶障目。应多想各个老师学习，尤其是科室里那些优秀老师身上学习他们优秀的习惯和品格。遇明师必学，遇益友必交。

在肛肠科实习的时候虽然写了不少病历，但模板痕迹极重，都是模板的复制粘贴。而到了内科，在内科老师的指导和鞭策下开始化刚为柔，用自己的语言和思维组建病历，对一些不必要的内容进行删减，对一些重要内容进行添加，以求其层次清晰，重点分明，开始认真分析和思考自己所写的每一项内容。不过回到内科之后，毕竟心态不同，再加上俗务杂事羁身，不能全心贯注于临床，所学终究有限。遇良师不学，遇良友不交，实为人生一大憾事。至于儿科门诊，儿科老师人极好，准我自由学习，于是便每日看些书籍，权当放松，其处方用药，偶尔观之，儿科老师极爱中医，病人来诊，多劝其服用中药，闲暇时便广览诸家医籍及经验，其好学好思，颇以为敬。

考虑心电图为临床医生必需掌握之技能，故于5月份之后来到心电图科，心电图老师肯放手，让我大胆地自己判读心电图，恰好这段时间赶上体检，做心电图检查、判读心电图每天都在三四十份以上，在高强度的受训之下，掌握地很快。虽然累是累了些，但因为有了自己的思考，自己的签名，故也充实。

在医院实习的过程中，我每每惊叹于现代医学的神圣工巧。其各式各样的手术器械，如弯针、弯钳、卵圆钳，每一种器械的细微差别，都可造就其在某一方面的如虎添翼精益求精。其标准病历模板，若果能一一细加认真核对执行，则误诊必少，离明医必近，且西医诊疗思维之精髓，已隐隐藏乎其病例中矣。其医嘱核对制度、“三查八对”制度，若每一环节都能认真执行，完全可以最大程度地杜绝医疗差错。其长期医嘱与短期医嘱分列，谁又说不是一项极佳的极其先进的事件-时间管理方式呢!更遑论其以心脏的电生理揣测心脏活动，利用超声波探测内部脏器，种种奇思妙想，细细思之，无不令人叹为观止、引为奇妙。

综合以上，总结几条实习经验，望在以后的临床工作中坚持，并切实行之。

一、注重医德修养。医者仁心，医德的高尚，不仅仅是一个心态，一个挂在口边的装潢，更应体现在实际的行动中，体现在与患者交流的细节上，记住每一个管床病人甚至科室住院病人的床号、姓名、外貌、病情，并将其一一对应，是与患者建立良好沟通的前提。只有了解了患者的基本情况，才能与患者做成好朋友，与患者建立良好的关系和深厚的感情。余饭后，闲来无事，去找患者聊聊天，唠唠嗑，更是减少医患矛盾的一剂良药。在言语行动中，注意礼貌用语，虽显客气，却对于一些心理有特别情结的病人必不可少，切不可在言谈上不加注意，于无意之中侮伤病人。细节虽小，却于病人影响至深。此一为文明用语，一为记住病人。

二、做事要勤快。在医院实习，尤其是作为一名正在学习阶段的实习生，病房工作不能挑肥拣瘦挑三拣四，必须什么都肯干，才能学到更多别人学不到的东西，抓住更多别人抓不住的机会。如果有条件，尽量二十四小时呆在医院随叫随到，一些诸如危急病人抢救之类的事，并不是很容易就能碰到的。

我在肛肠科实习的时候，我就是一天二十四小时住在科室的，每天早晚给病人换药，跟着护士洗器械、测血糖，与医生、护士、病人聊天，上午大家医护患都很忙，只有到了晚上清闲下来，带教老师才能真正静下心来给你讲一些东西，对你提出的问题给予详细的、中肯的分析和解答。二十四小时住在科室，基本上是随叫随到，谁叫都到，一些零散的换药病人，一些测血糖、注册胰岛素的患者，一些洗手术器械、配制药粉药膏等活儿，一些搬东西、换水，甚至是每天的早饭都是我负责打。

反正闲着也是闲着，多做些事就是了，何必偷懒。正因为这样，所以，有什么那么事情，大家都会第一个想到我叫上我，动手的机会同样也会更多。此一为二十四小时住在医院，一为什么事情不管大小，该做都要做。当然，事情可以抢名，单责任不能抢，不是自己的责任，尽量不要乱承担。

三、心态最重要。前已有述，我在肛肠科实习之所以收获最大最多，做事最积极，最得各位老师和主任的喜欢，也是因为心态与别的实习生不同，对自己的要求与别人不同，要求更高，目标更高，所以做事最积极，进步最快，学的东西也最多。你认为自己是什么，你便是什么，你对自己的定位是什么，你便会以什么样的心态做事。你认为自己只是一个实习生，得过且过，便永远是实习生。你给自己的定位是住院医师，是主治，是主任，你便会以此为要求，严格要求自己，不断督促自己，成为这里的一名合格员工。所以，正如一个学长所讲的：到了研究生阶段，你就不能把自己仅仅当做一个普通的医生来要求了。

四、要做医生，甚至是医学家，而不要做“医匠”。同样是医生，有的可以称医学家，有的却只能沦为医匠，这里固然有所处平台和视野的因素，但更多的是一种临床思维的系统与完整。知其然还要知其所以然，这才是最重要的。当代医学的发展，使一个医学生进入临床随便搞几年，都能应付一些临床常见病、多发病，但这样的人是只知其然，不知其所以然的，只能重复别人的经验，不能做到胸有成竹、举一反三。在心电图读图时这个感受更加强烈，在心电图科呆上三五天，就可以判读大部分心电图，但这个“可以”判读，却只是心电图科的可以判读，而绝不是临床上的可以判读。

不能明了其原理，不能结合临床进行分析，终究只能是局限在自己狭小的所谓“专业”的领域里，难以开辟出广阔的天地与视野。只会说一是一，死记硬背，是成不了一代大医的，终究只是一个“医匠”而已。在肛肠科的实习，更让我明白，以我们如今的知识水平，在临床上磨练三五年，做个小医生绝不成问题，那么我们读研之后，难道还能以这样一个小医生的简单要求来要求自己吗?我们的目标，不能仅仅停留在终日重复不休的“医匠”上，而要向一个“医学家”靠拢。不被自己的实践和专业限制住，才能走出一天更广阔的天地。

路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。学医路上，永不止步……

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找