

# 护理学导论读书报告精选 7 篇

## 护理学导论读书报告篇 1

### 风湿科

实习第 7 周，风湿科。一个据说一群医生打魔兽的科室.....这周是比较凄惨的一周，清明节值班就算了，周六、周天还连续值班，实在是累。

本来以为风湿科应该都是一些病情比较轻的病人，但是一看却发现，一堆重病号，比其他科还多。而且风湿科的疾病无非就系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、干燥综合征、血清阴性脊柱关节炎、MCTD、白塞病，硬皮病。这些的风湿性疾病很多都是全身性疾病，导致全身性损害，病人就病情比较严重。甚至很多疾病都是第一次见，如 MCTD、白塞病，硬皮病.....

风湿科又是一个讨厌的科室，和内分泌一样，要测血糖，但还好，不会像内分泌那么频繁。测血糖的很多不是因为原发的糖尿病，而是因为风湿性疾病治疗过程中需使用大量激素，需要检测血糖，还有很多的类固醇性糖尿病。

周一，来了一个 MCTD 的病人，主任让我去问下病史，糟糕，书本没讲这个病呀，也不清楚这个病大概是什么情况，没办法硬着头皮过去问下，患者主诉：医生，我手怎么又变白、又变紫、又变红。OK，明白了，雷诺现象，后来查阅资料才知道原来雷诺现象常见于 MCTD、硬皮病、类风关等疾病。

周二，主任查房，一个干燥综合征病人，双肺布满湿罗音，翻下病历，一个抗感染药都没用，问下主任为什么没用？糟糕，又被批，这不是平常的湿罗音，这叫帛裂音，是干燥综合征引起的肺间质病变，抗感染是无效，要用激素冲击。自从被批以后，牢牢记住“帛裂音”这新名词。

周四晚上，过去科室写病程，刚到，护士喊到“10 床在抢救，过去帮忙下”。从抽屉拿个口罩帽子和手套飞奔过去，只见病人已经没有自主呼吸，只靠气管插

管维持，烦躁不安，第一次感觉到抢救病人那紧张气氛，远比上次心内科给室颤病人除颤要来得紧张。戴好手套，拿起气囊开始按压，护士一会吸痰，一会上亚宁定泵。就这样，压了半小时，平车来了，开始转 ICU，一路上压过去，手都酸了，在 ICU，看那群医生手脚还真是麻利，10 几个医生处理一个病人，一会儿呼吸机、心电、泵全上了，确实需要这样的速度，才能抢救病人，降低死亡率。

周天，跟一个很过分的研究生一起值班，这就是所谓的会打魔兽的那群人之一，今天中午来了两个病人，那可恶的研究生竟然躲在角落打魔兽，让我自己去写两份病历和首程，写到最后都快睡着了，我也需要午睡呀！

## 心内科

实习第五周，心内科。心内科有三个组，分布三个区，冠心病组、高血压组、外周血管组。心想见习时跟过冠心病组，于是我来到 25 区高血压组。虽然名为高血压组，但是收的病人各种各样，心肌病，心包积液，心律失常，也不乏冠心病。带教是张祖杰老师，还有陈慧老师。张祖杰，一个特平易近人的主治，就算对实习生也会勾肩搭背，一点架子都没有，也可以说是我至今为止遇到最没脾气的男医生。在心内科也是相对比较闲，因为跟班的多，但幸好我们组只有一个跟班，相对会好点。但是很烦的东西又来了，测晨起血压，这代表又要牺牲睡眠时间了。周一，刚来报到，接到的命令是等下来个心包积液，去收一下。其实，我发现只有亲自收的病人，我才会我完完全全地了解心包积液是怎么一回事，否则只通过看病例，根本不知道心音低钝是什么东西。问好病史，当给病人体检时，我摸不到心脏搏动点，顿时我蒙了。听诊一下，心率 100 多次的低钝的心音，唰唰的心包摩擦音，这时才松了口气，我想我这辈子永远也忘不了那一刻的尴尬，忘不了心包积液。周三，陈慧主任查房，事先已经打听，陈慧主任又是第二个陈刚，所以我已经准备好狂轰烂炸。可天算不如人算，不问问题，让我汇报病史。我败给你了，现病史没问题，关键是那些辅修检查，自己收的我还会去关注，其他人的我哪记得住？从那时起，我便养成习惯，每晚自习都浏览一下化验单。周四，第一次参加死亡病例讨论，看到每位参加抢救医师不是推脱责任，而是从这病例中

看到自己处理还有哪些不足，要一个大主任低下头承认错误，需要多大勇气。周五至周天，张祖杰老师出差，但不代表可以涣散了，任务更大了，因为没头了，有些事不敢处理，也只能请教隔壁组吴主任。每天都盼望头早点回来……

## 护理学导论读书报告篇 2

### (一)、学科特点

就其研究范围来说，神经外科主要研究对象是中枢神经系统，由于中枢神经系统的解剖复杂，加上人类大脑的机能的认识并不是十分清楚，而且病人的临床症状、体征千差万别，同种、同部位的疾病可有不同的临床表现，不同的临床表现也可能是同一种或同一部位的疾病，这给神经外科疾病、特别是颅内神经外科疾病的诊断带来了一定的困难。

例如：对于昏迷的病人，可能是颅内疾病所致(如肿瘤、出血)，也可能是颅外疾病所致(如水电解质紊乱、心血管疾病)，其研究范围可能属于外科范围，也可能是属于内科疾病，因此，对于神经外科医生来说，面对有神经系统症状的病人，首要的问题是确定，是否属于本学科的研究范围。然后才考虑治疗方案。

就其治疗方法上看，神经外科的手术治疗涉及大脑及其病灶，面对着人类目前还不十分清楚的、复杂结构的、而且又是生命中枢所在的大脑，神经外科医生在手术前必须决定，在什么部位、以何种方式进行手术，既达到治疗目的，又对大脑正常组织损伤最小的理想术式。

在手术时，必须十分熟悉大脑的局部解剖，以娴熟的操作技巧，进行手术操作，才能做到既损伤小，又能达到手术治疗的目的，在手术后，采取何种有效的方法，促进病人的恢复，这一切，都对神经外科医生的理论水平及操作技巧提出了较高的要求。

对于颅脑损伤的病人来说,时间就是生命,这就要求神经外科医生临危不乱,对病人的病情进行快速、准确的分析判断,并及时采取有效的抢救及治疗措施。因此,随时准备处理突发事件,也是神经外科的特点之一,而具备对突发事件的应急能力,也是神经外科医生必须具备的基本素质。

## (二)、实习方法

由于神经外科属于专科性强的科室,实习同学进入科室后,面对各种神经外科的疾病,常常感到疾病复杂,手术操作难度大,从而产生畏难情绪,实习的收获却与所用的时间不能成正比。如何才能有限的时间内学到更多的知识呢?怎样才能搞好神经外科的实习呢?这就需要同学们在实习前及实习中掌握有关神经外科的实习方法。

首先,熟悉掌握有关的理论基础知识是本学科实习成功的关键。因此,在进入神经外科实习前,就应该复习中枢神经系统的解剖,入科后还应根据具体疾病的临床表现对照复习,做到理论与实践相结合,从而实现了对疾病的正确认识。

其次,要选择好自己实习的立足点,明确实习的重点。由于神经外科的专业性相对较强,要想在较短的时间内达到专科的水平是不可能的,因此,教员和专科医生热衷于研究的疾病并不一定是同学需要掌握的重点疾病,同学应该根据教学大纲的要求,明确自己需要掌握重点内容,然后制订适合于自己的实习计划,而不应好高骛远,片面追求专业性太强的有关知识和内容。

第三,临床实习的目的是把学到的理论知识运用于临床,实现理论与实践相结合,因此,应把学习的重点放在对神经外科疾病,特别是神经外科急症疾病(如头皮外伤、各型颅脑损伤、脑疝等)的诊断、治疗方法以及临床工作程序等方面,这样才能及时正确地对病人的病情作出判断,从而采取有效的治疗措施。

第四,不要只注重手术操作。在外科实习的同学,往往过分注重手术操作,片面强调手术的“大”、“难”、“新”,而忽视了对外科手术基本功的学习和训练,这种认识是不对的,对于实习同学来说,做手术的目的不仅是要求学会某

个术式的操作方法，而是通过手术锻炼，掌握有关的基本技术和技能，如果没有熟练和扎实的外科手术基本功，是不可能做好外科手术的，这一点在神经外科显得尤为突出。

总之，要想搞好神经外科的实习，需要掌握和运用好有关的理论知识，明确自己实习的内容和重点，需要练好有关外科手术的基本技能。

### 护理学导论读书报告篇 3

医学生临床实习是临床医学教学的重点环节，是巩固课堂知识并用之于实践的必要手段。实习生是临床医学教育的主体，他们在实习中的感受、看法和建议，可为教师和附属医院教学管理者提高实习教学质量提供参考。为提高临床实习质量，我们对临床医学专业 66 名学生临床实习现状进行了问卷调查，现将结果报告如下。

#### 一、对象与方法

1.1 调查对象。8 月至 6 月在我院完成内科实习的 66 名医学本科生。

1.2 调查内容。结合我校临床医学专业的实习特点，根据影响实习效果的可能因素制定相关调查问卷，共 66 项内容。

1.3 调查方法。以班会形式召集学生，统一讲解填表方法和注意事项，以不记名方式现场填表、收集问卷。

1.4 统计分析。每份调查表均录入 Excel，采用百分率进行统计。

#### 二、结果与分析

回收问卷 66 份，其中漏填项目在 5 个以上或所有选择都相同者被视为无效问卷。按实习生的学习态度、医学人文素质、实习质量及影响因素、对临床教学管理的看法、对出科考核的看法、对临床技能训练的看法 6 部分进行汇总。

2.1 学习态度。66.7%的学生认为实习的好坏对自己将来的工作有很大影响；77.3%注重个人能力的培养，能主动学习；92.4%进入临床科室实习前会预习该科的常见病、多发病；93.9%在实习结束后会复习；68.2%实习中能虚心求教。总体说，实习生的学习态度积极端正。学习态度是导致实习生学习成绩和实践工作能力不同的重要原因之一。积极进步的学习态度能提供学习动力。

2.2 医学人文素质。90.9%的学生认为应加强对医学生人文素质的培养，说明我院医学生已意识到仅学好专业课不能适应医学发展和社会的需要；他们希望接受的人文素质教育内容包括医患沟通技巧、医学心理学、医学法律等。68.2%的学生认为与患者沟通有困难且影响到工作。引起与患者沟通困难的原因有缺乏医患沟通技巧(69.7%)，医患双方不信任(60.6%)，文化、方言等差异无法理解患者的描述(53.0%)等。84.8%的学生能辨识医德医风行为的对错且自觉遵守；78.8%对病人有责任感。这种责任感在医德培养中若得到恰当引导、培养，最终将使治病救人的职业道德观念形成道德习惯。

2.3 实习质量及影响因素。78.8%的学生认为已轮转科室相关专业的知识和能力的掌握程度基本达到实习大纲要求；经过轮转实习，对于该科常见病、多发病，10.6%能独立处理且处理较好，51.5%认为处理能力一般，37.9%尚需教师指导；影响实习质量的因素依次是教师水平(83.3%)、考研准备(57.6%)、学校和医院的管理制度(31.8%)及医患关系(28.8%)，还有少数学生认为是个人自律性等。53.0%的学生认为在内科实习接触的常见病病种和大纲要求掌握的不大一致，部分疾病临床上接触不到。引起不一致的原因依次是科室特色医疗的影响(56.1%)、医院对收治住院病人的限制(36.4%)及疾病谱的变化(36.4%)。影响实习质量的因素是多方面的，通过深入调查、客观总结这些影响实习的负面因素，才能对症下药地制定政策、疏导矛盾。

2.4 对临床教学管理的看法。64.5%的学生认为内科临床轮转实习的管理很好，14.3%和21.2%的认为一般和不够严格；59.1%的学生对医院对I临床实习带教教师的考核管理满意，但37.9%的认为不够严格，应加强管理。提示在强化学生管理和考核的同时更应加强针对教师的考评管理。学生对教师的建议是多与学生沟通交流、尊重关心实习生、主动讲授知识介绍经验。

2.5 对出科考核的看法。63.6%的学生重视临床实习中的阶段性小出科考核；66.7%认为小出科考核的形式合理；68.2%认为小出科考核有利于促进学生临床实践能力的提高，帮助最大的依次是体格检查技能(75.8%)、临床思维能力(68.2%)、总结分析归纳病史(66.7%)、医学理论知识(60.6%)。84.8%的学生希望实践技能考核中引入标准化病人(SP)。

2.6 对临床技能训练的看法。学生对在实习中病历采集书写能力、基本操作技能、体格检查、医患沟通能力、临床思维及解决问题能力训练的满意度分别为54.5%、48.5%、45.5%、43.9%及42.4%；认为最需要加强的比率分别是22.7%、42.4%、53.0%、60.6%及63.6%。满意度和加强训练的调查结果基本一致，学生对临床思维、医患沟通能力、体格检查和动手操作能力训练的满意度低，有待进一步加强。59.1%的学生对实习中临床病例讨论的次数及质量满意，15.2%的不满意，不满意的原因是认为次数少。

### 三、建议与思考

#### 3.1 总结经验，完善出科考核工作

考试是反应教学质量的客观指标，多年来教育一贯注重理论考试，高分低能，与医学强调实践性不吻合。医学生实习期间需在不同科室轮转，出科考试方式对学生的学习目标和学习方法有着积极的指导作用。为了评价学生以临床能力为核心的综合能力，并对临床教学进行反馈、改进，特对出科考试进行了改革。每结束一个科室的轮转都进行严格的阶段性出科考核，内容除包括理论笔试外，还涵盖床边问诊和查体、病例答辩、病历书写等：教师挑选一典型病人，让实习生模

拟接诊这位病人从问诊到提出初步诊疗方案的全过程，教师根据病例提问学生；整个过程教师现场打分并点评。各科轮转完后再增加胸穿、腹穿等临床操作及综合病例分析。这样，既达到了临床综合素质考核的目的，学生又得到了教师的指导。

### 3.2 解决问题，提高临床实习教学水平

3.2.1 提高带教积极性，平衡师生关系。调查显示，对教师的管理有超过 1/3 的学生认为不够严格。学生普遍认为教师水平对实习质量影响最大。教师是教学的主导，提高教师的素质和积极性意味着教学质量的提高。随着近年来高等院校招生规模的扩大，各教学医院教师的业务能力难以有效保障，他们身兼医疗、教学多种职能，实习教学活动难以严格落实的情况时有发生。教师应在教的过程中不断学习，强化理论水平，规范临床操作，同时扩展知识面，了解相关领域新技术、新进展。这样不但使学生受益，也有助于自我提高。有些科室尽管在组织业务学习方面得到了学生认可，但“科室气氛紧张”、“等级观念强”、“师生交流少”。师生关系失衡自然会影响到学生学习的积极性。教师在带教过程中应尊重学生，多与学生沟通，了解学生的思想动态，启发学生的学习兴趣。因此，建议医院建立与学生良好的沟通渠道；由学生给每位带教教师评分，作为其年终评优及发放教学津贴的参考指标，来激发教师的教学积极性。

3.2.2 加强临床基本技能培训。医学理论学习后进入临床实习，将书本知识感性化并尽可能多地接触病例，是我国当前医学生培养的基本模式。调查显示学生对临床技能培训的满意率不高，体格检查技能、医患沟通能力及对临床思维能力培训的满意率均不到 50%。这与近年来医疗环境的变革有关。由于患者对医疗效果的要求增高，保护疾病隐私的要求增高，医疗纠纷明显增多，所以体格检查和医疗操作方面的训练，学生多以观摩或在模拟人身上操作为主。实习接触的病种也很有限。sP 的引入可以克服这些问题，通过对临床环境的逼真模拟和教学指导途径，能起到病人、教师和评估者的作用。临床思维能力是临床能力的核心，临床教学应以临床思维能力的培养为中心。建议各临床科室保证每周 1—2 次教



学查房，增加疑难病例讨论的次数，向学生传授临床诊治中科学的思维方法，启发引导学生，让他们广开思路，交流讨论，通过现有资料综合分析，得出合理准确的结论。文献显示，PBL 教学法有利于提高学生的学习兴趣，培养医学思维方法，提高综合能力和医学素质。今年已在临床教学中引入这种教学方法，其效果尚待评估。

3.2.3 加强医学人文素质培养。加强医学生人文素质培养是时代和社会发展的需要。医学生不仅应具有专业知识技能，还应有厚重的人文素养，从生物、心理、社会因素多角度对待患者和处理疾病。必须考虑医学中自然科学和人文科学的整合，追求医学科学精神与医学人文精神的融合，需要采取措施以培养和提高实习生的医学人文素质，真正提高医患沟通能力，构筑良好、和谐的医患关系。调查显示学生对“医学人文素质”内涵的理解仅限于医患沟通、医德等方面，缺乏医患沟通技巧也给临床工作带来困难，说明课程内容及教育方法有待改革；需要加强人文课的建设，尤其是心理、法律、经济、美学类课程的教学。临床实习是医学生正式接触病人的开始，是医德习惯形成阶段。这时，学生可能会受到来自不同渠道和负面功利色彩的影响，这是医学人文教育面临最大挑战的阶段。教师除了传授专业知识和临床技术外，更需帮助学生树立正确的价值观，在医学实践活动中逐步培养学生尊重患者情感体验、尊重患者意愿的医学人文精神，把这种意识转化为实践行为，并经过日积月累成为一种职业习惯。如在临床示教前，对参加示教的患者讲解实习的意义和内容，根据知情同意的原则，得到患者同意。建议组织医学专家、杰出校友和实习生座谈，强化榜样的激励和感染作用。

#### 护理学导论读书报告篇 4

我们\_\_届的学生开始到医院实习，有的同学经过应聘到本省或外省医院实习了。而我没有联系上别的医院，就由学校安排到了\_\_市中心医院\_\_分院实习了。在这个医院实习的临床和护理专业的实习生有二十五个，而我就是学校任命的组

长，就成了首要的人了，所以我做什么都得认真，比如遵守医院的各制度，认真实习，团结同学，为了解决有些同学没有找到住宿的问题，我也主动给他们找好了，大家都放心去实习了。

\_\_\_\_年7月6日(星期一)我们一起到医院报到，刚离开生活了二年多的学校，来到一个陌生的单位实习面对的是一张张不熟人的面孔，自己难免不自在，心里总有某些想法。我和同班的一个男生安排到了儿科实习。带我的老师刚工作将近2年，年龄和我相差不多，在心灵上有共同的兴趣和爱好，所以我就很快和老师建立了很好的关系。说到师生关系是十分重要的，它关系到我实习的效果和成果，就是因为自己不懂才来实的，师生关系很僵硬，我们实习生就没心思去实习了。另外作为实习生就应该做好充分准备，不仅要复习和巩固好基础知识而且积极请教别人的经验，做到不耻下问，也不要等老师叫我们做什么，我们就做什么。如果真的不知道做什么，怎么去做，或没事情做的时候，要主动请缨。还有不仅和老师搞好关系还得和护士搞好关系，要积极和病人沟通，我们只有认识到这点才能做到在实习的时候少碰钉子，效果好收获大啊。

我刚到儿科，老师正在交班呢，接着老师就带我去查了，查房也是一个十分重要的环节，我们中国有个传统，老师走在前，我在后。当老师和病人沟通的时候，我就认真的地在旁边听讲，有不懂的地方等老师有空的时候就问他。与此同时，老师针对病人的某个某问题提问了我们，不要不好意思回答哦，假如我们什么都懂了还来医院实习干什么呢。记得老师就问过我这个问题了：小儿生理黄疸怎么诊断，结果我就回答了三点了，虽然内容不全面，但是老师在心里就知道了我还是有一定的了解了，就给我详细分析了。第一天实习接触不认识老师和表情冷暖不定的病人，及病人的亲属，先是紧张，我慢慢地在心里给自己打气，终于坚强过来了，以后就没什么顾虑了，查完房，就跟老师回办公室，老师先叫我看病例，先了解病人的情况，进行了什么治疗。接下来的实习时间里，老师让我写病例，虽然很简单，单纯是抄首次病情记录，但是自己动手写了才能好好记下病人的病情，这也是医生的入门环节。再接下来老师让我开各种化验单，比如血尿常规，肝肾功能，血脂血糖，电解质，ecg，\_片和b超…等等。我在儿科接触

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/315132333040011103>