# 医学小论文800字范文精选38篇

来源：网络 作者：雨后彩虹 更新时间：2024-05-25

*医学小论文800字范文 第一篇>1.资料与方法1. 1一般资料 选取 20\_ 年 6 月 ~20\_ 年 6 月在本院应用超声检查盆腔内病变的 94 例患者 , 其中男 59 例 , 女 35 例 ,年龄25~74岁， 平均年龄(±)岁。临床...*

**医学小论文800字范文 第一篇**

>1.资料与方法

1. 1一般资料 选取 20\_ 年 6 月 ~20\_ 年 6 月在本院应用超声检查盆腔内病变的 94 例患者 , 其中男 59 例 , 女 35 例 ,年龄25~74岁， 平均年龄(±)岁。临床表现：肛门疼痛、术后发热、阴道流血、排尿困难等。

1. 2检查方法 应用超声仪 , 应用线阵纵向扫差式直肠探头 , 频率为 MHz, 患者取左侧卧位 , 将头颈部稍向前弯曲 , 下肢屈曲 , 贴近腹壁 , 将探头轻轻的插入直肠 , 深度在 8~10 cm,旋转探头 , 对患者的肠壁、相邻的脏器以及周围的结构进行观察 , 排尿困难的患者在检查过程中告知患者排尿 , 在矢状面观察患者的尿道情况以及周围组织变化。

1. 3诊断标准 临床直肠和周围间隙诊断标准为 :

①直肠壁厚度异常、局部回声异常 , 肠壁增厚。

②直肠周围间隙回声异常。

>2.结果

94 例盆腔病变的患者xxx检查出 52 例直肠疾病 , 比例为 , 检查出直肠周围间隙疾病 26 例 , 比例为 , 检查出直肠周围脏器疾病 16 例 , 比例为 .在直肠疾病中 ,经过病理诊断 , 直肠癌 5 例 , 直肠炎 31 例 , 直肠腺瘤 6 例 ,正常 10 例 ;经过超声诊断 , 直肠癌 9 例 , 直肠炎 30 例 , 直肠腺瘤 5 例 , 正常 8 例 , 诊断符合率为 (43/52) ;在直肠周围间隙疾病中 , 经过病理诊断 , 脓肿 11 例 , 囊肿 9 例 , 血肿 6 例 , 正常 0 例 , 经过超声诊断 , 脓肿 10 例 , 囊肿 5 例 , 血肿 5 例 , 正常 3 例 , 诊断符合率为 (23/26) ;在直肠周围脏器疾病的检查中 , 经过病理诊断 , 精囊炎 3 例 , 膀胱结石 8例 , 前列腺病变 4 例 , 正常 1 例;经过超声检查 , 精囊炎 3 例 ,膀胱结石 5 例 , 前列腺病变 2 例 , 正常 3 例 , 诊断符合率为(13/16)。

>3.讨论

直肠腔内超声诊断直肠病变的意义 直肠指诊可以触及肿块大小的肿块以及肠腔狭窄程度 , 但是不能对病变浸润肠壁的深度以及扩散情况进行诊断 , 而应用直肠超声可以发现直肠中、上段的病变 , 判定浸润深度。直肠癌多表现为回声低 , 肠壁结构不清楚 , 通过对邻近正常组织结构进行对照比较以及对浆膜和周围脂肪层回声的观察 , 可以判断浸润深度。相关研究报道显示 , 对于过深或者过浅的病例 , 由水肿纤维增生、直肠周围高回声脂肪层等因素导致的肿瘤边缘声像与实际的浸润深度可能不一致。

直肠周围疾病的诊断意义 大部分肛周围深部的脓肿位于骨盆直肠间隙 , 超声表现为边界不清晰、内有光点和光斑、回声不均匀。据临床实践发现 , 对于脓肿部位较深的患者 , 其局部症状较轻 , 而全身症状相对较重 , 在检查时不易被发现 , 给诊断造成一定的难度。超声检查可以发现早期病灶、判断肿腔的大小 , 对临床诊断具有重要的意义。

直肠周围脏器的诊断意义 用超声可以对患者的膀胱颈、尿道口以及前列腺等结构进行有效的观察 , 除此之外 ,还可以发现上述部位的病变情况 , 通过观察尿流经过尿道的情况和周围组织动态变化 , 从而确定原因并进行诊断和治疗。正常的膀胱颈部平坦、尿道口呈现凹陷状 , 排尿时尿道行径为弧形。对于前列腺病变患者经过超声检查可见膀胱颈和尿道口异常 , 尿道口扩展困难 , 尿道前列腺段管径狭窄。

研究结果 94 例盆腔病变的患者xxx检查直肠疾病52 例 ()， 检查出直肠周围间隙疾病 26 例 ()， 检查出直肠周围脏器疾病 16 例 ()。在直肠疾病、直肠周围间隙疾病、直肠周围脏器疾病中诊断符合率分别为 、、。

综上所述 , 直肠腔内超声应用于直肠、直肠周围间隙疾病以及直肠周围脏器疾病的检查中诊断价值具有重要的意义。

**医学小论文800字范文 第二篇**

时光飞逝，转眼之间，xxxx年为期两周的暑期社会实践活动已接近尾声，但留在心中的印记却永远不会泯灭。

网络上有这样一句话：“小病拖、大病扛、病危等着见阎王”。从小生活在农村，我算是亲眼目睹了这种现象，更是见识到了贫困所给山区人们带来的严峻的生存现状，同时我已深切地感受到那种缺医少药是什么样的尴尬现状，我的脑海里是这样一幅幅真实的画面：村里只有二个赤脚医生，卫生所在10里地外，很多村民平时有了小病就随便开点儿药来吃，管用就吃，不管用就扛过来甚至不理了，现有的医疗保险制度也就是新型农村合作医疗制度参加的人数较少，报销的比率低，手续麻烦，村里的有些老人，每月只有200元维持生活，还有一些中老年人甚至是第一次测量血压，据我们测量的结果看血压偏高的人占总测量人数的一半左右，只有极少数人坚持吃药，用的也基本上是最便宜的淘汰的短效降压药，多数人即使知道自己血压高也根本不吃药。这里缺乏正规的医学院校教育背景的医生，缺乏必要的医疗设备，人民生活水平更是低得不能承受最基本医疗服务。我相信这只是冰山的一角。作为一名医学院校的学生、一名在高校接受思想政治教育的党员，回想起来，耳旁那一声声哀怨的声音那么刺耳，眼中那一幅幅苍桑的面孔依然鲜活，心中那一缕缕扶贫的热情更加深切……我感慨万端。

我是一个平凡的医学生，到底能做些什么？知识就是力量，这是我们脑海里定性的东西了，医学是个知识的海洋，活到老学到老，但在这有限的几年中，我们要尽自己最大的努力去做好自己的本职工作，学好专业知识。当然我们所面对的是鲜活的事实，事实上许多东西和我们书本上学得有许许多多的不同，特别是面对病人时其疾病并非书上所说的那么典型，在这为期两周的实习中我深有体会，医学更是一门实践科学，他不仅要学好书本上的知识，更要注重每一次实践，同时还要积极为自己创造实践学习的机会。记得有这样一句话“人生不可虚度，悲叹在与没有贡献；贫困不是羞耻，失于未得到条件；疾病缠身出于无奈，世人仁爱之心却都能带来温暖”。对于农村医疗的现状，就像歌里唱的那样：“只要人人都献出一点爱，世界将变成美好的人间。”的确，面对农村现状，只要我们每个人都能投入到农村的建设中去，我相信经过几年或者几十年他总会得到改善。

作为一名医学生，在实习的两周中，通过与人民群众的广泛接触、服务、交流中受到了真切的感染和体验，思想得到了升华，社会责任感得到了增强，人生观、价值观也得到了进一步的强化，更提高了认识能力、适应能力和创造能力。在以后的工作中，我会更注重让自己努力发展自身素质的同时，启迪自身奉献的高贵品质，积极了解国家如今的医疗现状、社会医疗环境的严峻和医疗市场的现实；了解贫困给人们带来的健康威胁；了解贫富差距、城乡差距和地区差异等等。同时，做为一名党员，我也要让身边的同学知道有爱心和奉献精神的医务人员组成的扶贫队伍才是贫困地区人们的真正需要；要让我们都懂得行医不仅仅是一种谋生手段，更是一种义不容辞的责任、是一种神圣的使命；要让我们都知道行医的精髓和真谛。我们要做那一个个富有爱心和奉献精神的医学生们，定能将这颗爱的种子播撒到祖国的每一个角落。

面对现状，我能做什么？必要时奉献力量还是始终以利益最重？一个选择，可以改变多少人的命运？一个梦想可以给予多少人希望？然而得到和失去，并非我所能掌握的，但是我可以“‘掌握’”自己的心，心有多大，梦就能有多大。

**医学小论文800字范文 第三篇**

>一、我国当前全科医学人才的培养现状

我国在全科医师的培养方面与欧美等发达国家相比还存在着很大的滞后性，其中表现比较突出的是培养人数的严重不足。根据国际医学研究统计，在目前高达6亿的城镇人口中，全科医师的数量应该不低于18万。

但是，目前我国的注册全科医师的数量还差很远。在整个医师的比例中，还不到10%。这一点与美国的40%，德国的50%相比差距是非常悬殊的。除了在全科医师培养数量方面的严重不足之外，我们在医师的培养规格方面还存在着很大的提升空间。

当前，我国的医师培养大多通过各类医疗机构和医学专科学校，由于在培养的师资等方面存在着水平的差异，因此，医师的培养规格和标准也就存在着一定的差距。

一个非常典型的案例就是沿海地区的医师从业技能与内地及西部欠发达地区的医师在职业技能发展方面存在着很大的发展差距。这种反映在培养规格方面的层次不齐，在很大程度上制约了我国全科医师的整体发展水平低的提升。

因此，如何从现有的医学人才的培养模式出发，探究一条符合我国医学发展特色的培养之路，已经成为当前要迫切解决的主要问题之一。关于全科医学人才的培养模式的探究，欧美等发达国家已经做了很大的尝试和突破，有很大值得我们借鉴和学习的地方。

>二、国外全科医学培养模式的特点

在欧美国家，全科医学培养模式的改革发源于上个世纪的60年代，在通过数十年的发展后，目前欧美国家的全科医学培养模式已经呈现出了很好的发展前景。

其主要特点是重视全科医师的临床技能的考核，在接受的系统的医学专业的教育之后，全科医学生可以进行申请。再获得专业审核部门的批准之后，全科医学生要参加家庭医师的资格考试，经过考核通过后，获得相应的证书。

在这个过程当中，全科医学生还要进行各种学分的认证，再修满了150学分之后才可以进行上岗临床操作。这一制度，目前在德国、英国、法国、新西兰等地都进行了很好的实施。

从整体上来看，这一制度，在全科医师的理论和实践等方面都进行了突出和强调。其中，特别需要指出的是，在其培养模式中将学校教育和医疗机构进行了很好的对接。这一对接将全科医师的职业性和实践能力放到了一个比较突出的地位。

因此，在具体的实践中取得了很好的效果。同时，由于采取了相对比较严密的医师培养标准和定期审核制度，这就从源头上为医师资质的认定提供了一个较好的外在保障机制。

从这一培养模式实施以来，欧美等西方国家无论是从全科医师的培养数量上，还是从培养的质量和标准方面都取得了很好的发展效果。这一模式为医学教育培养范式的研究奠定了良好的发展基础，同时也为世界上其它国家全科医师俄培养开辟的新的培养思路。

>三、国外全科医学教育模式对我国的启示

国外全科医学培养模式的发展为我们当下的医学教育改革提供了较好的发展思路。从目前我国的全科医师培养的现状来看，我们应该从以下几个方面来进行借鉴。首先，完善学科设置。

在目前的我国医学高校全科医学的设置中，全科医学系的设置数量还比较少。因此，在今后的医学学科设置中，应该从学院发展的长远角度考虑，进一步完善全科医学系的设置比例的增加，从而更好地满足大众对全科医师的需求。

需要着重强调的是，在进行设置的过程之中，要充分考虑到学校自身的科学研究水平和教师的配备水平，要从数量上和规格上将全科医师的培养纳入一个规范化的发展路径上来。其次，要加强全科医师的培训与考核。

与其它项目的医师不同，全科医师所肩负的执业考验是比较多的。这是职业道路发展的必然要求。一方面，我们要从资质审核上，建立严格的标准为全科医师的培养提供统一的考核标准。

另一方面，我们应该重视通过临床操作时间来对全科医师的操作水平进行审验。因为，作为一个临床性要求比较高的医师，将医师的操作熟练程度的考核纳入一个常规的考核要求是当前，也是未来医师职业化道路发展的必然要求。

最后，重视医师的岗位培训。全科医学岗位培训是指对从事或即将从事社区卫生服务工作的临床执业医师进行全科医学转型培训，是我国接受全科医学教育人数最多的教育方式，它是由我国国情所决定的。为确保转型医生符合全科医生的质量要求，如何根据学员的具体情况因材施教，是值得我们关注的问题。

**医学小论文800字范文 第四篇**

>摘要：随着我国教育事业的不断发展，教学改革是高职院校医学教学发展的动力。分析当前高职临床医学教育教学中存在的问题，阐述高职临床医学教学改革的方法。

>关键词：高职教育;临床医学;教学方法

临床医学教育是医学教育的重要组成部分，是医学生提高专业素质的根本保障[1]。高职医学院校是当前医学人才培养的重要载体，近年来，从助理医师、执业医师考试和具有影响力的大学生临床技能竞赛中可以看出我国多数高职医学院校临床教学存在不足：(1)学生基本功不扎实，如知识掌握不系统、诊疗思路较乱;(2)理论脱离实践，忽视临床实际应用;(3)沟通协作能力差，如与患者沟通不到位、团队配合不默契等[2]。面对临床医学教育存在的诸多问题，根据高职医学人才培养的要求，结合我校实际进行教学改革，为今后相关领域的研究提供一定的参考资料。

>一、高职医学教育现状分析

我国高职医学教育进行了多次改革，取得了一些成果，但仍存在一些问题需要进一步研究。当前高职医学教育存在的问题主要有：仍以灌输式教学方法为主;重理论而轻实践，忽略综合素质的培养;教学方法机械，培养模式单一，造成了学生所学与实践脱节;对学生缺乏人文素质的教育[3]。

>二、教学的优化

高职医学教育的主要教学方法包括：PBL教学法、LBL教学法、CBL教学法、TBL教学法、循证医学教学法、标准化患者、医学仿真模拟系统、多媒体、计算机辅助教学等。教学有法，但无定法，采用单一的教学方法很难达到预期目标，更难以适应新时代的人才培养需求。有效利用教学资源，灵活地运用多种教学方法，才能收到事半功倍的效果。

理论教学的优化

实践教学的优化

充分利用标准化患者(我校拥有高智能的爱因斯坦模型)、医学仿真模拟系统、多媒体等创设逼真的临床情境，为学生有效地掌握临床技能创造环境。高仿真模拟人教学是一种重要的临床实践教学补充方式，模拟人不受时间限制、反复实践性强，缓解了临床教学的压力，提高了学生的临床操作技能。“先模拟人后真人，反复实践”的临床教学模式值得推广[6]。

临床教学的优化

在临床教学后期(即临床实习阶段)，采用PBL与循证医学相结合的教学方法。PBL教学法强调以患者疾病的问题为中心，以教师为引导、以学生为主体;循证医学教学法强调“以人为本”的临床研究证据，结合患者临床实际制订合理的个体化治疗方案。我校的做法是让学生在临床实习中以患者为中心，围绕患者的主要症状提出问题，通过带教教师的床前指导进一步探究疾病的病因，分析发病机制，通过鉴别做出诊断，制订针对患者的个体化治疗方案，经指导教师审阅评价，提出指导意见，并于临床实施验证[7]。

>三、教学评价方式的优化

教学评价是检验教改效果的重要方式，合理的评价方式对教学改革具有促进和推动作用。教学评价包括两个方面的评价，一是对教师教的评价，二是对学生学的评价。对教师的理论与实践教学评价根据评价主体不同可分为：学校各级领导干部、教务处、教学督导组、学生处和校团委、系部、教研室、教师及学生。评价途径主要有听课评教、教学检查、教学信息反馈、考核及对学生综合素质的测评等。在对学生的评价方面，采用终结性评价与形成性评价相结合的方式，将理论考核和实践技能指标权重相结合计算总成绩。理论考核中加大了应用题(主要是病例综合分析)的比重，实践技能考核仍采用OSCE(客观化结构临床考试)。

>四、师资队伍建设的优化

教学质量是一所学校生存与发展的根本保证，“强国需强教，强教先强师”，拥有一支高素质的教师队伍是建设高职院校的重要方面。结合我校实际，加强青年教师培养的制度建设，加强对教师的培训，提高教师的科研水平，做到以科研促教学，科研与教学相结合。同时，加强青年骨干教师的培养，建设一支结构合理、德才兼备的高素质教师队伍。综上所述，我们在高职临床医学教学改革中取得了一定的成绩，但由于缺乏长期持久的研究与对照，远期效果尚存在不确定性。因此，需要我们医学教育届的同仁共同努力，以使临床医学教学改革得到深化[8]。

参考文献：

[1]GiffordKA，：[J].AcadMed，20\_，89(2)：272-276.

[2]冯军强，陈召，周勇安，等.优化整合多种教学法在临床教学中的应用[J].现代生物医学进展，20\_(20)：3958-3960.

[3]孟繁铭，吴云霞.整合教学方法，优化外科教学结构[J].中国现代医学杂志，20\_(23)：3550-3552.

[4]KongLN，QinB，ZhouYQ，：asystem-aticreviewandmeta-analysis[J].IntJNursStud，20\_，51(3)：458-469.

[5][J].JClinNurs，20\_，22(16)：2298-2307.

[6]罗新，蒋学风，帅翰林，等.应用模拟人进行产科实习教学的效果评价[J].中国高等医学教育，20\_(9)：84-85.

[7]MENGL，ZENGC，LIXS，[J].ChinJMedEdu，20\_，27(2)：12-14.

[8]王晓玉，姚前尹，张羡，等.妇产科多种教学方法的优化策略探讨[J].中国高等医学教育，20\_(3)：70-71.

**医学小论文800字范文 第五篇**

就目前而言，随着科技的日新月异，医疗行业具有良好的发展前景，对于一个医学生来说，医学生职业生涯规划势在必行，为将来就业打好基础。

如今很多学生历经高考迈入大学，首先想到的是轻松一下，对自己的发展规划并不明确，缺少对于未来工作与人生发展方向的理\*思考，这种情况将导致学生毕业前的准备不足和定位偏差，影响对\*工作的适应\*。

作为一个医学生，其\*的明确\*有别于其他\*的学生，早在接到《入取通知书》后便在已明确自己将从事医学工作。这既免除了绝大部分医学生毕业后择业的烦恼，也提供了尽早进行医学生职业生涯规划的条件。然而，我们时常可以看到，某些医学生在毕业后改行不从事医学工作了，某些则面对一长串导师名单而六神无主，某些毕业后在于病人的交流中遇到了困难。所以，尽早地对医学生职业生涯规划进行一份全面详实客观的规划是十分必要也是不可或缺的。

医学生职业生涯规划的意义和目的主要有以下几点：有目的地为毕业后的选择工作或研究方向做准备。尽早培养医学职业精神，学习医学道德规范，了解医患关系的发展变化。有计划地进行课外见习、锻炼，或语言学习等。互相学习探讨，共同营造良好的医学学习氛围。

**医学小论文800字范文 第六篇**

>[关键词]静脉留置针门诊患者护理

浅静脉留置针又称套管针，其作为头皮针的换代产品。近几年来，浅静脉留置针在国内得到逐渐推广和应用，其功能也得以逐步扩展，深受患者和医务人员的欢迎，尤其适用于婴幼儿和老年人。实践证明使用浅静脉留置针输液有保护血管的作用，其优点是操作简单，安全方便，既减少了病人由于反复穿刺而造成的痛苦，保护了静脉，又减轻了护士的工作量，减轻了护士的压力，减少了护理人员被刺伤的意外，提高了护理工作效率。现将本科室从20\_年1月至8月使用浅静脉留置针输液患者的护理体会报告如下：

1资料与方法

1、1资料本组患者240人。其中婴幼儿142人，60岁以上老年人73人，其他25人。

1、2材料选择由威海洁瑞医用制品有限公司生产的246X19mm型静脉留置针。主要由肝素帽、三通管、连接管、止血夹、套管座、套管、针管组成。

1、3冲洗液0、9%生理盐水5—10mL。

1、4血管选择应选择粗直、弹性好、卧位不易受压的血管；可选择前额正中静脉、颞浅静脉、手背静脉、贵要静脉、头静脉；避免在红肿、静脉炎、以及影响血液循环的部位进行穿刺。由于静脉炎的发生率下肢明显高于上肢，应尽量不选择下肢静脉。

1、5备皮备皮过程中，动作要轻，防止刮破患儿皮肤，可先用温湿毛巾擦湿患儿毛发，对胎脂较多的患儿可先用50%酒精擦拭，去除胎脂。备皮过程中要有助手在旁边固定患儿头部及肢体。

1、6穿刺方法穿刺前检查好留置针，严格无菌操作，消毒范围直径要大于8cm。用左手固定皮肤，以右手持留置针；进针角度20—30°刺入静脉，见回血后降低角度10—15°，将留置针继续沿血管前进3—5mm，以保证软管进入静脉，拔出针芯；再沿静脉走向将软管缓慢送人静脉，后用输液敷贴盖针眼，再用透明敷贴固定留置针。

1、7封管方法输液完毕用10mL注射器抽取5—10mL生理盐水；从肝素帽处缓缓正压注入，因生理盐水能维持细胞外液容量与渗透压与体内钠水平衡及血液循环密切相关。将生理盐水充于留置针内可防止血栓形成，且无需配液，方法简单。

2护理

2、1健康教育

置管前护士应将静脉留置针应用目的、意义及有关注意事项，并发症的预防告知患者或患者家长，让其了解有关静脉留置针有关知识。

2、2输液完毕

分离输液管与头皮针，采用正压封管。推注封管液应缓慢，有研究表明，缓慢推注堵塞率明显低于快速推注，当封管余液还剩—1ml，应边推药边退针，使封管液充满留置针内，决不能快退速推药拔针，以免血管内压力瞬间大于留置针内压力，使血液回流至留置针内，形成栓子阻塞留置针。

2、3封接后留置针的启用

每次输液前要用生理盐水10mL冲管。以确认留置针内无凝血块堵塞再给药。冲管速度不宜太慢，也不能强行用液体强行冲出血管内凝血块，以免引起栓塞。

2、4留置针并发症的观察和护理

2、4、1皮下血肿

由于医护人员在操作时技术不熟练，在同一部位反复穿刺或针管不牢等因素而导致留置针穿破血管壁形成皮下血肿。如发现皮下血肿，24小时内给予冷敷，24小时后热敷或25%硫酸镁湿敷。

2、4、2液体渗漏

由于选择血管不当，进针角度过小，固定不牢，患者躁动，外套管未完全送人血管内或套管与血管壁接触面积过大，药液浓度过高或药物本身的理化因素等均可液体渗漏。如为刺激性液体渗漏，用2%普鲁卡因环形封闭。

2、4、3静脉炎

静脉炎是静脉留置针最常见且较为严重并发症，静脉炎的发生与输液种类、套管针穿刺部位操作技术有关。用热敷或2%普鲁卡因环形封闭。

2、5留管后的健康教育

对于门诊病人留管后的健康教育尤为重要，要告知患者或患儿家长，留置时间注意保持穿刺部位干燥、清洁。禁止淋浴，避免过度活动以及局部肢体受压和置管肢体下垂。预防感染、堵塞、脱管，液体渗漏等并发症。

3应用留置针的注意事项

3、1置管前护士应了解患者病情及输液时间。若输液时间≥3天者，可考虑应用留置针。向患者或患儿家长说明静脉留置针应用的目的及优点，取得患者或患儿家长的同意方可应用静脉留置针。

3、2放置有留置针的患儿，要交待家长看护好孩子。在头部放置留置针的患者，要用小毛巾将孩子的双手包好，防止患儿用手抓拽，尽量减少患儿穿刺侧侧卧，以免静脉回流障碍，增加静脉炎发生率。在肢体放置留置针的患者，要避免肢体过度活动，必要时可用托板适当固定肢体，防止导管扭曲及脱出。

3、3置管期间注意保持穿刺部位干燥、清洁，预防局部感染。

3、4使用留置针期间，有时可引起并发症。如液体渗漏、导管堵塞、导管脱出、静脉炎等。为了防止并发症的发生或出现并发症时能及时处理，建议患者每天都来医院输液。

4结论

本组病例240人，未发生严重不良反应，2例患者发生液体外渗，经局部25%硫酸镁湿敷后缓解，3例患者穿刺点疼痛，针眼发红，及时拔针后，消毒局部，2天内症状消失。静脉留置针限制7天为留置允许最长时间，最短为2天，门诊输液患者留置针的使用是可行的。院外护理有待进一步完善；同时使用留置针的操作技巧也比较完善，真正做到改善输液、方便工作、实惠患者的目的。

>参考文献

[1]赵金娥，周梅荣。静脉留置针的临床运用及护理[J]。中国误诊学杂志，20\_，01（8）：366、

[2]梁燕，王业创，李德群。生理盐水用于静脉留置针封管液的临床观察[J]。山西护理杂志，1998，12（2）：80-81、

[3]王春丹。静脉留置针在新生儿科的应用及护理[J]。吉林医学，20\_，01（29）99、

**医学小论文800字范文 第七篇**

五年的大学生活即将结束了，回首着校园的生活和社会实践活动，有欢笑，有悲伤，有成功，当然也有失败，但我始终以提高自身的综合素质为目标，以自我的全面发展为努力方向，树立了正确的人生观，价值观和世界观，但更多的是在这期间我学到了许多书本上学不到的知识，修养和能力。

在校期间，我热爱祖国，拥护中国xxx，坚持党的四项基本原则，坚决拥护中国xxx及其方针、路线和政策，政治思想觉悟高，积极参加各项思想政治学习活动，并参加了学院党委举办的党员培养发展的对象。严格遵守国家法规及学院各项规章制度。在“厚德博学，笃志力行”八字校风的鞭策下，我努力学习，刻苦钻研、勇于进取、努力将自己培养成为具有较高综合素质的医学毕业生。

我尊敬老师，团结同学，以“热情、求实、尽职”的作风，积极完成学校和年级的各项任务，在临床实习期间，持着主动求学的学习态度，积极向临床上级医生学习，秉着“健康所系性命相托”的信念，孜孜不倦地吸收医学知识为日后的学习、工作打下坚实的基础。不断追求，不断学习，不断创新，努力发展自我，完善自我，超越自我是我崇尚的理念。尽力做好每一件事是我个人的基本原则。

经过1年的学习与提高，塑造了一个健康，充满自信的我，自信来自实力，但同时也要认识到，眼下社会变革迅速，对人才的要求也越来越高，社会是在不断变化发展的，要用发展的眼光看问题，自身还有很多的缺点和不足，要适应社会的发展，得不断提高思想认识，完善自己，改正缺点。要学会学习、学会创新，学会适应社会的发展要求。相信我能够通过自己的努力在自己今后的人生道路上取得更大的进步。

我热爱医学事业，并立志献身于医学事业!我牢记着医学生的誓词：我自愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗。

工欲善其事，必先利其器。实习后我对专业的理论知识与发展方向相结合有了更进一步的认识，奉献我的一生将是我的职业准则。我能坚定不移地坚持四项基本原则，热爱祖国、热爱党和人民，坚决拥护社会主义制度，关心国内外大事。同时我不断提高自己的综合素质与能力，认真学习，团结同学，积极参加各种活动，使我的实践能力和社会交往能力都有了极大的提高，获得老师和同学的认可;优秀的班集体，增强了我的责任感;可亲的同学，让我懂得怎样与人合作;老师的教诲，为我的成功指明了方向。

一切都是充实的大学生活给予我的，它让我更懂得了怎样学习，生活，做人。大学让我成熟、自立、自信。我将把我的一身献给神圣的医学事业在未来的岗位上实现我的人生价值及社会价值。

对于一个即将步入社会的医学生来说，热爱医学事业，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为人类健康事业而努力奋斗，不仅是一个伟大的理想目标，也是对自己价值的体现。

“百尺竿头，更进一步”，我将在以后的工作和学习中更加努力，不断充实自我、完善自我，做一名二十一世纪的好医生!

**医学小论文800字范文 第八篇**

第三：科学性衡量医学论文水平的首要条件是论文的科学性。在评价医学论文时，主要看科研设计是否严密合理，方法是否正确，资料是否完整可靠，依据是否准确并符合统计学要求，结果是否科学严谨，结论是否妥当并有充分依据等等。医学论文写作的科学性，具体包括“三严”和“五个体现”两个方面。第一方面：撰写医学论文，必须贯彻“三严”精神。众所周知，按医学论文来源分类：

（1）、分为原著（包括论著、著术及短篇报道）和编著（包括教科书、参考书、专著、文献、综述、讲座、专题笔谈、专题讨论等）两类；

（2）、按论文写作目的分类为：学术论文和学位论文两类；

（3）、按医学学科及课题性质分为：基础医学、临床医学、预防医学、康复医学等四类；

（4）、按论文的研究内容分：实验研究论文、调查研究论文、实验研究论文、资料分析论文、经验体会论文五类；

（5）、按论文的论述体裁分为：论著、文献、综述、述评、讲座、技术与方法、个案报告和医学科普论文等。

1、体现真实性医学论文必须取材可靠，有原始资料和记录，实验结果务必忠于事实和主题，无夸大之处，更不能因实验数据与设计有出入而轻易改变程序和操作方法。当你做出的实验失败了，只要找出失败的真正原因，你同样可以总结出有价值的论文，同样可以发表。你的论文告诉后来的研究者，在此课题研究的某一个方面上道路不通；它的意义也就是为后来的研究者节约了大量的人力、物力以及宝贵的时间。

**医学小论文800字范文 第九篇**

>摘要

总结了使用一次性双头精密输液器的护理体会，主要包括使用双头精密输液器的优势、存在的隐患及对策，认为护理人员要在做好沟通、宣教，重视无菌操作，加强巡视病房的基础上，合理、安全地使用双头精密输液器。

>关键词：双头输液器；隐患及对策；应用体会

静脉输液是临床常见的给药途径，一次性输液器作为静脉输液的必备装置在临床上应用多年，伴随着一次性双头精密输液器的出现，更换液体这项普遍而繁重的操作得以改善[1]，在人员紧张、工作量大、患者要求提高的情况下，我科于20\_年1月~20\_年7月引进了一次性双头精密输液器，在方便快捷的同时，也存在一定隐患，现将应用体会总结如下。

>1、资料及方法

201\*年1月~201\*年7月，我科病房共使用一次性双头精密输液器1万余支，主要应用于病情平稳，输液瓶数在两瓶及两瓶以上，且每瓶液体量在250ml以下的患者。

配制好一瓶液体，打开双头输液器包装，关闭其中一个穿刺器的开关，取下另一个穿刺器的帽盖插入液体中，按一次性普通输液器的排气、穿刺方法进行输液并妥善固定。配制第2瓶液体并将另一插头插入，当第1瓶输入完毕，关闭其开关，打开第2瓶的开关。需输入第3瓶液体时，替换下已输完的第1瓶液体瓶，当第2瓶输入完毕，关闭其开关，打开第3瓶的开关，其余液体依次输入。

>2、结果

护士方面

护士更换液体的时间明显缩短，病房响铃次数减少，减少了无功而返的现象，增加了护士与患者沟通、健康宣教的时间，提高了护士的工作积极性。

患者方面

减少了患者焦急等待更换液体的现象；减少了静脉回血、空气栓塞的情况。但是由于一次性双头精密输液器费用高，增加了患者的经济负担。

>3、体会

应用双头精密输液器的优势

提高了护理质量，优化了护理层级管理在护理人员配备紧张的情况下，一次性双头精密输液器的应用，使实习护士发挥了巡视病房的作用，当发现一瓶液体输完，可以及时开启另一瓶液体，减少了家属私自开启开关影响正常输液的情况，同时降低实习护士在患者及家属催促下换错液体的现象；而主管护师和责任护士有更多的时间与精力去观察病情、与患者沟通、做健康宣教工作。

增加了护理工作的计划性，提高了工作效率在护理工作量大、更换液体频繁的情况下，一次性双头精密输液器的应用，使护士可以有计划地批量更换液体，减少了同时响铃换液造成的忙乱现象，提高了护理工作的计划性[2]；同时减少了护士往返于治疗室和病房的次数，有效地提高了护理工作效率，减少了护士的体力消耗。

减少了静脉回血、空气栓塞的情况一次性双头精密输液器的应用，使护士可以及时打开开关更换液体，避免液体输完后回治疗室取液体而致液面过低，静脉回血、甚至凝固的情况。一次性双头精密输液器的防空气功能，杜绝了空气栓塞的发生，保证了患者的安全，提高了护理质量。

应用双头输液器存在的隐患及对策

存在患者或家属自行打开开关导致输液速度过快或过慢的隐患[3]第一瓶液体速度由护士调节好，如果输液完毕后患者或家属自行打开开关，会造成第二瓶液体输入过快或过慢的现象，从而影响治疗甚至造成危险。特别在心内科，几乎每瓶液体的滴注速度要求都不一样，所以要加强巡视病房，避免惰性心理，杜绝患者或家属自行打开开关，避免事故的发生。

存在违反无菌原则的隐患无陪床的患者去卫生间时，举两瓶液体不方便，如果患者私自拔下一个插头，回来再插液体瓶上，违反了无菌原则，增加了安全隐患，所以要加强对患者及家属的宣教，减少类似事件的发生。

存在发生护患纠纷的隐患由于一次性双头精密输液器费用高，医保不报销，患者经济负担加重，抱怨护士为了减轻工作负担而让患者买单，存在不平的心理，从而增加了对护士的不满，容易引起护患矛盾，所以要在使用前做好沟通工作，经沟通在患者理解的前提下再使用该类输液器。一次性双头精密输液器在带来方便快捷的同时，也存在一定的安全隐患，我们要在做好沟通、宣教，重视无菌操作，加强巡视病房的基础上，合理、安全的应用。

>参考文献

[1]曹倩,何艳,阴晓倩.双头输液器排气新方法[J].护理研究,20\_,27（6B）：1778.

[2]武海云.一次性双头输液器临床应用效果观察[J].中国现代医药杂志,20\_,12（12）:107-108.

[3]李永红,廉兵,杨芳芳.双头输液器使用中的风险管理及体会[J].中国实用医药,20\_,7（19）:230.

**医学小论文800字范文 第十篇**

>【摘要】目的探讨临床医学血液细胞检验的质量控制方法。方法选取20\_年4月～20\_年12月在我院健康体检患者150例作为研究对象，分析其血液检测过程中影响结果的因素。结果采用不同稀释比例、不同放置时间和不同检测温度情况下针对血液细胞的检验结果存在明显差异（P＜）。结论稀释比例、放置时间和检测温度等都是影响血液细胞检验的因素，在血液细胞检测中，严格按照检验要求实施检验步骤，提高检验质量，以利于为临床提供更加准确的检验结果。

>【关键词】临床医学；血液细胞检验

血液细胞检测即为血常规检测，是明确血液细胞成分以及数量常规检测方法[1]。血液细胞包含三大类：白细胞、红细胞和血小板。在血液细胞检测过程中，由于检测本身的不可控制性以及环境、搁置时间和室温等影响检测标本，对检测结果影响相对较大，影响检测结果准确性[2]。本旨在研究影响血液细胞检测的因素，并作出针对性控制措施，现报道如下。

>1.资料与方法

一般资料

选取20\_年4月～20\_年12月在我院健康体检患者150例作为研究对象，所有参与研究的患者血型相同。其中男89例，女61例；年龄21～52岁，平均年龄（±）岁；所有患者均自愿参与本研究实验。

针对健康体检患者进行专业静脉采集血液标本处理，在标本采集过程中注意无菌操作，避免采集静脉血不良反应发生。血液标本采集后针对不同影响血液细胞检测因素做具体实验分析：

①不同比例抗凝剂的稀释：选用EDTA-K2抗凝剂将采集到的血液进行两种比例（1/10000和1/5000）稀释，将稀释液混匀后平均分为150等分在针对其进行血液细胞检测，对比两中不同稀释比例的检测结果。

②不同放置时间：将采集150例患者静脉血常规比例抗凝混匀后分成150等分，在22℃室温下均分分为静置半小时、静置3h两组不同静置时间，每组75例检验标本，再行检测措施。

③不同室温搁置：将采集150例患者静脉血常规比例抗凝混匀后分成150等分，在6℃室温下静置半小时再行检测措施。对比其与在22℃室温内静置相同时间的血液细胞检测差异。

统计学方法

使用统计学软件对数据进行分析，计数资料以例数（n），百分数（%）表示，采用x2检验，计量资料以“x±s”表示，采用t检验，以P＜为差异有统计学意义。

>2.结果

不同比例抗凝剂的稀释影响结果

1/5000稀释比例血液细胞检测明显少于1/10000（常规）稀释比例血液细胞数量，差异有统计学意义（P＜）。

不同静置时间影响结果

在静脉血相同稀释比例情况下，不同静置时间血液细胞检测结果比较，差异有统计学意义（P＜）。

不同室温静置影响结果

相同静置时间和稀释情况下，不同室温放置检验标本血液细胞检测结果比较，差异有统计学意义（P＜）。

>3.讨论

血液细胞检测是目前临床疾病诊断的常用检测方式之一，在血液细胞检测过程中，从血液标本的采集、存储以及检验过程存在很多干扰因素会影响到检测结果的准确性，对疾病诊断带来很大困扰[3]。本文试验中针对血液标本在不同稀释浓度、不同放置时间以及不同室温储存的客观条件下对比其血液标本细胞分析结果可知，相同血液标本在1/5000稀释浓度下血液细胞检测数值均少于常规临床检测稀释浓度为1/10000的稀释比例检测数值。在相同稀释情况下，将血液标本静置半小时检测结果与静置3h血液细胞检测结果有明显差异。此外，在相同静置时间和相同稀释浓度情况下，将血液标本置于室温为6℃和22℃实验室中低温条件下血液细胞检测数值升高。经本实验表明，很对临床血液检验标本严格执行规定操作，避免客观因素影响检测结果，才能为临床疾病诊断提供真实可靠数据。

参考文献

[1]周冬梅.探究临床医学中血液细胞检验的质量控制效果[J].中国卫生产业,20\_,12(29):105-106.

[2]臧义英.临床医学中血液细胞检验质量控制的相关影响因素[J].当代医学,20\_,22(27):36,37.

[3]甘英.血液细胞检验误差因素分析[J].中国实用医药,20\_,7(32):35-36.

**医学小论文800字范文 第十一篇**

从医学论文的命题起就一定要符合科学性的原则。取材可靠、客观真实，有计划、有设计、有对照，并通过计算，对象选择、分组处理，评定应是双盲、随机、客观。这样的结果有说服力，科学性强。

科学本身不能想当然，也不能凭主观愿望，更不能臆想或编造。因此，从选题、设计、观察研究到结论，每一步都要有严肃的态度、严格的要求和严密的方法。选题要有足够的科学依据，设计要有充分的可靠性、可比性和必要的随机性，观察研究要真实、准确和全面，强调推理的逻辑性和结论的严谨性。结果应忠于事实和原始资料，讨论的内容不夸张、不失实。即数据准确、引文准确、用词准确，内容观点正确无误。避免概念不清、论据不足、自相矛盾、层次不合理、观点不明确。不任意取舍，不摒弃偶然现象。

**医学小论文800字范文 第十二篇**

我国《科学技术报告、学位论文、学术论文以及其它类似文件编写格式》提出:“题名应力求简短，一般不宜超过30个字。”应以20个字左右为宜，越简短(确切)越好。美国新英格兰医学杂志在稿约中规定“文题必要时给目录写一个限在75个字母空间之内的短题。”文题应与文章内容相符，一忌泛，二忌繁，同时还应具备可检索性、专指性、信息性，必要时可加副题，要给人一种“非看一下不可”的魅力。

一般先定题目再写论文，但亦可先写论文再定题，也可将要写的内容列出提纲，根据提纲再定标题，文题贵新，切忌老生常谈。别人用过的题目不要再用。从来稿情况看，多为回顾性与前瞻性两大类。回顾性的稿件容易走进前人形成的模式，格局大体相同，多半是多少病例的临床分析，经过几次试验、观察结论与前一致，这样说明的问题很有限。如果能在回顾中找出经验教训；阐明需要注意的间题；论证你的某个新观点；或修正前人的某种错误，这样文章就有了新意，在设备、文献、实验条件较好的情况下，可以写综述、讲座、学术论文、病案讨论之类；条件差的单位或初学写稿者，结合不同的具体情况，可先从写临床报道、误诊教训、技术改进、心得体会等入手。尽量结合自己熟悉的内容，日常从事的工作。否则难免在症状、体征的描述上无中心、不准确、矛盾大、漏洞多，而且不了解进展，不熟悉近况，甚至只是道听途说，这样就很难成功。总之，题目是论文最重要的内容，以最恰当、最鲜明的词语组合，好的命题可以使读(编)者看过题目后，能够得知论文中的梗概和主要特点，能够吸引读(编)者使之产生阅理全文的兴趣，反复引用，经久不忘。

**医学小论文800字范文 第十三篇**

>1、资料与方法

判断标准对所有术后行超声造影的患者同时行CT血管造影（CTangiography，CTA）检查，以CTA结果作为判断血管异常的金标准，并以此评价超声造影结果的准确性。

>2、结果

超声造影发现术后血管并发症情况

98例患者中，9例由于其他术后并发症于围手术期内死亡。在存活的89例患者中，CDFI检查发现27例存在血流参数异常，经超声造影检查发现12例存在血管并发症。其中肝动脉血栓形成3例（其中1例显示侧枝循环），肝动脉狭窄2例，门静脉栓塞4例（其中2例为门静脉部分栓塞），门静脉吻合口狭窄1例，肝动脉假性动脉瘤1例，下腔静脉狭窄1例。

诊断术后血管并发症的假阳性和假阴性

本研究中CDFI发现血流参数异常患者27例，诊断为术后血管并发症21例。其中肝动脉血栓形成7例，4例经超声造影检查排除了栓塞；另有3例经CDFI诊断为肝动脉狭窄患者也经造影排除；CDFI发现门静脉栓塞6例，4例经造影检查证实，另有1例门静脉吻合口狭窄被排除。值得一提的是，1例CDFI检查正常的患者经造影检查发现为肝动脉假性动脉瘤，从而避免了漏诊。

超声造影与CTA检查的一致性

所有经超声造影检查确诊为移植术后血管并发症的患者都接受了CTA检查，结果表明两者在诊断结果上完全一致。

治疗措施及效果

7例血栓形成患者立即予全身抗凝及溶栓治疗，其中4例明显有效，经超声造影复查血栓完全消失，1例血栓溶解后出现腹腔内出血，即开腹止血，由于失血过多经抢救无效死亡，2例肝动脉血栓形成患者药物保守治疗无效，经复查超声造影血栓无明显缩小，遂再次手术，重建肝动脉血流，术后复查超声造影血管通畅、血流正常。对于肝动脉狭窄、门静脉吻合口狭窄和下腔静脉狭窄患者，行狭窄处球囊扩张后再放置支架，术后随访6个月血流良好。1例肝动脉假性动脉瘤由于细小，暂不处理，予随访观察。

>3、讨论

随着外科手术技术的改进、器官保存方法的发展、新的免疫xxx的问世和麻醉、术后护理的改善，肝移植在全世界范围内迅猛发展。然而，术后并发症如血管、胆道并发症等严重影响了受体的生存质量和移植肝的存活。肝移植手术的成功与否除与手术技术有关外，如何早期发现术后并发症并尽早采取措施是提高存活率的关键。本研究主要探讨术后血管并发症的早期发现。

CDFI由于其简便、价廉、无创、可动态观察并床边操作等优点，一直以来在肝移植术后血管并发症的及时诊断方面具有实用价值，除了在发现肝动脉栓塞等肝动脉并发症外，对于发现门静脉、下腔静脉和肝静脉并发症也非常重要。但是一些研究发现CDFI存在较高的假阳性率和假阴性率，存在一定的误诊和漏诊，如果仅仅靠CDFI结果就决定采取相应的治疗措施显然是不可取的。在本研究中，同样发现数例经CDFI检查诊断的血管并发症如肝动脉血栓形成经造影检查排除，而1例CDFI检查正常的患者被证实存在肝动脉假性动脉瘤。本研究应用谐波造影技术及新型造影剂对移植术后患者检查，可以明显显示细小血管和灌注状况，能够明显缩短检查时间并确诊。因此，对于CDFI发现血流参数异常的患者必须常规行超声造影，必要时反复造影复查，这样可以有效纠正CDFI检查的错误，提高诊断的准确性。

一直以来，CTA、MRA和DSA被认为是诊断血管性疾病的金标准，但是该类检查费用昂贵、操作繁琐、接受放射线的时间较长，且不能在床旁进行。相对而言，超声造影费用低、没有接受射线的危险性，并且肝移植术后患者一般情况差，可以在床旁进行，避免病人搬动。在本研究中，对于CDFI检查发现血流参数异常的患者除了行超声造影外，也进行了CTA检查，结果表明两者在诊断结果上完全一致，说明超声造影检查准确率较高，在临床诊治上完全可以胜任。但是超声造影也有它自身的局限性，比如容易受到肥胖、气体等因素的干扰；而且观察视野局限，不能全面观察整个器官或组织的造影剂分布情况。

综上所述，对肝移植术后患者进行定期CDFI检查，对血流参数异常患者行超声造影，可以及时发现术后血管并发症，尽早采取相应措施，提高肝移植的存活率和术后生存时间。超声造影与影像学血管造影相比，具有费用低、操作简便、可以床旁操作、无痛苦等优点，可作为肝移植术后常规检测方法。

**医学小论文800字范文 第十四篇**

护理专业学生的学情主要有以下4个特点：

1、求知欲强，学习自律性好。根据近六年的一线工作经历，我认识到与其他专业学生相比，护理专业学生大部分由女生构成，课堂纪律尤为良好。大部分同学能够很自觉地跟随老师的进度学习，课堂参与度高。对于布置的课后任务完成情况也较好。并且一部分学习成绩较好的学生有很强的求知欲，在课堂上和课后会就不懂的知识点向老师请教，也会和老师讨论如何能更好地学好行业英语。

2、学习气氛活跃，团队合作意识强。大部分学生有较好的独立学习习惯，并且团队合作意识强，这一点在以小组为单位合作完成规定任务的环节中尤为突出。组员间乐于相互交流学习经验，互帮互助，齐心协力完成任务。

所以这就加大了学习的难度。根据工作经历，我认识到，造成学生学习行业英语吃力的因素有多个，但是在对比我校初中起点五年高职学生的学习情况之后，会看到就算排除各种其他相关因素，医学专业知识对学习行业英语非常重要。比如，我校初中起点五年高职护理专业学生，英语课程安排在前三年，其中最后一年开设行业英语课。由于在前两年的时间内，学生积累了很多医学相关专业知识，在第三年学习行业英语时，对于涉及到的相关概念和定义有清晰认识和理解。虽然初中起点学生和高中起点高职学生相比，英语基础知识掌握度、学习习惯和心理成熟度等不如后者，但是根据学生反馈以及考试结果分析，学习效果并不比后者差，有一部分学生甚至有更好表现。初中起点五年高职学生也反映除去医学专业词汇记忆难度较大，其他方面并不具有太大难度。

4、记忆医学专业词汇很困难。这是所有医学生普遍存在的一个问题。医学专业词汇复杂，且很多单词由多个字母组成。在老师引入构词法教学后，减小了医学专业词汇的记忆难度，但是也是因为学生医学专业知识的缺乏，对医学专业词汇的理解不够清楚，这也会影响记忆的牢固程度。

针对以上的教学情况，我总结到可以采取以下措施：

1、加强英语老师专业能力建设。可通过学校引进英语专业(医学英语方向)的老师、英语专业老师和护理专业老师跨学科集体备课以及英语老师参与护理专业相关知识学习，英语老师外出进修行业英语等，以此来促进英语老师专业能力的增强，弥补英语老师由于自身对概念不够清晰、专业知识缺乏，而不能对教学内容扩展和生动讲解行业英语的局限。

2、在课前给学生铺陈背景知识。老师在每次课学习之前，以视频、音频或者文字的方式让学生对本次课所学内容有所了解，主要是其中涉及到的医学专业相关知识，最好用中英双语的方式给出，方便学生理解。实践证明，这样会大大提高学生学习效率和兴趣。

3、建议在第二学年开设行业英语课程。从初中起点五年高职学生的英语教学中，我们很明显认识到医学专业知识对高职护理学生行业英语学习的重要性。而由于高中起点高职学生在校学习时间有限，且各学科学习内容繁多的实际情况，不可能将英语教学时间增长，那么我们可以考虑将公共英语和行业英语的教学分离开，在第二学年启动行业英语课程教学。并建议护理专业学生参与全国医护英语等级考试，以此来促进教学。

随着科学技术的发展，行业英语必定会扮演越来越重要的角色。如何实现公共英语向行业英语教学的顺利过渡和提高行业英语的教学质量是每一个高职英语老师需要关注的问题。

**医学小论文800字范文 第十五篇**

大部分大学生的下一人生阶段就是走入职场工作。然而作为一个医学院的学生，必须在大学期间就开始接触真正意义上的医护管理。那么实践队我们医学生来说，就极其重要了。

在学校我们的学习都是以理论学习为主，学习的都是书本上的知识，而将自己所学到的理论知识运用到实际当中的机会并没有多少，或是没有。尤其是我们——医学生，学医的人如果只仅仅在理论上的修为一流，而不能把其所学到的理论知识运用到实际当中来。你说这样的一名医学生能够成为一名优秀的医生吗？因此，作为一名医学生，不仅我们的理论知识要过关，而且我们还要学以致用。这样我们才有资格说我们要成为一名医生。另外，我们参加社会实践，并不仅仅是为了把自己的理论知识运用到实际当中，还要通过亲身体验社会实践让自己更进一步了解社会，在实践中增长见识，锻炼自己的才干，培养自己的韧性，想通过社会实践，找出自己的不足和差距所在。这就是我们参加社会实践的真正目的。

在今后的学习生活中，我将摆正心态，正确定位，发奋学习，努力提高自身的综合素质，适应时代对我们的要求，做一个对社会、对人民有用的人。这次社会实践活动的时间虽短，但它留给我们的启迪却是深刻而长远的。我通过积极参加社会实践活动，认识了社会，明确了自己的历史使命，激发了自己的学习热情，真正达到了受教育，长才干，作贡献的目的。

让自己面对更多的各种各样的人，增加自己的阅历，因为在以后的学习工作中，需要有更多的体验，更多的经历。毕竟身在学校，接触社会的机会很少，趁着暑假有这样一个机会，好好的大干一场。

转眼间，一个炎热的假期就过去了。蓦然回首，不能不感慨光阴似箭般穿梭中的那份无奈。当准备收拾心情，重整出发时，发现原来匆匆的假期里多了一份沉沉的充实。在学院各级领导的支持和指导下，根据学工处、院团委的统一部署，为了提高我院青年学生，社会实践能力。结合在校大学生的优势开展了义务家教活动，此次活动安排了18名同学为六个社区多名孩子提供贴心而有效的家教服务，受到社会各界人士的关注，形成良好的社会效益，曾被扬子晚报等媒体报道。

为了拓展自身的知识面，扩大与社会的接触面，增加个人在社会竞争中的经验，锻炼和提高自己的能力，以便在以后毕业后能真正真正走入社会，是我们能够在生活和工作中很好地处理各方面的问题。实践，就是把我们在学校所学的理论知识，运用到客观实际中去，使自己所学的理论知识有用武之地。只学不实践，那么所学的就等于零。理论应该与实践相结合。另一方面，实践可为以后找工作打基础。通过这段时间的在医院的见习，学到一些在学校里学不到的东西。因为环境的不同，接触的人与事不同，从中所学的东西自然就不一样了。要学会从实践中学习，从学习中实践。在学校，只有学习的氛围，毕竟学校是学习的场所，每一个学生都在为取得更高的成绩而努力。

**医学小论文800字范文 第十六篇**

>提要：迷你临床演练评估(mini-CEX)是一种新的临床考核方法，该院神经内科将mini-CEX引入临床医学专业硕士研究生(包括神经内科专业和非神经内科专业)神经病学临床实践考核中，考察了该方法的适用性。结果显示，在临床医学专业硕士研究生出科考试中应用mini-CEX，适用性良好，具有操作简便、考核内容全面等优点，能合理、有效地评价学生的临床实践能力，同时兼具教学与评量的作用，是一种值得推广的临床考核方法。因此，mini-CEX可在临床医学专业硕士研究生神经病学培养中使用。

>关键词：神经病学/教育;教育，研究生;临床医学;教育考核;迷你临床演练评估

根据现行的临床医学专业学位试行办法，为培养复合型、应用型高级医疗人员，关键在于培养与锻炼临床医学专业硕士研究生的综合临床能力，尤其随着临床神经病学的迅猛发展，专业操作技能项目及复杂性日益增多，如何培养临床医学专业硕士研究生的专业技能迫在眉睫，其中神经病学临床教学的考核评估是重点和难点。近年来，国外现行且具有成效的评估工具———迷你临床演练评估(mini-CEX)已被国内医学教育陆续引进[1-3]。mini-CEX是由临床教师直接观察临床医生的实际临床诊疗行为，可用于评估医学院实习医生、住院医生的学习效果。在前期的临床医学专业硕士研究生专业技能培养中，本院结合国内外专业技能培训内容，结合本院神经内科特点，充分利用全军医学临床模拟培训中心这个先进平台，在临床医学专业硕士研究生神经病学临床考核中试用，取得了较为满意的效果。

1mini-CEX简介

mini-CEX是一种新的迷你临床评量方法，早期用于美国内科医学会组织的内科专科考试，后经Norcini等[4]修订，用于住院医师临床技能评估测试。该方法已在国外广泛应用，成为医学院校临床实践考核的常用演练性工具。临床指导教师直接观察学生与患者的互动，考核重点式的诊疗行为后，临床教师给予相应的回馈。具体包括以下核心能力：(1)病史采集;(2)医疗面谈技能与沟通技巧;(3)体格检查、临床判断与整体临床能力，应用诊断性辅助检查与医疗决策，还包括学生的专业态度和组织效能。随着医学教育的快速发展，在我国也越来越重视和强调对医生临床技能的重点式评量，但仍有众多临床医生在医患互动过程中从未在病史采集或体格检查时被临床教师实际观察与评估过[5]。因此，推行mini-CEX这一标准的临床技能测评工具可有效完善目前临床医学教育存在的缺陷。

2神经病学临床实践教学能力培养的重要性及目前存在的问题

国际医学教育组织在制定的全球医学教育最低基本要求中提出，重视学生综合能力的培养，强调素质培养是人才培养的重要因素之一[6]。目前，各国、各地区均非常重视临床专业技能的培养，但各国、各地区医师职业范围及分科等的差异，专业技能培养差异较大，没有固定的培养内容、培养方法及培养验证体系，缺乏关于专业技能培养的研究。神经内科系统疾病是高发性疾病，同时，病种复杂、多样，以脑血管病为例，其造成的病死率是目前我国主要疾病致死原因的第1位，因此，神经内科专科医生的培养极为重要。从本院神经内科历届培养的临床医学专业硕士研究生调查看，其毕业后在专业理论技能、专业科研技能方面均达到了培养要求，而在专业临床技能方面却有很大的缺陷，直接影响其成为一名较为合格的临床医生[7-8]。导致临床医学专业硕士研究生培养这种窘状的原因很多，包括目前国内尚未形成规范、统一的神经内科临床医学专业硕士研究生专业技能培训课程，缺乏临床医学专业硕士研究生实践教学能力的训练课程，致使现在临床医学专业硕士研究生的水平参差不齐，不仅影响了医疗质量，而且对人才梯队的建设造成长远的不利影响。

3mini-CEX考核的实施情况与分析

考核对象及方法

20\_年9月至20\_年5月进入本院神经内科学习的神经内科临床医学专业硕士研究生12名及非神经内科临床医学专业硕士研究生22名。每名学生的考核共2次，第1次在入科学习4周后进行，第2次在临近出科前1周内进行。评估者为本院神经内科的5名副主任医师及6名主治医师组成的带教医生团队，均已进行过mini-CEX培训，每次考核由1名带教医生组织评估。在取得住院患者知情同意后，带教医生选择相应难度的疾病病种，学生以抽签方法随机挑选患者。每名考生的mini-CEX考评时间为20～30min，其中考核时间为15min，教师同时进行评估，其后给予5～10min的反馈辅导。考核过程中责任教师直接观察考生针对患者执行诊疗工作，观察考生与患者的互动，从医疗面谈技能、体格检查技能、人文关怀、临床判断、沟通技能、组织效能及整体临床胜任能力等方面进行测评，完成从自我介绍、问诊、体格检查、解释、健康教育等医疗工作，并完成评量表的评分[9]。采用9分制，分为3个等级，其中未符合要求为1～3分，符合要求为4～6分，表现优异为7～9分。考核结束后责任教师立即对考生的表现进行点评，对考核项目中存在的缺陷及时进行纠正，在诊治方面向学生提出建设性意见，整个面对面的评价与回馈持续5～10min，最后请带教医生和考生分别对该次评估进行满意度评价，并提出建议，以利于不断改进教学及评估方式。

考核的价值与注意事项

为建立科学、规范的考核评价体系，本院在临床医学专业硕士研究生出科考核中引进了mini-CEX的相关理念和操作方法，在实际应用中，证实了mini-CEX具有客观、合理、可量化评估、操作性强等特点。同时,考核的结果又能对模拟培训的内容、培训时间及培训要求进行检验及优化，便于最终形成一套适合研究型医院发展的临床医学专业硕士研究生神经病学专业操作技能的培训方案。

加强临床教师培训，保证考核评价的一致性有研究表明，临床教师之间评价的一致性和准确性将会影响mini-CEX的有效性[10]。同时，mini-CEX的评量标准较抽象，教师对标准的判断带有一定的主观性，所以，在实际应用中本院特别注意到了这点，科室建立由2～3名研究生责任教师组成的研究生指导小组，责任教师均由科室定期、统一进行培训，经过3次培训、3次模拟考核，统一评分标准，使每名教师充分熟悉和掌握mini-CEX的实施细则，以缩小教师间的评价差异，达到考核标准与临床教师评价的一致性。责任教师则在临床医学专业硕士研究生出科考试中应用mini-CEX行考核，具体负责带教、指导、监督、评估、考核临床能力训练等工作。为保证不同考生之间考核标准与评分尺度的一致性，每次由科室指定1名责任教师进行考核，保证了考核的规范性和公正性。

弱化了教师的存在，保证有效的实时反馈为保证考核良好进行，必须弱化教师的存在，这在mini-CEX的实施中也至关重要。

在现场中，为便于教师更好地观察，教师在考核中的站位应该在考生和患者交流的视线外，可位于考生的侧面，而不是对侧。从而让教师作为一种平等提供建议的角色，而不是传统地评判标准和批评者的角色，这样教师反馈的建议也更易为学生所接受[11]。mini-CEX较传统考核有个重要优势在于实时反馈环节。临床教师可直接观察学生的医疗行为，询问学生有关患者的诊治计划后根据学生的表现，在结构式表单上给予评量，并进行实时反馈，教师首先指出考生的优缺点，并提出相应的建议;学生通过与教师的交流能及时认识自身的知识缺陷，对自我认知水平、自己的技能缺陷等需改进的环节进行针对性地改进[12]，从而显著提高临床工作能力，真正做到“以考促学”。这种临床实践经验的积累，对学生临床技能的培养具有重要意义，是训练临床综合能力最为根本和有效的.途径[13]。树立人文关怀的观念传统临床技能考试忽视了对医患沟通、人文关怀等方面的关注。mini-CEX将医患沟通与临床技能同时纳入考核范围，体现了以人为本的新医疗模式，提高了对患者心理需求的关注度，充分尊重了患者。同时，让临床医学专业硕士研究生的医患沟通技巧得到了练习，显著提高了其人际沟通能力，获得了双赢的效果。

4mini-CEX应用效果使用mini-CEX的结果显示，在第1次测评时临床医学专业硕士研究生在人文关怀、沟通技能项目平均分数和合格率测评结果方面均表现欠佳，这可能与研究生更多精力放在专业能力、疾病诊疗技术方面，而忽略了对患者人性的关怀有关。在考核后所有临床医学专业硕士研究生均认识到医患沟通能力在患者诊治过程中的重要性，积极提高沟通技巧，能提前对患者进行健康宣教，使用患者可接受的语言进行诊疗方案的沟通，对患者的情绪和肢体语言做出合理的回应，在获得患者同意的情况下进行医疗技术操作，诊疗过程中时时关注患者的反馈。在轮转结束时临床医学专业硕士研究生人文关怀、沟通技能项目的合格率均明显提高，医学人文综合素质得到显著提高。综上所述，mini-CEX作为一种新的临床考核方法，与传统内科学出科考核比较，可与临床例行工作同步进行，具有操作简单易行、考核内容全面等优点。临床教师依据7个项目给予评量，随即给予反馈，同时兼具教学与评量的作用。本院的实践证明进一步肯定了mini-CEX有利于临床医学专业硕士研究生神经病学的规范化培养，提高了神经内科与非神经内科临床医学专业硕士研究生对常见神经系统疾病的诊疗水平，最终达到提升医疗质量的目的。因此，可在临床医学专业硕士研究生神经病学的考核中应用mini-CEX，但该考核方法如何在不同层次、教育背景下的医生中使用尚需进一步探索。

>参考文献

[1]陈铿，余珍燕，施旖旎，等.mini-CEX在骨外科住院医师规范化培训中的应用[J].继续医学教育，20\_，31(5)：2-3.

[2]刘红丹，徐文思，张博，等.mini-CEX在医学生消化内科临床能力培养中的效果研究[J].中国卫生产业，20\_，14(13)：52-53.

[3]胡柯，刘理静，段于峰，等.迷你临床评价量表对内科学案例式教学效果的评估[J].现代医药卫生，20\_，32(18)：2917-2919.

[4]NorciniJJ，BlankLL，DuffyFD，：amethodforas-[J].AnnInternMed，20\_，138(6)：476-481.

[5]边琪，宋彬，郭志勇，等.浅谈mini-CEX在住院医师规范化培训中的应用[J].中国高等医学教育，20\_(6)：100-101.

[6]美国中华医学基金会.全球医学教育最低基本要求[J].医学教育，20\_(4)：23-25.

[7]吴涛.加强神经科住院医师临床技能培训的措施及效果[J].中国医学教育技术，20\_，27(6)：706-708.

[8]周立春.在血管神经病学教学中应注重临床思维能力的培养[J].中国卒中杂志，20\_，4(2)：176-178.

[9]李剑，高继明，吕珏，等.mini-CEX在内科医生培养中的使用[J].中国高等医学教育，20\_(9)：71-72.

[10]LeeV，BrainK，：[J].AcadMed，20\_，92(6)：880-887.

[11]董靖竹，张东华，周佳，等.在临床医学专业学位硕士研究生出科考试中运用mini-CEX的研究[J].中国高等医学教育，20\_，(12)：126-127.

[12]NairBR，AlexanderHG，McgrathBP，(mini-CEX)[J].MedJAust，20\_，189(3)：159-161.

[13]惠吴函，苏力.迷你临床演练评估在血液科住院医师临床能力考核中的应用[J].中国医药导报，20\_，13(28)：123-126.

**医学小论文800字范文 第十七篇**

浅谈医学生在儿科实习过程中的素质教育

关键词：医学生;实习;儿科;素质教育

临床实习是临床医学专业人才培养的重要环节，是理论联系实际、培养职业道德和临床技能的关键时期。近年来随着法律、法规的逐步健全，以及患者自我保护意识、维权意识的不断增强，对医生的要求越来越高。新形势下如何让医学生在有限的时间内得到锻炼，为以后工作打下坚实基础，如何培养合格临床人才，这就对临床带教老师提出了更高的要求。儿科的实习是医学生实习的重要阶段之一。儿科面对的是患儿及其家属这一特殊群体。除了应注重医学生的临床知识与临床技能的培养外，还必须注重职业道德、沟通能力及法制观念等综合素质的培养。下面就临床医学生应具备的素质浅谈如下。

一、应具备较强的责任心、爱心和耐心

二、良好的沟通能力

(一)认清医疗形势，改变服务观念

(二)打造良好的职业形象

个人形象也就是一个人的外表或容貌，是一个人内在修养的窗口。举止得体、衣冠整洁、温文尔雅，体现了一个实习医师的良好精神风貌、道德修养和职业形象。提倡使用礼貌性、安慰性和鼓励性语言。希腊医学先驱希波克拉底曾说过，医生有三件法宝――语言、药物、手术刀，可见语言交流在与病患交往中的重要作用。另外，雅观自然的姿势、轻柔娴熟的动作配合友好、和善的表情，都会令患儿及其家属感到亲切、舒心。以良好的形象面对病人，会增强病人对医院的亲切感、信任感，这样也才能在患者中树立医疗行业的良好形象。

(三)学会倾听，把握技巧

倾听，是发展良好的医患关系中最重要的一步。在儿科，面对的更多的是过度着急、紧张的父母，因此，学会倾听就变得极为重要。多听家长说几句，了解患儿的病情、治疗、检查、医疗费用情况和家长的受教育程度及对患儿病情的认知程度，这不仅是诊治患儿的第一步，更是取得患者信任、建立良好医患关系的重要时机。当然，在倾听中一定要把握技巧，努力做到相互尊重、相互理解。

三、培养法制观念

随着社会的发展，法律法规逐步健全，病人的法律意识也逐步增强，体现在医患关系方面就是医疗纠纷越来越多。儿科面对的是患儿及其家属这一群体，且儿科病情变化快，家属关注度很高，很多家属过分紧张、着急，医患沟通中如果缺乏耐心，很容易引起医疗纠纷，作为儿科医生，更应该增强法制观念，在临床工作中自觉遵守规章制度、法律法规，努力使自己的行为更加严谨、规范。作为教学医院，应加强管理，通过教学、讲座、学习竞赛、临床带教等多种形式的活动，强化医学实习生的法律意识。自觉遵纪守法，尊重病人的权利，维护患者的利益，一切以病人为中心，塑造临床实习医师的良好形象。

总之，医生应具备的最基本的素质包括：毫不利己专门利人的奉献精神，一丝不苟的责任心，设身处地为病人着想的同情心，实事求是的科学精神以及业务技术上扎实的基本理论、基本操作、基本技能，还有工作时严肃的态度、严格的要求、严谨的作风等。对于儿科医生来说，更需要我们有母亲般的爱心、耐心和细心。同时，新的形势要求医生必须转变服务观念，讲究服务艺术，特别是善于为患者着想，将亲切、和蔼、宽容的态度和规范的语言融会在诊疗服务中，赢得患者的理解和信赖，树立良好的形象。目前，医学教育已进入到以培养能力为目的的阶段，因此，培养适应时代发展需要的合格医学人才，必须转变教育观念，大力推进素质教育，促进医学人才全面发展。

参考文献：

[1]王乐，周英.浅谈新生儿科临床实习的教学体会[J].新疆医科大学学报，20\_，32(1)：98-99.

[2]阎樱.关于儿科临床实习教学的思考[J].中国医学教育技术，20\_，26(5)：589-591.

[3]徐美玉，赵建美.加强儿科实习医师医患沟通能力培养的体会[J].现代医药卫生，20\_，24(15)：2370-2372.

[4]许佩群，许双虹，罗坚，等.如何培养实习医生与病人沟通的能力[J].中华中西医杂志，20\_，5(3)：

[5]熊晖，陈永红，王玉燕，等.儿科临床实习教学中的问题与思考[J].中华医学教育杂志，20\_，30(6)：907-909.

**医学小论文800字范文 第十八篇**

>摘要：任何一种单一的教学模式都有它的优势和不足。传统的实验教学模式多年运用，说明其具有一定的合理性。合理的应当保留，不足的应该改进，在机能实验教学中针对学习对象，采取不同的教学方式，是因材施教，提高教学质量的较好的模式。

>关键词：临床医学;教学

>一、在传统的实验教学模式中引入开放式实验教学思想

学生在掌握基本的实验技能和方法的基础上，让学生根据自己的兴趣，在规定的实验项目内选择自己感兴趣的实验，自主完成;基本内容是将整合后的机能实验教学内容分为以下三部分。第一部分为经典的、基本实验：由教师指导下，学生在课堂上完成。占整个教学计划学时的40%，由10-12个实验组成。以训练学生的基本实验技能;学习生理学、药理学、病理生理学经典实验方法为主。第二部分为自选实验：学生根据自己的时间、兴趣在规定的18个实验项目中选择8-10个实验，自主完成，并提交实验报告。占整个计划学时的30%。这部分主要激发学生自主学习的兴趣、积极性和主动性。第三部分为探索性实验：学生在教师的指导下，自主设计实验、自主完成设计方案、自主整理实验资料，撰写实验研究报告，并在年级汇报自己的研究成果，这部分约占计划学时的30%(其中：医学实验研究基本知识讲座占6-8学时;实验方案讨论占8学时;实验答辩占4学时;实验方案的实施主要以课外为主)。这部分主要为研究性学习，通过这部分教学激发学生探索未知事物的兴趣和积极性。从而达到培养学生团队精神、创新意识与能力的目的。

>二、开放式实验教学的优点

开放式实验教学与实验室开放是两个不同的概念，开放式实验教学不仅有实验室开放，同时学生在实验教学的过程中具有更大的独立性、自主性，是学习的主体。开放式实验教学最主要形式有学生自选实验和设计性实验(探索性实验)。实践证明，开放式实验教学具有以下优点：

1.有利于激发学生自主学习的积极性和主动性

兴趣是探索未知事物和主动摄取知识的原动力，传统的实验教学从实验内容的选择、材料的准备、试剂的配制，大都由教师或实验技术人员完成。实验教学过程中学生基本上是按教师讲解、示范来完成。学生在整个实验教学过程中处于被动接受的状态。开放性实验教学则把学生推到了实验教学的主体位置。在实验教学过程中，学生根据自己的兴趣、时间，自选实验项目，自行制定实验步骤，分析和处理实验数据和实验结果，撰写实验报告，在这一过程中教师只做解惑、答疑工作。充分调动了学生学习的积极性，激发了学生求知兴趣和主动性，学生减少了对教师的依赖，其发现问题、解决问题的能力得到了充分的培养。

2.有利于创新能力的培养设计性实验

中学生根据文献，或学习中、生活中遇到的问题，在教师的指导下设计实验，自主完成，并对实验研究结果进行统计学处理，写出实验研究报告，这样的教学方式不仅能够营造良好的学术交流氛围，激发学生探索未知事物的兴趣和积极性，而且可使学生文献查阅能力;独立思考能力;探讨分析问题的能力;论文写作能力得到了充分的训练。从而达到培养学生的团结协作的团队精神、创新意识和创新能力培养的目的。

3.有利于提高教师的教学水平和教学组织能力

实施开放式实验教学，教师在实验教学中的角色发生了变化，教学内容的不确定性(学生自选实验，或自主设计实验)，教学内容甚至涉及到跨学科问题，要求教师不仅要掌握本专业的知识，而且要熟悉相关专业的内容，不仅自身要有扎实的科研功底，而且要熟练掌握一定数量的、复杂的实验技术。这就要求任课教师不断的充实自己知识，不断的学习。因此，这一教学方式的引入，有利于提高教师的教学水平。除此之外，在这种模式的教学中，任课教师要当好导师，主导好整个教学过程，对其教学组织能力也是一种考验。所以，开放性实验教学有利于教师教学组织能力的提高。思想活跃的学生在开放性实验教学过程中的一些设想，也可能对教师的科研工作起到一些启示。从而使教师与学生在“教”与“学”的过程，实现了教学相长。

>三、机能实验教学引入开放式实验教学应注意的问题

开放式实验教学是非常好的自主学习、研究型学习方式，但由于其对学生素质、实验教学资源、教师的教学能力有着很高的要求，故开放性实验教学具有一定的局限性。因此，在引入开放性实验教学时应注意以下问题：学生要想独立、自主的进行一些实验，必须经过系统的专业实验方法和实验技能训练，且能够熟练掌握。因此，系统的、基本训练是必须的，开放性实验教学只是八年制机能实验教学的重要组成部分或传统的实验教学模式的补充。机能实验需要大量的动物、药物、试剂以及实验空间，故需要大量的资金作为后盾，对于人数众多的大面积医学本科生的实验教学若采用这种模式可能在实施过程中会遇到诸多的困难，所以，这种模式仅对人数较少的长学制、小专业医学生实验教学具有一定的借鉴作用。

**医学小论文800字范文 第十九篇**

>【关键词】 医患沟通；案例分析；存在理由

>1 目标

医患沟通是医患之间通过沟通，医方从中获取患方疾病信息、家族和社会致病因素，便于诊断病因，实施治疗；患方从中获取有关疾病资料信息并感受到医生对患者的关爱之情，从而使医患间建立互信理解的良好关系。换言之，医患沟通不仅是医疗服务的必定内容，更是医学人文关怀的必备途径。因此，此项工作的目标是使医务人员充分了解和掌握医患心理、医患关系与角色定位、医患交往与沟通技巧，以及医院患者抱怨的识别与处理实战技巧等。通过加强医患沟通，从细微入手，为病员解疑释惑、提供力所能竭的帮助、满足其医疗、护理等层面的合理需求、进行有针对性的健康宣教及心理支持，消除其不良心理，为其恢复健康创造最优的诊疗服务环境，从而建立和谐医患关系。

>2 背景

>3 参加人员

全院临床医药护技人员为医患沟通的主要执行者，医院所有服务对象为沟通主体，医院考核办为主要的制度执行督查职能部门。全院所有工作人员都有相互及时的沟通义务。

4 >相关案例及分析

在近几年的医患沟通管理实践中，笔者发现，很多医患矛盾、医患纠纷的根源都是由于医患之间的沟通障碍或医务人员沟通意识及技能缺陷而引发。与此相反的，主动及时的沟通、良好的医患互动会使治疗效果和服务满意度大大提高。以下通过两起不同的案例对医患沟通管理工作进行分析。

案例1 患者概要：患儿，女，6岁。诊治概况：20\_年6月，患儿因走路姿势异常来医院骨科门诊就诊，经治医师为医院退休留用专家刘××。专家在对患儿进行初步检查后，认为患儿走路姿势异常并非因疾病引起，而是日常生活中不良行为习惯造成的一种疾病假象，故未予任何处理。而患儿母亲在询问孩子腿脚是否异常时，该专家因忙于替其他等待的患者诊治，以不耐烦的语气对患儿母亲说，都说过孩子没病了，还问什么？结果，引发孩子母亲对专家诊治结果的怀疑，并直接来到院部进行投诉，认为该专家只是应付了事，对孩子的身体只是简单地摸了一下便做出了诊断，且态度恶劣，要求予以严肃处理并解决孩子腿脚疾病。

处理情况：笔者系当时处理此事件的工作人员。经了解相关情况后，首先另请一位骨科医师前来为患儿会诊，稳定了患儿及其母亲的情绪，同时证明了原经治医师诊断是正确的，患儿确实没有器质性疾病。此事件的主要理由是经治医师检查过程中的肌体语言给人造成过于简单的印象，再加上其不善于语言沟通而导致了服务的不满意。后经笔者及会诊医师的耐心讲解以及如何纠正患儿不良行为习惯的现场演示，最终取得了患儿母亲的理解和原谅，化解了一场医患矛盾。

**医学小论文800字范文 第二十篇**

>【摘要】目的:调查当前严峻就业形势下临床医学生的基层服务意识。方法:采用自编调查问卷表，对长沙医学院临床专业学生进行调查，运用Excel20\_，Access20\_与软件处理数据。结果:一是202名临床医学生毕业后选择服务基层，坚守专业;91名医学生则放弃自己所学专业而留在大城市。二是不同性别不同年级医学生有不同的基层就业意愿。三是基层需要人才，大医院难找工作，献身基层等成为医学生投身基层的主要原因。结论:政府和医学院校积极采取措施吸引更多临床医学生加入到服务基层的大流中。

>【关键词】基层服务;临床医学生;影响因素;全科医生;就业择业

“新型农村合作医疗”、“城镇居民基本医保”等城乡基层医疗卫生服务体系的建立、完善，使医疗卫生服务和市场扩大到全国城乡、覆盖每一个人。20\_年《政府工作报告》中指出，各项医疗保险参保已超过13亿人，实现了“人人享有基本医疗卫生服务”的目标。[1]基层服务人员作为此巨大工程的中枢力量，却如此薄弱:基层医疗卫生人才队伍素质不高，的乡村医生不具备报考国家执业(助理)医师考试的资格。乡镇卫生院具有大专及以上学历的

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn