

# 客房查房流程考核 高血压教学查房心得体会(汇总5篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

## 客房查房流程考核篇一

题目：高血压的护理措施 参加人员：

郑国华（主管护师）：

首先，欢迎大家来参加这个月的业务学习。今天的业务学习由翟婷婷主讲，针对我们科室最近住进来许多高血压的患者，我们要熟悉高血压患者的护理，所以让翟婷婷今天重点给我们讲讲高血压的护理措施。大家认真听讲，把学到的知识能很好的应用到临床上，下面由翟婷婷汇报病史。翟婷婷（护士）：

患者：男性，68岁，退休司机，主诉：反复头昏、头痛20年，再发半天。现病史：20年其那反复头昏、头痛诊断高血压（高值不详），服北京降压0号，血压控制在145/95mmhg左右，症状反复发作。有时心悸，平时活动不受限制。12小时前头昏、头痛伴恶心，血压 $\square$ 180/120mmhg $\square$ 急症处理：尼群地平10mg含服，血压135/76mmhg $\square$ 症状缓解。行ct检查后收入院，个人无病史，家族中兄弟多肥胖，有类似的高血压病史。

体格检查：脉搏70次/分 呼吸23次/分 血压115/70mmhg $\square$ 体形肥胖。心脏检查：心前区无隆起，心尖搏动第5肋间左锁骨中线上。触诊：无抬举性搏动。叩诊：心界叩诊左扩大。听

诊：心率70次/分，心律齐□a2p2□未闻及杂音。双下肢无水肿□ct报告：双侧基底节区可见多斑点状，节结状低密度影，边界清楚。我的病史汇报完毕，下面大家可以谈谈自己知道的护理措施。阮子霞（护士）：

1) 保证合理的休息及睡眠，避免劳累提倡适当的体育活动，尤其对心率偏快的轻度高血压病人，进行有氧代谢运动效果较好，如骑自行车、跑步、做体操及打太极拳等，但需注意劳逸结合，避免时间过长的剧烈活动，对自主神经功能紊乱者可适当使用镇静剂。严重的高血压病人应卧床休息，高血压危象者则应绝对卧床，并需在医院内进行观察。

2) 心理护理病人多表现有易激动、焦虑及抑郁等心理特点，而精神紧张、情绪激动、不良刺激等因素均与本病密切相关。因此，对待病人应耐心、亲切、和蔼、周到。根据病人特点，有针对性地进行心理疏导。同时，让病人了解控制血压的重要性，帮助病人训练自我控制的能力，参与自身治疗护理方案的制订和实施，指导病人坚持服药，定期复查。

3) 饮食护理应选用低盐、低热能、低脂、低胆固醇的清淡易消化饮食。鼓励病人多食水果、蔬菜、戒烟、控制饮酒、咖啡、浓茶等刺激性饮料。对服用排钾利尿剂的病人应注意补充含钾高的食物如蘑菇、香蕉、橘子等。肥胖者应限制热能摄入，控制体重在理想范围之内。

4) 病情观察对血压持续增高的病人，应每日测量血压2~3次，并做好记录，必要时测立、坐、卧位血压，掌握血压变化规律。如血压波动过大，要警惕脑出血的发生。如在血压急剧增高的同时，出现头痛、视物模糊、恶心、呕吐、抽搐等症状，应考虑高血压脑病的发生。如出现端坐呼吸、喘憋、紫绀、咳粉红色泡沫痰等，应考虑急性左心衰竭的发生。出现上述各种表现时均应立即送医院进行紧急救治。

5) 用药护理服用降压药应从小剂量开始，逐渐加量。同时，

密切观察疗效，如血压下降过快，应调整药物剂量。在血压长期控制稳定后，可按医嘱逐渐减量，不得随意停药。翟婷婷（护士）：

水肿(过多的体液在组织间隙或体腔中积聚称为水肿(edema))  
正常体腔中只有少量液体，若体腔...)情况，注意保持出入量的平衡。密切观察老人降压药的疗效，经常询问老人的自我感觉，有无头晕、头痛、胸闷、憋气等，观察其精神状态，以评估最佳血压值。胡圆圆（护士）：

我来补充一些饮食的护理。中国人的饮食以谷类为主，比西方饮食习惯好，对减少高血压、冠心病发病有一定好处。高血压患者饮食应限制脂肪，少吃肥肉、动物内脏、油炸食品、糕点、甜食，多进食蔬菜、水果、鱼、蘑菇、低脂奶制品等。流行病学调查证实饮食中盐量与高血压的发病有关，我国北方高血压患病率比南方高，说明低盐饮食在高血压防治中的意义。高血压患者每天摄入盐量应少于5克(约小汤匙半匙)，尤其对盐敏感的病人效果更好。最好戒烟，因烟中含有尼古丁，能刺激心脏使心跳加快，并使血管收缩，血压升高。过量吸烟者患心肌梗死的报道屡见不鲜。限制饮酒。大量饮酒，尤其烈性酒，可使心跳加快，血压升高，有些病人即使饮酒后当时血压不高，但过后几天仍可使血压升高。因此，原发性高血压人应限制饮酒。茶叶中含有少量茶碱，其利尿作用对高血压有一定好处，但喝茶过浓，茶碱含量过高，会引起兴奋、失眠、心悸。因此，高血压患者最好不喝茶或喝清淡的绿茶。郑国华（主管护师）：

胡圆圆对饮食方面讲的很细，很好。对我们今后对病人的健康宣教很有帮助，下面还有谁要补充的吗？徐小青（护士）：

减肥、控制体重也是高血压患者护理很重要的一方面。肥胖者高血压的患病率是正常体重者的2~6倍，超重是高血压的独立危险因素，降低体重能降低血压和减少降压药的用量。

减肥、控制体重最有效的方法：一是节制饮食，减少每天摄人的总热量；二是增加体力活动，包括快步、慢跑、游泳等。  
翟婷婷（护士）：

对于我们住院的高血压患者还有一点非常重要的护理错就是防跌倒。首先要告知患者及家属防跌倒的重要性，作为护理人员我们要经常巡视病房，地面保持干燥，要求患者穿防滑鞋，穿合适的衣服，必要时留陪护。郑国华（主管护师）：

大家发言非常积极，对高血压患者的护理回答的基本全面，希望能应用到临床上，做好高血压的护理。

## 客房查房流程考核篇二

作为新教师的第一年，最大的感受就是“忙且充实着”。由于以前在学生时代曾经上过实习课，所以在初登讲台时，心情并没有很紧张，不过毕竟是从学生到老师，身份一下子发生了很大的变化，有些不习惯。转眼间，一个学年已经过去了，对于一个学年以来的执教我有些体会，在教育教学中我想应该注意以下几点。

一、专业知识积累。认真钻研教材，要善于钻研教材，应该逐渐去掌握钻研教材的规律，将书中的知识转化为自己的知识，并根据学生的实际，力求做到师生的和谐统一，教法与学法统一，知识与能力统一，认识的构建与情感教学的统一。首先，钻研教材可以钻出思路，帮我找到激趣点进行切入，找准学习目标进行导向，找到可供创设的情景进行整体感知；其次，应该钻出教材前后的联系，从而引导学生分层操练；最重要的是需要能够钻出重点难点，只要我们找准重难点，就可以进行精讲点拨，整体巩固，质疑解难，反馈调控。

二、热爱学生。应该给我们的学生多一些“心”，包括爱心、关心、责任心、宽容心、细心等。教师与学生之间的教与学的关系实际上是一对矛盾，处理得好，会教学相长，形成和

谐的师生关系，但处理不好，会产生对立情绪，造成教师不愿教，学生不愿学的局面。我们应去研究学生的心理，研究人的个性，特别是我们的学生正处于青春期，每个学生都有不同的个性，所以最好能够根据不同个性的学生去因材施教，去处理一些问题，才能收到良好的效果，我们应该要多了解学生的要求，不管是在思想工作还是教与学工作中，只要多了解学生的要求，研究对策，处理问题才会更慎重，师生间只要形成了一种和谐关系，教学工作、思想工作就会比较顺利。

1 难点把握不住。学校“师徒结对”的方针很大程度上帮助了我这一不足。在平时听老教师的课的过程中，我特别注意老教师是如何把握重难点，如何突破重难点，但是由于经验不足，真到自己处理起来还不能做到得心应手。组内的老师也经常听我的课，然后为我提出宝贵的意见，我可以针对这些问题，调整教学方法。并积极听老教师和其他老师的课并参与评课，向前辈学习教学方法。特别要感谢的是我的师傅宋伊芬老师和备课组长李海涛老师，向他们请教问题时他们每次都会把题目讲解得非常透彻，分析各种情况，从多角度进行观察，有时会从孩子的角度问我一些看似简单问题让我回答，常教我要善于从学生角度去思考问题，讲解新课时要和学生一起去探索思考。

四、备好每节课。做好每次课备课是每一位老师在课前都应该做的事，但是作为一个新教师，更应该把备课要放在首位，作为重中之重去对待。我开始上课的之前，备课自认为非常的细，原以为这节课肯定上的好，但是结果却不尽人意。原因就在于备课没有分清侧重点，而是眉毛胡子一把抓，最后什么也没有讲到位。在备课时一定要分出哪些是重点要讲的，要讲到位的，哪些是可讲可不讲的，要把课堂时间利用的恰到好处，今后这方面还需要多多加强，争取能够更快的步入成熟阶段。同时，我发现自己在备好课以后总会自以为是的认为这节课应该没问题，可一到上课时问题就暴露出来了，如：和学生之前的交流、互动方面，新教师备课往往存在注

重上课过程中的知识层面，但是忽略如何更好的进行师生互动的方面。作为新教师，今后备课过程中一定要学会如何更好的设计师生互动环节。

总之，我感觉从大学校园重新走进中学校园，在这样一个变化的过程中有苦也有甜，我必须以良好的心态对待工作中的困难和挫折，努力学习，多请教老教师，不断的充实自己。在这一年中我体会到反思是新教师成长的重要渠道，新教师如果能够善于总结学习及实践中取得的成果和出现的问题，不断调整自己的知识结构，实践方式，那么就可以获得持续的终身发展，达到成长的质的飞跃。过去的这一学年，与我而言，是快速成才用汗水换来的充实的一年，但是这只是一个开始，我想我会努力找到理想与现实的切合点，快速的完成从学生到教师的角色转换，让自己充满师爱，不断完善自我，争取成为一名优秀的人民教师。

## 客房查房流程考核篇三

### 脑出血护理查房

床位护士\*\*\*汇报病史：\*\*\*床，李玉珍，女，61岁，2013年06月12日入院，诊断：脑出血、高血压1级，入院后入神经内科予脱水降颅压，保护脑功能对症治疗，请我科会诊后予06月14日转入我科，继予保守治疗，现患者神志模糊，双侧瞳孔等大等圆，对光反应灵敏，左侧肢体肌力正常，右侧肢体偏瘫，保留胃管一根在位通畅，尿管在位通畅，尿色清，受压部位皮肤正常，予鼻饲流质，脱水、化痰健脑营养支持对症处理。

护士长：下面请陈秋萍谈谈该病的临床特点。

\*\*\*：该病好发于50岁以上的老年人，起病急，发病时多有情绪激动，血压上升，常有昏迷，持续加重，意识清楚者常感头昏，头痛，多有呕吐及偏瘫，预后取决于出血量及出血部

位及有无并发症。轻型可恢复工作，重症者病死率高。

护士长：谁来谈谈相关检查。

\*\*\*：ct检查较mri精确。脑出血发病后立即出现高密度影，ct可显示出血量、出血部位。

2. 心电图：心电轴左偏，左心室肥大，左室负荷过重。

护士长：谁来说说他的主要的护理诊断及护理措施。

\*\*\*：1. 意识障碍：与脑出血、脑水肿有关 护理措施：

（1）密切观察神志、瞳孔、生命体征变化。（2）协助做好生活护理。（3）保持呼吸道通畅。（4）协助患者舒适卧位。

2. 头痛：与血液刺激或颅内压增高有关

护理措施：

（1）卧床休息，头部制动。

（2）遵医嘱使用脱水剂，以降低颅内压，从而缓解头痛。

3. 生活自理缺陷：与肢体偏瘫有关

护理措施：

（1）协助做好口腔护理，保持口腔清洁卫生。

（2）协助喂食、翻身、被动活动肢体。

4. 潜在皮肤完整性受损的可能：与长期卧床、偏瘫有关。

护理措施：

- (1) 每2~3小时协助翻身一次，避免骶尾部受压。
- (2) 保持床铺干净、整齐，防止皮肤受摩擦。
- (3) 骶尾部予减压贴，并按摩皮肤，以改善血液循环。
- (4) 观察骨骼突出部位的受压情况。
- (5) 遵医嘱予静脉营养，增强免疫力。

护士长：谁还有补充护理诊断与护理措施吗？

\*\*\*：1. 潜在并发症：尿路感染

护理措施：

- (1) 鼓励病人多饮水，增加尿量，以防治泌尿系统感染和结石。
- (2) 保持会阴部清洁、干燥，尿道口消毒每日一次。
- (3) 做好引流管护理，每周更换引流袋。

2. 潜在并发症：便秘

护理措施：

- (1) 多食粗纤维膳食，增强肠蠕动，促进排便。
- (2) 用手在脐周顺时针按摩，每晚1~2次，每次15~30分钟。
- (3) 必要时，给予软便剂或缓泻剂，但禁止灌肠，以免颅内压增高，诱发脑疝或再次出血。

护士长：我们再来谈谈脑出血的急救。\*\*\*：脑出血急救主要有以下几方面：



1. 保持镇静并立即将患者平卧。千万不要急着将病人送往医院，以免路途震荡，可将其头偏向一侧，以防痰液、呕吐物吸入气管。
2. 迅速松解患者衣领和腰带，保持室内空气流通，天冷时注意保暖，天热时注意降温。
3. 如果患者昏迷并发出强烈鼾声，表示其舌根已经下坠，可用手帕或纱布包住患者舌头，轻轻向外拉出。
4. 可用冷毛巾覆盖患者头部，因血管在遇冷时收缩，可减少出血量。
5. 患者大小便失禁时，应就地处理，不可随意移动患者身体，以防脑出血加重。
6. 在患者病情稳定送往医院途中，车辆应尽量平稳行驶，以减少颠簸震动；同时将患者头部稍稍抬高，与地面保持20度角，并随时注意病情变化。

护士长：下面请葛维给我们讲一下有关脑出血的康复锻炼知识。

\*\*\*：脑出血急性期需卧床休息4~6周，待病情稳定后进行康复锻炼。在康复锻炼时主要针对患肢基本功能的恢复。首先是腿的锻炼，先进行腿的负重训练。协助患者进行双腿站立，然后过渡到患腿独立，最后再进行行走锻炼。

其次是对手的锻炼，我们要协助进行由下而上的按摩，促进血液循环，消除浮肿。手的功能锻炼主要是对肩、肘、指关节的功能恢复，指导患者先用健侧带动患侧锻炼，然后过渡到患肢的独立锻炼。一般采用“作业疗法”，如：梳头、抓米等练习。

要给患者作好心理指导，告知患者及家属，半年内是脑出血患者最佳的康复时间，应抓紧时间，克服疼痛等困难，循序

渐进地进行锻炼。

护士长：今天的护理查房很好，让我们对脑出血的有关知识有了进一步的认识与了解。在康复锻炼这方面我们要学的东西很多，希望大家要多看多学多问，认真、仔细护理患者，指导患者抓住宝贵的时间进行康复锻炼，恢复健康，重返社会！

## 客房查房流程考核篇四

康复见习心得

姓名：徐洁

班级：08仁护2班

学号：0819070049 不知不觉，一学期的康复护理结束了，这学期里，通过理论学习、实验室教学、以及医院见习，我们对康复护理这门课有了更深的认识和了解。

在医院，我们见识和康复科形形色色的仪器，这些仪器都能很好地帮助病人复健，让病人有机会能生活的更好。听老师说，这些仪器都非常昂贵，我们不禁感叹现在的科技水平真的很高，医疗技术真是越来越好了。我们在老师的带领下看了一些卧床的病人，有的中风，有的偏瘫，几乎都是行动不变的老人，还有一些受到意外伤害造成肢体残疾的中青年人。在康复技术不发达的过去，他们可能就要一辈子卧床不起，一辈子需要别人的照顾，没有自理能力，但现在，通过一些有效的康复护理，通过复健运动，很多病人的行动能力都有很大的改善。通过合理利用轮椅、拐杖、义肢等工具，腿脚不便的病人可以自由活动，这大大提高了病人的生活质量。

现代护理讲究的是人文护理，在追求生活质量的今天，不仅要治病，更要提高生活质量。对于一个断腿病人而言，帮病

人处理伤口，防止感染，这是治疗，而帮病人带上义肢，带病人做复健，恢复肢体活动，使病人能最大程度地行走活动，这就是康复。从中可见，康复是在治疗之后尤为重要的一个环节。

现在中国的康复技术虽然进步很快，但与一些发达国家还有着一定的差距，希望我国医疗能更加重视康复这一领域的发展。治病救人是为了活得更好，这也是康复的意义。

总之，在康复科的见习，我学到了很多，也有很多感触，真心希望康复能有更出色的发展，一些残疾人士能有更光明的生活。

篇二：康复科见习实践心得800 见习心得

13影像

李政芳

一天的见习活动很快就过去饿了，使我对康复护理这门课有了更深的认识和了解。

在医院，我们见识和康复科形形色色的仪器，这些仪器都能很好地帮助病人复健，让病人有机会能生活的更好。听老师说，这些仪器都非常昂贵，我们不禁感叹现在的科技水平真的很高，医疗技术真是越来越好了。我们在老师的带领下看了一些卧床的病人，有的中风，有的偏瘫，几乎都是行动不变的老人，还有一些受到意外伤害造成肢体残疾的中青年人。在康复技术不发达的过去，他们可能就要一辈子卧床不起，一辈子需要别人的照顾，没有自理能力，但现在，通过一些有效的康复护理，通过复健运动，很多病人的行动能力都有很大的改善。通过合理利用轮椅、拐杖、义肢等工具，腿脚不便的病人可以自由活动，这大大提高了病人的生活质量。

总之，在康复科的见习，我学到了很多，也有很多感触，真心希望康复能有更出色的发展，一些残疾人士能有更光明的生活。

### 篇三：康复科实习生个人总结

#### 《康复科实习生个人总结》 《工作总结》

大概三年前，我神奇般的被康复专业录取，实习前没多久，宁波又神奇般的成为了我们学校的实习点，思乡心切的我毅然选择回归宁波。刚来2院，说实在有些失落，不大的场地，不全的团队以及年轻的老师，这与我想象中的有差距，使我感到很恐慌，好在不久后这份恐慌被和谐的师生情谊渐渐融去。我觉得实习中最重要的是观察+思考+动手，三位大哥大，一位大姐大还有实习的兄弟姐妹甚至是病人都是观察的对象，回家后经过深刻的思考外加翻翻书，等下一次动手时再加以利用，我觉得这样效果蛮好的。

啊，时不时会冒出几句“惊世骇俗”的话来，动不动会出现些小状况，同样的话也会不断的询问，要是我全部去仔细与其计较，那么搞不好我也会出现心理问题了。凡是病人多多少少与我们会有点不同，出现点小问题，这时我们大可以发扬“打酱油的精神”。

接触的病人不多，感悟到挺多，我不是多愁善感的人，感悟来自事实存在的反差，一种内心所想与现实所看所接触的反差，感悟本身并不能代表什么，那只是一种意识，真正有价值的是感悟过后的改变。下面我将这一个多月月的改变描述如下：首先，我的看书方式由原来的逐页翻看变为现在的目标性的查找，我不敢说每个人，但至少我是这样，如果对于一本书采取逐页翻看的方式，那么就只有对这本书的内容毫无了解或是真的不知道自己不懂在哪里也就是处于一种虚无的无所不知假想中两种情况，实习了一段时间，我不敢说我懂了多少，但我敢说我知道了自己不懂在哪里；第二，更多

的采取复合动作，在刚刚开始实习的时候，心里很虚，因为面对一个病人的时候，不知道该怎么下手，跟确切的说是不知道先做什么然后做什么□then, the last□后来慢慢的试着接触一个病人的时候先做关节活动技术（被动运动，关节松动），再做牵伸软组织的技术□then 增强肌力，其中混入pnf□rood技术□the last平衡与协调的训练，负重，或是步态训练与纠正，但我却惊讶的发现，如果按照我的这种思路做一个病人的话，时间，已远远的超过一个半小时，病人吃苦，自己也吃苦，在经过一段时间的观察各位老师的手法之后，感悟到康复治疗并不是教条，并不按照书本上说的那样条条框框，很多技术和方法可以复合在一起已达到更好的效果，省时省力，比如被动运动和软组织的牵伸以及rood按压刷擦技术可以复合起来做，多块肌肉的肌力训练可以复合，而不是书上所说的那样一个动作单纯的只练一块或是一群肌肉，当然也不忽视薄弱肌肉的单独训练；第三，更多的耐心，对于这一点，感悟绝大多数来自原来5床一个帕金森加脑梗老太太。

至于我所不懂得东西□oh□my god□简直太多了，首先，我不明确那个度，那个什么时候或是什么程度可以增加运动量或是改变运动方式的度，比如说偏瘫患者从练习负重到步行所要达到的标准，虽然书上说要具备支撑相支撑体重的100%，具有站立位3级平衡，能完成后伸髓下的屈膝及踝背屈这三个条件时就能练习步行，但如果一个病人不能完全做到以上三项就不能进行步行训练吗？过晚的进行步态训练是否会阻碍患者的康复？这个度到底要怎么把握？其次，我对于骨科康复一无所知，是否只是单纯的增加活动范围？如何把握度？要注意什么？当然还有很多问题真在发现中。

在pt室经过四个月的实习，真的是获益良多啊！本来书上学都比较空，记的又不是很牢。在这里实践过了，动手过了，才知道原来是这么回事呀。在此期间，我做过骨折，脊髓损伤，偏瘫，全髋关节置换，坐骨神经损伤等的病人，也知道

了一些基本的运动疗法和作业疗法，这在以前是不那么清楚的哈，现在前面的道路渐渐明朗了起来。

#### 篇四：康复科实习小结如下

康复科实习小结如下，在康复科实习了一个多月，接触的病人不多，感悟到挺多，我不是多愁善感的人，感悟来自事实存在的反差，一种内心所想与现实所看所接触的反差，感悟本身并不能代表什么，那只是一种意识，真正有价值的是感悟过后的改变。下面我将这一个多月的改变描述如下：首先，我的看书方式由原来的逐页翻看变为现在的目标性的查找，我不敢说每个人，但至少我是这样，如果对于一本书采取逐页翻看的方式，那么就只有对这本书的内容毫无了解或是真的不知道自己不懂在哪里也就是处于一种虚无的无所不知假想中两种情况，实习了一段时间，我不敢说我懂了多少，但我敢说我知道了自己不懂在哪里；第二，更多的采取复合动作，在刚刚开始实习的时候，心里很虚，因为面对一个病人的时候，不知道该怎么下手，跟确切的说是不知道先做什么然后做什么，后来慢慢的试着接触一个病人的时候先做关节活动技术（被动运动，关节松动），再做牵伸软组织的技术，然后增强肌力，其中混入pnf，rood技术，the last平衡与协调的训练，负重，或是步态训练与纠正，但我却惊讶的发现，如果按照我的这种思路做一个病人的话，时间，已远远的超过一个半小时，病人吃苦，自己也吃苦，在经过一段时间的观察各位老师的手法之后，感悟到康复治疗并不是教条，并不按照书本上说的那样条条框框，很多技术和方法可以复合在一起已达到更好的效果，省时省力，比如被动运动和软组织的牵伸以及rood按压刷擦技术可以复合起来做，多块肌肉的肌力训练可以复合，而不是书上所说的那样一个动作单纯的只练一块或是一群肌肉，当然也不忽视薄弱肌肉的单独训练；第三，更多的耐心，对于这一点，感悟绝大多数来自原来5床一个帕金森加脑梗老太太。首先，我不明确那个度，那个什么时候或是什么程度可以增加运动量或是改变运动方式的度，比如说偏瘫患者从练习负重到步行所要达到

的标准，虽然书上说要具备支撑相支撑体重的100%，具有站立位3级平衡，能完成后伸髓下的屈膝及踝背屈这三个条件时就能练习步行，但如果一个病人不能完全做到以上三项就不能进行步行训练吗？过晚的进行步态训练是否会阻碍患者的康复？这个度到底要怎么把握？其次，我对于骨科康复一无所知，是否只是单纯的增加活动范围？如何把握度？要注意什么？当然还有很多问题真在发现中。

## 暑期社会实践见习总结

此次暑期社会实践是我第一次社会实践见习，由于自己所学的是针灸推拿专业，因此我选择了去隆昌县人民医院康复科见习。来到医院后，我见到康复医学正在蓬勃发展。越来越多的病人因此受益。

**【一】**短短几天中，我看到了康复治疗中的一些实际应用。

一. 理疗。1蜡疗。利用蜡的热效应，由于蜡的热容量大，传导热小；形状可依患处而变，可塑性好；保温时间长，能够促进血液循环；紧贴皮肤，促进水肿消散。

2中频。对偏瘫有很好的治疗效果。三个电极分别接在胫前肌，腕背伸肌，肱三头肌。调节电压到患者的运动阈（肌肉收缩明显）。3充气。即空气波，往套在肢体外面的密闭装置里面通入空气，利用空气压力的效果，对身体产生治疗效果，减轻疼痛，疏通关节的作用。

4手法。按摩的作用：调节神经功能，促进体液循环，改善关节功能，松解软组织粘连，消除疲劳等。5 其它。

频率选择：

低频□0-1000hz□止痛

高频□100 hz□包括短波，超短波（透入很深，治疗肺炎，胰腺炎），微波（仅在表皮）。

剂量选择：急性期用热量，亚急性期用微热量，慢性期用温热。

## 二． 运动疗法。

偏瘫病人，为使其机体恢复部分运动功能，可选择先让其站立。病人在医生的指导下，纠正错误的姿势（如弯腰，屈腿）。尝试站立得时间久些。

对于一些脑溢血或脑梗的病人，让其被动或主动踏自行车（特制的，可调节阻力大小），摇手。防止患侧长时间不使用造成肌肉萎缩。前两项如果训练一段时间，病人肌力有恢复，就可以进行行走训练了。也许一开始需要有人搀扶或用拐棍或要扶推车，但多次训练后，有些病人可以独立走很长一段路了。

## 三． 作业疗法。

肩关节损伤的病人，练习肩梯，摇大转盘，磨砂板（可用检测带动患侧进行）。

一侧上肢障碍的病人，可练习插棍，拼图游戏。一开始需要用健侧握住患侧带动，患侧肌力恢复一些后，可由患侧独立完成。再良好点儿的，可尝试拧螺丝，下象棋（这同时还锻炼大脑呢！）

## 四． 言语疗法。

训练他说。



康复科老年人居多。其实疾病的康复部全权归结于医生、药物的治疗，良好的心理状态对于疾病的康复是必不可少的，因此我们所有人应该多多关心老年人。我希望我的到来，能力所能及的让一些孤单的老人感觉自己还是有人关怀的，不在孤单。

## 【二】康复科常见疾病的治疗：

1-----脑栓塞患者可能同时伴发代偿性高血压，但是不会维持太久。急性脑栓塞患者的病灶部位发病 24 小时后 ct 才能显示，而 mri 会在六小时后就能更早提示。在治疗方面，应尽早实施头针，体针，电针并且配合适当的肢体运动治疗效果会比较好。在头针方面，顶颞前斜线——前神聪到悬厘（运动区），顶颞后斜线——百会到曲鬓（感觉区）加上顶旁一线和顶旁二线，但是脑出血急性期是禁止针刺，以免加速大脑内部出血。

2-----面肌痉挛的患者早期针刺治疗效果 好，对面部腧穴应是轻刺和浅刺激，不宜手法太重。先刺远部穴位再刺面部。只针不灸。3-----三叉神经痛的患者面部穴位扎针时应轻刺而久留针。远部穴位取四关穴(双合谷和双太 冲)强刺激。多发于四十岁以上的女性，往往其首发症状是伴有牙痛和鼻痛，舌头痛，以上 可以用来考虑是否是三叉神经痛的症相。

有时项韧带钙化会引起疼痛，压迫硬膜囊，最终压迫内的交感神经引起。

因，对症下药。

这次见习活动我在医院的安排下，主要是早上跟着老师一起去神经内科给偏瘫患者进行针灸治疗，有时也在康复科针灸门诊部，下午主要是在门诊六楼（即康复科），做一些其他的康复理疗。一个月的见习让我受益颇多，既学习了相关疾病的理论知识，也锻炼了我的动手能力，增强了自信心，在

以后的学习中我讲继承将理论和实践相结合，努力提高自己的医学水平。早上8点交接班仪式，各值班医生，护士要将前一天病人情况作一总结交代以明确今天的工作。之后，我跟随老师查房时医生的言行举止，如何运用中医四大疗法“望，闻，问，切”，了解病人目前的情况，基于病人当前的情况如何给病人开处方等等。传统医学在康复医学中具有重要的地位。我国传统医学在研究疾病康复方面，历史悠久，著述众多，在漫长的岁月里形成了独具一格的调摄情志、娱乐、中药、针灸、推拿、营养、自然沐浴、气功、太极拳等康复疗法，并积累了宝贵的临床实践经验。与西方康复医学相比，自有其优势和特色，如它强调天人相应、燮理阴阳、形神兼养、动静适宜、协调脏腑、通调经络、扶正祛邪、综合调护等。其康复方法丰富多彩，简便易行，费用低廉，疗效可靠。总之，中医康复法在康复医学中占有重要的地位和作用。

另外，在康复科学到了很多知识，明白了理论与实践相结合的重要性。熟悉了医院的各项规章制度，职位的分工及工作职责，时间短暂，却开阔了眼界。在今后的学习中我会继续努力，争取理论结合实践。

## 客房查房流程考核篇五

从2013年9月应聘到晨翔民工子弟学校到现在已经有一年了。在这一年的教学过程中，在前辈们的指导下，在各种教学交流培训下，我收获颇丰。在大学学习的理论知识终于转变为实际操作。在这一年的教学过程中，有失有得，有喜有悲，有惊有喜。总之一句话，作为一位老师，第一要爱岗敬业，第二要以身作则，第三要关爱学生，第四要保持健康的心态，第五要活到老学到老，随时刷新自己的旧知识。

对于刚进入职场的新人来说，有知识但没有实践经验，这始终是刚毕业到的人的最大的痛楚。特别是对于老师这个职业就更需要经验，如何管理课堂，如何上好课，如何与学生沟

通，如何与家长沟通等等，这些除了理论知识指导外更需要的是平时积累的经验。说实话，我在刚进学校时我一直是怀着忐忑的心情的。一是自己欠缺经验怕得不到领导及其他老师的肯定，二是对于课堂管理，在自己还未脱离学生身份又用怎样的姿态去面对另外一群更稚气未脱的学生。

但是在这一年的探索、实验，总结当中我也学到了不少。下面我就来以具体案例来说明我是怎么管理课堂，让孩子们快乐学习，享受我的英语课的。

案例一：在民工子弟学校工作，面临很多困难如：制度不是很完善；学生的态度，家长的配合重视程度。在我刚进入晨翔民工子弟学校，领导就安排我教三年纪，五年级共四个班的英语，我怀着十足的信心接受了这个任务，即使我知道在我之前这所学校的英语教学一直不是很系统完善，教师不稳定，老师的水平参差不齐，即使听到前辈们如此说，我也只是听听而已，没有做多大的心里建设。但是在我接了这两个年级之后我逐渐发现了很严重的问题。三年级还好，因为是刚学英语，他们对于英语的好奇和兴奋劲还没过，很好培养他们的兴趣。再加上我采用不同的教学方法，把唱歌比赛游戏结合到课堂上来，关注每一个学生，努力做到让每位学生都能在课堂上大胆的说唱玩英语。这样上下来三年级的课堂效果还是十分活跃的。但是可能是我的其中一条没做好，课后巩固没有跟踪到位，所以在第一单元检测下来结果不是很满意。所以这就需要我像其他老师讨教经验，一定要家校合作，监督他们的课后读写。但是五年级的情况就不容乐观，一是我要求听写大部分学生都不合格，再就是五年级有几个特别调皮的学生，刚开始给他们上课的时候我的形象太亲和了，所以在后面的阶段那几位学生不光不听讲，还扰乱课堂纪律。有时上课就因为个别学生而不愉快，我在心里努力控制不迁怒于其余的学生。但是每次上完课自己都是气鼓鼓的，心情很不愉快。最后跟班主任沟通下情况才见好转。在以后的课上，我也尽量严肃一些，该收该放。我不会期望每个学生会喜欢我，但是严厉点是对他们负责。因为这帮孩子如果

老师不严厉的话，他们会觉得这个老师不凶，对他们没有什么威胁，所以课堂上和课后就会越加的有恃无恐起来。对于认真的学生来说没有影响，但对于那种学习态度极其消极的少部分同学来说老师不严厉只会助涨他们做坏的气焰。在这点上我在五年级班主任那里学到了很多。所以在今后的教学过程中我会牢牢把握住中间那个量，该严就严该松是就松。第一次单元测试的结果挺打击信心的，但是我广泛的寻找原因分析。我发现大部分学生都是想学的。学英语不像学语文，一旦入门没入好学生们就会失去兴趣。所以在课堂和平时，我都会用各种方法鼓励他们。我常对他们说：你们听写单词，今天一个都不会但是第二次写对了的一个这也是你们的进步；读课文今天一个都不会读但是第二天会读一个单词这也是进步；今天学的这些单词你们大家的起点是一样的，大家都没学过都是重新开始学的，只要你把今天这节课学好，你们之间就没有差别。当然这也不是光在课堂上说说而已。我每次改作业都会把那些进步的同学提出来表扬。在课堂上一般重视差一点的学生，只要他读对了我就夸奖鼓励他，给他自信心；没有读对的同学我也不会给他脸色看，也不会责骂，用眼神鼓励他，下次继续努力。在这样下来五年级的学生总体下来都有进步，从平均分不及格到70分，进步很大。每次改卷子的时候我都是欣喜的。

这是我教的班一年来的总的进步。下面我来讲一下个案。

个案一：民工子弟学校的孩子本来就是让人怜惜的，当看着他们小小的个子脏脏的衣服纯净之极的眼睛时你是没办法真忍心对他们发火的，有的只是一阵阵的心酸。特别是我了解到我带的班里好多孩子都是单亲家庭时，我整个心都揪起来了。我听说我们班某某的妈妈跟别人跑了，爸爸又不中用，家里又穷，每天早早的就抱着小弟弟去幼儿园之后才自己上学的，放学回家没有热乎乎的饭菜等着，而是没有洗的锅碗等着他，然后买菜做饭洗衣服。这对于三四年级的小孩子是不是不该承受这么多？还有一个孩子刚开始我没注意到他，因为他是那种很乖的孩子，很乖的孩子一般是很难引起老师

的注意的。有一次跟他们班主任聊到他，我着实还在脑子里面回想了一下我们讨论的这孩子是谁。班主任说这孩子家里真的是太。。是的，他们家很穷条件不好一家人五六个人挤在一间房子里，房子里只有两张床，还要在里面烧饭。这都没什么，关键是家里还有个瘫痪的哥哥，这个8岁的男孩子一放学不是找吃的，而是放下书包，为一家人洗好米蒸好饭，然后抱着瘫痪的哥哥出门晒太阳透空气擦身体。当时听的时候我的眼泪一下子就冒出来了，一个8岁的孩子是不是太过重的承担。特别是有了对比之后我越觉得这孩子懂事，乖巧。最后我慢慢的关注他，我发现这孩子每天衣服都是穿的干干净净的，脸，手都是洗的干干净净的，即使穿的衣服裤子已经短了半截。我就在想这孩子虽然住在这样的环境里，生在这样的家庭中，他也是什么爱都不缺的。在这点上我要学会理智点，不要以成人的观点去揣测他们。对我们来说他们的家庭苦，但是在他们自己心中他的家庭就是这样的，根本没有苦的想法。还有好多没有爸爸或者没有妈妈的孩子，所以在这点上我对他们更多了一份宠爱。这个男孩子总是会对关注他一些，我发现他的字写的很工整，成绩也不算太差但就是太安静了一点。在之后的课堂上我每次都会给他多几次机会发言。他也可能感觉到了我对他的关注，每次学习都非常认真，最后他也进入了好生这一行列。还有一个孩子，我是用“武力”把他彻底镇压下去的。这个孩子在我上课的时候就注意力不集中还调皮跟周围的人说话，打扰别人学习，每次我都是以眼神或者点名警告他，从来不动手，这样半学期也就过去了。也一直没有找到大错来“修理”他。但是有次上早自习的时候，我叫他们读书，但是当我再回教室时，别人都在读书，就他一个人不但下位还在教室里跑来跑去，这我就不可忍受了，这样下去，如果不好好给他上节课，其他孩子就会有样学样，我还怎么管理课堂，我当时就让他站着，对着全班学生说今天早自习读的什么内容你在今天之内到我这里来读。如果没有完成那你就等着瞧。刚说完就下课了，我就把这孩子叫到讲台上，让他翻着书读给我听，他翻着书没动嘴，敲了他个栗子说怎么不读？他说第一个单词不会读，我就说那你把你会的先读了，最后一个单元读下来没几个会

读的。好。我就凶凶的对他说我叫你早自习干嘛的，读书的，读书的你读到哪儿去了，叫你读书的时候你在干嘛？我这样对他说教了一番，最后下达任务。老师现在带你读一遍，在中午之前找时间到我这里来读。我等了一中午他还没来，等到放学之后我去教室叫他留下来，把书拿出来给我读。他翻到那一页我看到密密麻麻的都是做的记号，我猜想打勾的就是他会读的打叉的就是不会的，果然如此。我说你不会读你不会找人教你呀？明天上课我还要检查你。结果第二天他一下课就跟着我出来，这次我看他多了几分认真，果然他把一单元的单词都读了除了个别发音不对外完成的还可以。这时候我就不带任何责备的语气带他读，然后告诉他，你做的很好，希望你下节课还这样表现。老师下节课就专门看着你。结果下节课的时候他乖多了。我给班里布置读单词的任务，他是最先完成的几个之一，这时我就当着全班同学表扬他。在以后的课堂上我总是给他多的关注，有时候是眼神鼓励有时候是叫他起来回答简单的问题以此语言鼓励他。在我的课堂上他乖多了，不调皮不说话了，积极回答问题了。单元测试的时候他进步了我当着全班表扬了他。在后面的所有表现看来他真的是进步了。在期末考试的时候还考了90分。这两个典型的案例教我学会了因材施教。有的孩子适合鼓励他而有的孩子适合打一棒然后再给颗糖吃。平常一定要观察每个学生，做到真正的因材施教。

当然，这是我有惊有喜有得的方面，还有有失有悲的方面。比如说咱们班有个孩子我想

尽各种办法与他沟通但好像都不成功；有的孩子我怎么鼓励都没有进步；有的孩子学习还是不行。也对十指还有长短呢，我也要接受孩子的智力也有高低这样的现实，实在学不进去的孩子不能强求他。只要带着他上课，有时候心血来潮发个言我也心满意足了。

最后，都说学到老活到老，不能说一点成就就沾沾自喜了，有一点挫折就萎靡不振了。老师最重要的是保持平常心，在

实践中学习，然后总结的经验又运用到实践中去。这样的老师才不会被淘汰。