

最新医学的毕业论文集(模板8篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

医学的毕业论文集篇一

工作年限：2 职称：初级

求职类型：全职可到职-随时

月薪要求：2000--3500 希望工作地区：广州广州广州

个人工作经历：

公司名称：健堂大药房薇姿.理肤泉专柜 起止年月：-11~-07

公司性质：外商独资 所属行业：商业服务

担任职务：销售员

工作描述：微笑热情接待每一位顾客，帮助其选择适合的产品，根据不同种类皮肤提供不同的.建议，使其更容易接受其观点，详细介绍产品，推荐产品.试用装的合理使用，指导顾客使用商品，为顾客提供体贴周到的服务.

对购买商品达到入会条件的顾客询问是否入会，鼓励其入会，初入会员入会资料填写，介绍会员的优惠条例，积分和买满多少送小样或中样.促进顾客购买欲望.

对卖出产品进行登记，保护产品的安全，及时电话通知货品补

充.

对于快到期的商品提前通知,使货架商品保持在有效期内.

开小票,指导顾客付款.

离职原因:因离开专柜所在城市

教育背景

毕业院校:长江大学医学院

所学专业一:中医所学专业二:人力资源

受教育培训经历:

起始年月终止年月学校(机构)专业获得证书证书编号

语言能力

外语:英语良好

国语水平:精通粤语水平:一般

工作能力及其他专长

可独立完成彩妆造型,有销售化妆品的经验,对各类化妆品牌都很熟悉,知识全面.介绍和使用起来熟练.有学习医学美容,对皮肤的护理和保持有自己独特的见解,会根据不同的皮肤性质不同的护肤品和彩妆用品,可为顾客介绍最适合她的商品.需要的时候可为顾客试妆,提供免费彩妆服务.

可熟练操作各项办公软件,办公用品.打字速度每分60字.

护理本科毕业,护理基础知识扎实,护理操作熟练,有护理临床

工作经验.

详细个人自传

性格开朗外向, 沟通能力强, 善于与人交往.

工作认真负责, 不怕苦累, 工作积极从未迟到早退. 遵守企业的各项条例. 热爱企业文化.

世界上没有丑女人只有懒女人, 希望可以使更多的女性变的更美, 而不仅仅是朋友中推荐, 化妆品是个神奇的东西, 可以使人变的更美, 就象一种魔法. 希望能成为传播它的人.

医学的毕业论文集篇二

是什么? 了解吗? 看看下面, 希望对你有所帮助。

我从事医药工作一年多, 对医药市场有足够的了解和认识, 并且具有良好的语言表达和沟通能力. 丰富的社会工作经验不仅开阔了我的视野, 更形成了我沉稳果断、热忱高效的工作作风。在小学、初中、高中, 一直到大学各阶段中, 我曾任班长, 学习委员等, 成功地组织了无数次班集体校内外活动, 工作得到同学的认可与老师的好评, 我所在的班级多次被评为“优秀班集体”, 本人也多次赢得了“优秀共青团员”、“工作积极分子”等荣誉称号。我相信有了这些工作经历, 我一定能够协调各种关系、处理好日常工作中遇到的问题。

我从心理和能力等方面做好了走上工作岗位的充分准备, 做事利落, 为人真诚是我的风格. 在人生的道路上我将不断的学习我所不能来实现人生的价值.

阅读者还阅读过:

医学的毕业论文集篇三

临床医学是一门实践性很强的应用科学专业。

临床实习是将理论知识与临床实践相结合的过程，其直接影响医学生能否成为一名合格的临床医生，是整个医学教育的核心阶段。

临床实习与实习基地密不可分，实习基地的水平对临床实习教学质量影响重大。

我校制定了一系列的措施改善实习基地教学理念，以提高实习基地教学水平。

本文主要以西南医科大学为例从巡回教学对提高临床实习教学质量进行了论述。

一、巡回教学的现状

(一)巡回教学的定义、方式、成果

巡回教学是通过临床筛选，选派具有高级职称的临床医师轮流到各地实习基地医院进行教学的一种临床教学形式。

其主要对象是临床实习生与实习基地的带教医师。

通常以教学查房、科室小讲座、疑难病案讨论为教学方式进行临床教学。

作为我校进行实践探索坚持时间最长、开展最频繁的一种教学形式，巡回教学通过有组织和计划地到各实习基地进行讲学，教学查房，开展疑难病案讨论，让我校实习生有更好的机会学习临床知识，提高临床思维能力，也让实习基地的年轻带教医师学习了教学医院的带教经验，拓展了业务水平与

带教能力，从而提高了临床实习教学质量。

(二) 存在的问题

1. 教师方面。

虽然高校对临床实践教学的重视日增月益，但临床科室的带教医师对教学工作的重视程度不够，在繁重的临床工作面前，教学任务往往被他们看作是一种负担，他们把实习生当作免费劳动力，要求他们做的事情很多都是诸如粘贴化验单、给病人带路的琐事；也有些带教教师由于缺乏带教经验，造成“有货倒不出”的现象，严重影响临床实习的教学质量。

2. 学生方面。

旷课等恶劣的行为；有的学生对临床实习的期望值过高，实习后发现很多事情做不了，带教教师吩咐的事情全是些跑腿的杂务，造成心理落差较大，导致临床实习积极性大大下降。

3. 实习基地方面。

实习基地的医疗教学资源与设施也是一个不可忽视的方面，各个实习基地的医疗资源与带教水平存在差异，也间接地影响了临床实习教学的质量。

4. 学校方面。

学校虽然对巡回教学的组织、开展做的很到位，但是在承担巡回教学的教师、实习基地的学生与临床带教医师对巡回教学的意见收集和反馈方面还有待加强。

二、提高巡回教学质量的对策

1. 提高认识，高度重视巡回教学。

巡回教学作为临床教学工作的形式之一，对提高临床实习教学质量起着重要的作用，无论是高等医学院校还是实习基地都需要提高认识，重视巡回教学。

其一，高等医学院校附属医院是集医疗、教育、科研为一体的综合型医院，作为其附属医院的临床医师，最重要的职责除了救死扶伤，就是教书育人，高等医学院校附属医院临床医师有义务承担临床巡回教学工作。

其二，高等医学院校的立足之本是教书育人，为医疗卫生行业输送医疗卫生优秀人才，而临床教学工作的教学质量直接影响其成效。

临床教学工作做得越好，培养优秀人才数量越多，便能更好地满足社会医疗卫生事业的需求；社会需求得到满足、口碑好，又间接提升了医学院校的报考率，并达到“出口畅，入口旺”的良性循环。

搞好临床教学工作，在满足社会医疗卫生事业发展需求的同时也是高等医学院校自身发展必不可少的条件。

其三，作为临床医师，需要不断学习提高自身的业务水平。

教学相长，教与学是个相辅相成的过程，教授知识的同时也是在学习知识。

在巡回教学中，教学查房是对整个临床思维的一个回顾，对临床医师巩固自身临床思维、保持临床思维的连贯起到了非常重要的作用。

科室小讲座除了会给实习基地师生讲经典的临床实例内容外，还会联系到相应学科的最新发展状况与相关最新技术。

疑难病案讨论则是一种同行之间的专业交流，既分享了自己

的经验，又可以吸取别人的优势。

通过这些教学工作，无论是高等医学院校的临床教师还是实习基地医院的临床带教医师均能够提高自身的业务水平。

2. 加强师资队伍建设，保证巡回教学质量。

巡回教学的开展除了高度重视、提高认识，还需要一支实力雄厚的师资队伍，以保证巡回教学的质量。

首先，医学是一门专业性很强的学科，发展迅速。

随着我国医疗卫生事业的日新月异，对医疗卫生人才的要求也越来越高，为了满足巡回教学的师资队伍要求，需要大力引进医学专业的高端人才，组建一支专业的巡回教学团队。

队伍的人员必须严格筛选，要求均为各临床专业的精英，逐步做到队伍向高学历、年轻化方向发展。

教学知识不是一成不变，也不是照本宣科。

社会在进步，知识也在发展，高学历、年轻化的师资队伍无论从知识构建还是专业技术水平等方面都走在当今社会最前沿，他们能更好地接收新事物，更快地掌握新技术并能在巡回教学中学以致用，这样，实习生与实习基地医师能够学习到最新的临床知识，也可以了解到该学科的最新发展概况。

其次，在当今社会，一个优秀的人才不仅需要精湛的技艺，还要注重人文素质的培养，承担巡回教学工作的师资团队，更是如此。

第一，作为教学工作者，为人师表、塑造良好的个人形象很重要，良好的个人形象会给学生留下深刻的印象，使得他们对教师的临床教学更专注，让你的临床教学工作事半功倍。

第二，医生医的不是得的病，而是得病的人，作为优秀的临床工作者，必须具有人文关怀精神，做到关爱病人，真诚地为病人着想，有利于医患关系的和谐发展。

第三，高等医学院校加强医学生的人文教育，树立人文关怀精神，让其成为全面发展的综合型人才。

3. 制定适宜奖惩机制，促进巡回教学开展。

巡回教学的开展需要教师与学生双方的全力支持，师生的积极性对巡回教学质量影响很大，制定适宜的奖惩机制，有助于调动师生的积极性，促进巡回教学的开展。

教师方面，加大巡回教学奖励力度，职称评审、考核评优与临床教学工作挂钩，学生方面制定实习临床教学学分，实习生参加临床教学活动获得，实习期间临床教学学分达标才能给毕业实习成绩鉴定合格。

4. 及时对巡回教学进行意见收集与反馈。

建议学校对每一次巡回教学进行意见收集、整理，把信息反馈给附属医院及实习基地，这样，附属医院与实习基地能够通过收集的信息看到巡回教学中的优点与不足，做到取长补短，有利于提高巡回教学的质量。

三、结语

巡回教学为高校与教学基地交流搭建了良好的平台，促进了实习基地的建设，提高了临床实习基地的带教水平，规范了教学管理。

同时，临床实习生得到了更多的机会学习临床知识，培养了临床思维，加强了临床实践的动手能力，有效提高了临床实习的教学质量。

医学的毕业论文集篇四

中医学不是自然科学的分支,它一直与中国古代哲学交融在一起,中医学有着自己对生命本体的认识,有着自己特定的思维方式与思维过程。一般来说,学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容,而其性质如何又对该学科的发展方向起着决定性的作用。

浅析中医临床医学面临的挑战及策略

因此,面对现状,应当有策略、有计划的积极应对在现有基础上,强化经典以弥补不足,并尽可能发挥学科原有的优势,大胆进行改革,努力推陈出新,以促进学科的迅速发展。

国务院学位委员会对中医学科专业目录进行了调整,将《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门传统经典课程合并组建为中医临床基础学科。

此后,各中医院校以此为模式,纷纷进行了学科的改革,以新的中医临床基础学科来开展各项工作。

尽管临床基础学科从组建开始就有各种不同的看法,但教学、科研、临床等工作依然按此方式在进行着。

回顾新学科成立后近8年的时间,其在各方面均取得了新的进步,尤其学科的整体面貌有灿然一新之感。

但若从各方面的具体情况而言,其现状不容乐观。

1 学科现状的客观评价

临床基础学科成立至今,从学科发展的总体状况来看,应该说是利弊共存、喜忧参半。

对此作一客观的评价和分析，是目前学科发展中不可回避的重要工作。

1.1 学科面临的困境

临床基础学科成立后虽然对中医学的发展产生了一些有利的影响，但也明显地存在着严重的问题。

归纳起来说，主要面临三方面的困境。

其一，《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的合并是行政区划的结果，合并之前应该进行过科学的论证。

但到目前为止，在实际工作中，仍然是“三家”分而行之，基本与合并之前无太大变化。

因此，远远没有达到产生“合力”的效果。

其二，由于历史的原因，各校原来的《伤寒论》、《金匱要略》、温病专业的发展是不平衡的，有的伤寒专业实力雄厚，有的可能在金匱、温病专业方面研究水平较高。

而简单地合并之后，就冲淡了三门课程的原有优势。

也许初衷是以优促建，以好带动全体共同前进。

但结果却是相互牵扯制约，干扰了学科的发展进程。

其三，没有新的统一的教材，教学还是保持着原貌，因而完全不能表现出“临床基础”的特色或独特之处。

三门课程的合并，结果就象是“拼盘”一样，只有形式，没有贯穿整体的核心内容。

1.2 学科长处面面观

任何新生事物均有生机勃勃的一面，因此，临床基础学科以新学科的形式出现，也具有一定的优势。

以理推之，其优势主要体现在三方面。

其一，拓宽了专业范围。

由于临床基础学科涵盖了《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门课程的丰富内容，所以其研究的范围较之原有学科明显扩大，在研究的内容方面则可更为灵活。

《伤寒论》、《金匱要略》、温病学均有独特的理论体系和治疗学内容，但在外感热病及内伤杂病的诊治方法上，又有着一定的相通之处。

因此，打破原有的学科框框，可以对这些交叉内容进行深入的研究，改变以往此类研究较少的现象。

其二，更新了原有的学术思维模式。

以前三门课程单独而立时，在学术思维方面也大多是各不相干的。

比如，虽然温病学理论的形成与《伤寒论》有密切关系，但在具体的研究思维方面，却很少联系到《伤寒论》来展开思考。

再如，《伤寒论》与《金匱要略》同为张仲景所作，尽管各自涉及的重点不同，但学术思想是完全一致的。

然而从这一方面进行学术研究的学者却并不多见。

所以，三门课程合并之后，对学术的发展可以起到良好的推动作用，尤其对仲景学说的深入研究具有重要意义。

其三，为该领域研究生整体能力的提高提供广阔的空间。

温病学是研究外感热病的专门学科，《伤寒论》中亦有许多有关外感热病的理论和方法，前者主要探讨感受温热病邪引起的温病，后者则主要研究感受寒邪引起的外感热病。

二者在这一点上既有共同之处，又各有所长，分而研究均不全面。

在原有学科之中，研究生在选题时，理论、实验及临床研究必然会受到学科研究领域的限制，因而对其整体学术水平和能力的培养都是不利的。

而学科合并之后，突破了这一个“瓶颈”，研究生在论文的撰写过程中，将站在一个新的高度，导师也将从外感热病辨治的角度进行培养，从而使研究生实际诊治疾病的能力和科研能力均得以提高。

2 学科困境的原因探析

要想从根本上改变临床基础学科目前存在的问题，找出其关键环节至关重要。

笔者认为，当前临床基础学科不良现状的主要原因是学科性质模糊、学科定位不准、课程设置僵化。

但大多专家认为既不是基础学科，也不宜划在临床基础学科的范围之内。

但如此一来，就带来一些不良的后果。

因为学科性质的含糊不清，导致学科在发展方向上失去了明确的目标，从而影响了学科发展的速度。

2.1 学科性质模糊致使发展方向不确定

一般来说，学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容，而其性质如何又对该学科的发展方向起着决定性的作用。

临床基础学科所包括的《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的学科性质，长期以来被认为与《内经》相同，属于古典医籍范畴，因而被合称为四大经典。

从其内容来看，实际包括了从基本理论到临床诊治各种疾病的方法，内容极为丰富。

临床基础学科成立后，有学者对学科性质的表述是：既有基础学科的特点，又有临床学科的属性。

单纯从这一定义来看，应当说是抓住了原来三门学科的基本特点，并没有任何的错误。

但是，由于学科在定名时已经强调是“临床基础”，这就表明，该学科应是基础与临床的桥梁。

该学科是一门联络基础与临床的桥梁学科。

说明它既不同于纯基础的生理、生化、解剖、中医基础理论等学科，又不同于内、外、妇、儿等纯粹的临床学科。

而完全属于临床基础的学科大致有中药、方剂、中医诊断学等。

对于临床基础学科的性质究竟如何确定，一直以来尚未有定论。

2.2 学科定位不准导致教学重心不明确

正是由于学科性质模糊带来的学科定位不准，导致教师在教学中对教学重心的把握难以确定。

以往三门课程属经典时，主要的教学重心是放在培养学生临床处理疾病的能力方面，各教学环节均围绕这一主题加以强化，比如多讲一些名家的临证经验、穿插临床诊治的典型医案，有些课程还安排学生去医院见习等等。

不少中医院校还把这三门课划入临床，有自己的专门病房，以方便学生在学习中实习。

这些，都是为了提高学生临床处理疾病的整体能力而做的具体工作。

现在，将临床基础学科定位为桥梁课，那么过于偏重临床就违背了“桥梁”的特点，从而造成教师教学中的困惑，最终将对教学质量产生不良影响。

2.3 课程设置僵化造成学科知识不系统

任何学科的存在，均应具有相对独立的理论体系这样一个重要条件。

临床基础学科所涵盖的三门课程，虽均可包括在中医学辨证施治的理论体系之中，但具体而言又各自具有一定的特点。

比如，《伤寒论》主要是探讨六经辨证，并以这一理论体系贯穿始终；温病学则主要探讨卫气营血辨证和三焦辨证，并将其作为外感温热性疾病临床诊治的基本纲要。

因此，彼此之间在理论体系方面就存在着一定的差距。

况且，形成临床基础学科这一新学科之后，在学术发展方面，未能将这些各具特色的理论体系加以梳理而使其融会贯通为一体。

所以，在课程设置方面并未出现新的改变，目前的现状是仍

然保持以前的课程原貌，给人以“穿新鞋、走老路”的感觉。

医学的毕业论文集篇五

尊敬的医院领导：

您好！

当您打开这份自荐信，将是对我过去四年的检阅，当您最终合上它，也许又将决定我人生新的旅程。感谢您在百忙中抽空翻阅我的自荐信，自信的我不会让您失望。我叫xxx□是某学校20xx级xx专业的学生，借此择业之际，怀着一颗诚挚的心和对事业的执着追求向您毛遂自荐。

我是一个热情开朗的农村女孩，因为家境贫寒铸就了我强健的体魄和吃苦耐劳的精神。多年来所受的教育和锻炼使我能适应这飞速发展的社会，而且通过三年的大学学习和这一年的临床实习，使我具备了较为扎实的专业理论基础和护理操作技能。在校期间我积极参加活动，培养了我的团队意识和锻炼了与人沟通的能力。我还去做过社区服务，帮助一些孤寡老人，陪他们度过快乐的时光。

在临床实习中，我把理论应用到实际工作中，既巩固了知识又加强了操作技能，并积累了临床经验。通过实习培养了我敏锐的观察力、正确的判断力、独立完成工作的能力；严谨、踏实的工作态度并以细心、爱心、耐心、责任心对待每一位患者，能够适应整体护理和人性化服务的发展需要，因此我对自己的未来充满信心！对于实际工作，我相信我能够很快适应工作环境，并且在实际工作中不断学习，不断完善自己，做好本职工作，我一定会踏踏实实的做好每一份工作。

当然我还有很多不足的地方，比如经验不足，社会阅历浅，但我仍然有信心，只愿用行动来证明自己。愿贵医院能够给我一次施展自己的机会。我会尽心尽力让医院满意让患者满

意。

祝贵医院事业蒸蒸日上，再次感谢您的审阅！

此致

敬礼！

自荐人：

20xx年月日

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

医学的毕业论文集篇六

所修专业：临床专业出生日期：1988-8-8

毕业院校：永州职业技术学院医学院民族：汉族

最高学历：大专籍贯：湖南省岳阳市

毕业日期：4月户口所在：湖南省岳阳市

职业概况/求职意向

职位类型：全职期望职位：外科医师临床医师

期望月薪：面议期望地点：广东省湖南省贵州省

教育培训经历

学习及实践经历时间地区、学校或单位1995年09月-06月岳阳县新开龙弯完小月-06月岳阳县龙弯中学2009月-06月岳阳县第六中学2009月-06月永州职业技术学院（医学院）月-月在中国人民解放军第181中心医院（实习）

工作实践经验

2009年06月-年04月在中国人民解放军第181中心医院（实习10个月）

职业技能特长

实习过程中基本掌握普外、创伤骨科、肝胆外科、脊柱外科、呼吸消化内科、心血管内科、内分泌、传染内科等科常见病的诊断其相应治疗。

现基本可以单独行开放性阑尾切除术、外伤清创缝合术等手术。

自我评价

联系方式

大学应届毕业生求职信求职信求职个人自荐信模板大学教师自我鉴定

下载空白个人简历表应聘简历推荐个人简历空白个人简历会
计的简历

医学的毕业论文集篇七

姓名：

性别：女

民族：汉族

政治面貌：团员

出生日期：

户口：

婚姻状况：未婚

学历：

毕业院校□xxx

毕业时间：2009年07月

所学专业：口腔医学

外语水平：英语(pets-3)

电脑水平：一般

工作年限：实习/应届

联系方式：

求职意向

工作类型：

单位性质：

期望行业： 医疗、保健、卫生服务

期望职位： 医疗技术人员、医生/医师、应届毕业生、实习/助理

工作地点： 杭州市、绍兴市、诸暨市

教育经历

2006年9月-2008年7月xxx学院口腔医学在校学习

2008年7月-2009年1月xxx人民医院口腔科实习

自我评价

具有较好的社会实践能力，和语言表达能力!工作认真负责，具有责任心，尊敬领导!对自我的管束较严格，要求每件事都要做到最好!

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

医学的毕业论文集篇八

下面对两组献血者采用不同方法的穿刺和拔针进行可行性比较，现报告如下：

对象与方法：

1. 对象 2017年3月对在流动献血车上的初次献血者中的165人，其体检符合献血条件的初筛标准(随机进行分组)其中对照组81例 实验组84例。

2. 方法 选用山东威高集团医用高分子制品有限公司提供的一次性塑料采血袋，采用针头为16号进口针头，采血者均选择上肢肘窝静脉，每人献血量为200-400ml(其中400ml居多)

2.1 实验组：采用一般护理方法，静脉穿刺的同时和献血者聊一些感兴趣的话题，以分散其注意力，左手拇指按住静脉下方，在所选静脉正上方，针头斜面向上呈 30° 角，直接快速刺入静脉，一旦感到手有落空感，即刻变换进针角度， 15° 平行匀速进针1cm。拔针时，用左手按住纱布块，压力以不牵动皮肤为限，右手持针头尾部保持进针时的角度、速度进行拔针，并告诉献血者用中指顺针眼处向下按压3~5分钟左右，切忌按揉，在静脉穿刺和拔针时尽量不告诉献血者。

2.2 对照组 采血前只做一般护理，不做心里护理。常规静脉穿刺，拔针时左手按住纱布进针穿刺点，右手用力拔出针头，按压针眼处不出血，穿刺前拔针后需要告诉献血者。(这一点与上有所不同)

2.3 观察献血者的面部表情

操作结束后询问献血者疼痛的感觉，以判断疼痛的程度

无痛：献血者接受操作时，面部表情无任何反应，局部无痛感；

剧痛：献血者出现皱眉、咬紧牙关或张口甚至呻吟，头部抬起，主要告知护士穿刺点的疼痛，疼痛时间12s.

结果：

对两组献血者采取不同方法进行穿刺和拔针，结果差异均有显著性，见表1、2。

表1 两组献血者经不同穿刺操作后的疼痛比较

讨论：

护理工作是血站工作的重要组成部分，无偿献血对现代护理提出了越来越高的要求，护理工作是一种服务性强，服务面广的工作，时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，是护士的崇高职责，只有在这个思想指导下，护士才能自觉注意自己的语言、行为、态度、表情和姿势等。为此，我们作为一名采血护士要做到：语言亲切、态度和蔼、服务周到、亲切信任感；仪表端庄、整洁文雅、稳重大方；动作敏捷、利落、紧张有序；具有高尚的医德医风，认真负责严谨的工作作风，精益求精的服务技术。

如何让献血者在献血过程中以最佳的心理状态献血，使献血者感到安全和愉快，是采血护士的基本技能，只有掌握了与对方沟通的技巧，才能确保采血工作的顺利完成。1、语言是沟通的重要工具（1）要有主动性；（2）要有针对性；（3）要有科学性、艺术性。2、善用非语言性沟通（1）注意外在形

象;(2)营造温馨环境;(3)保持眼神的交流。 3、加强服务意识,提高自身素质。

献血者看见采血针头较易产生紧张恐惧心里,并促使血管、肌肉收缩而造成穿刺阻力大,痛感增强。同时,心里因素对个体的痛域及耐痛域影响较大,而疼痛又加剧献血者血管痉挛、血管坍塌及心里紧张等,易促发献血反应。

因此,做好献血者的心理护理工作是无偿献血工作中的重点部分。“良言一句三冬暖”工作人员的愉悦的心情,诚恳的态度,善意的谈吐,文明的问候,以及亲和的体态语言,与无偿献血者频频交流,使他们有一种宾至如归、如沐春风的感觉,和他们聊一些轻松的话题,有意识地转移其注意力,可以消除其紧张恐惧的情绪,增强其对疼痛耐受阈值,减少因紧张而带来的疼痛,使整个献血过程在献血者精神放松的情况下顺利完成。常用的心里护理方法有以下几种:(1)比较法 对身体素质较好而本人又担心的可以提示他看那些比较弱小者也能承受,让其增强信心顺利完成献血。(2)脱敏法 有些献血者认为献血很可怕,针对这种情况,可让其先观看别人献血,直到恐惧心里有所减轻再开始献血。(3)分散注意法 有些人从开始直到结束均处于紧张状态,此时必须特别注意应站在其身旁与之交谈,话题应尽量与献血无关,比如生活中的一些轻松话题,以转移其注意力,达到缓解紧张心里的目的(4)暗示法 有些献血者在献血过程中由于各种原因引起心慌、四肢无力、叹息或打哈欠,可暗示献血者,你气质很好,脸色红润,采血马上就完成等安慰性语言,使献血者增强信心,尽快回复正常。

采血时的疼痛强度与外在刺激强度、时间和作用面积有关。采用锐利的进口针头可以减少进针阻力;选择正确的进针角度可以使针头以最短距离自皮肤进入血管,减少刺激时间,减轻疼痛;一般针头斜面向上呈 30° 角快速穿刺,对静脉表浅者可适当减少进针角度,肥胖者血管位置相对较深,进针时可适当加大角度;进针后,按血管走向固定针头,避免针头上翘

或移位刺激血管壁而引起疼痛。

皮肤用碘伏消毒后应作用两分钟，待吸收后再进针，否则，消毒液会刺激穿刺点而引起疼痛。

进针的快慢与下列因素有关：(1)与血管的位置、深浅度、滑动度有关。一般首选血管弹性好、充盈、粗大、不易滑动的血管，无论是何种血管，进针时要一手固定住血管的下方，对滑动度大的血管，要由助手在距穿刺点上方6cm左右按压血管，距离不可太近，否则容易造成采血的同时血液喷出(压力大、进针慢)或触摸不到血管等。(2)与导管折叠位置有关。采血者为防止空气进入导管，应将导管折叠。在导管三分之一到二分之一处折叠，左手拿住折叠处的同时固定血管下方，右手持针灵活，可以控制进针速度。(3)与进针方式有关。采用两步进针法(先进皮再进血管)，因皮内血管神经末梢丰富，会增加采血的疼痛，所以，进皮时速度要快，针头在皮下停留时间要短，不要来回穿刺。

拔针时，针头与皮肤保持进针角度，减少针头对皮肤、血管壁造成新的损伤而引起疼痛。拔针时按住纱布的力量以不牵动皮肤为限，压力过大可增加血管壁皮下组织及皮肤的张力而加大对针头的阻力，压力过小则局部易被牵拉，造成疼痛发生或加重。针尖完全拔出后可加大压力。

精湛的技术和全面的知识是维系沟通效果的纽带，娴熟的技能是取得对方信任，建立和维持良好关系的环节。所以，作为一名血站的护士应注意技术的培养和专业知识的学习，不断提高自身的综合能力，更好的为献血者服务。

参考文献

1、王培华，主编. 输血技术学. 北京：人民卫生出版社2017. 4

2、 洪炜，主编. 医学心理学. 北京：北京医科大学出版社
2017. 12