

# 2023年唤醒孩子的内驱力读后感(优秀9篇)

读后感，就是看了一部影片，连续剧或参观展览等后，把具体感受和得到的启示写成的文章。可是读后感怎么写才合适呢?以下是小编为大家搜集的读后感范文，仅供参考，一起来看看吧

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇一

近日，经护理部领导推荐，认真阅读了《唤醒护理》一书，很有感触。她不是教科书，却有着教科书的精髓；她不是制度规范，却是制度规范的标准和依据；她不能被生搬硬套，而应理解后再去创造。

不知不觉在急诊科已经有一年多了，学到的不仅仅只是规章制度，不仅仅只是专业知识规范操作，学的到的还有为人处世。想起实习的时候，每天就是简简单单的配药打针，并没有学习过多的专业专科知识，实习八个月连留置针的操作都不会，也不会意识到三查八对核心制度的重要性，对于突发的紧急情况也只是手忙脚乱，面对病人的询问更是支支吾吾，来到急诊科近半年的时间，才知道以前学到的连皮毛都算不上吧。

最开始来急诊科在输液室上班，才知道远远不是打针配药这么简单，从最基本的各种药物皮试液的配置，到小儿输液药物的各种给药量的计算，从陌生到熟悉，从最初的不敢上手到现在得心应手，以前可以上手的都是成人输液，在老师的教导和鼓励下，从正确进针的手法开始，慢慢的尝试一些儿童的输液，谢谢老师不厌其烦一遍又一遍悉心的指导。

后来轮转到急诊抢救班跟班。在护士长和带教老师的指导下，从以前只懂得一个留置针的封管冲管，到现在可以自己动手

去穿刺。还清楚地记得第一次留置针穿刺成功的情景，患者是一个七十几岁的老爷爷，血管的弹性也不是特别好，记得当时在排空气的时候出了一手心的汗，我尽量让自己平静下来，扎好止血带后，想起老师教的如何选血管如何使用留置针推送针芯，就这样，成功穿刺了职业生涯的第一个留置针，感觉是比较顺利的，当时也是如释重负。

医院建立了“胸痛中心”以后，真的是受益匪浅，以前只是简简单单的知晓心电图机的操作方法，简简单单的知晓“心脏病”这个统称，后来老师耐心的教导下，才知道“急性st段抬高型心肌梗死”的病人是随时可能出现生命危险，知晓了如何将“心脏病”这个统称细化，遇到“急性st段抬高型心梗”的病人如何处理，从畏畏缩缩到现在可以得心应手，记得接到第一个这类型的病人后，记住老师教会的，在患者的左臂建立了静脉通道，根据医嘱给予了一包准备好的药嚼服并行心电监护随时监测患者的生命体征的情况，在医生与家属的谈话下，同意了手术，直接把病人送到了导管室，病人做了急诊pci手术非常成功，悬着的一颗心也放了下来。记得还有次出诊，也是接到电话说是胸痛的病人，急救团队来到当地卫生院，患者主诉前胸和后背疼痛厉害，当时第一反应想起老师说的主动脉夹层的一个疼痛的症状，准备给病人做心电图的时候，发现患者腰部有类似疱疹一样的疹子，记得老师讲过要区分带状疱疹与主动脉夹层，快速给患者做了心电图以后将患者送到了医院，过后查看了患者的住院记录，确实是一个带状疱疹，这个时候真正体会到什么是学以致用，真正体会到了不断的学习、不断成长的含义。

在急诊科，我学习到的不仅仅只是专业上面的知识，还有为人处世，现在医患关系变得越来越紧张，医院提倡人本位护理，我一直记得护士长说过的一句话，任何时候都要换位思考，记得护士长用一个洗胃的病人作比方，一个指头粗的胃管从你的鼻子里面进去，有时候病人不太配合我们就不太耐烦，设身处地换位思考，那么粗的胃管进去了病人是有多难

受才会那样挣扎，有时候说病人不理解护士，其实不是所有的病人所有的家属都是不讲道理的，一直牢记护士长的这句话“学会换位思考”，有时候安抚病人的心灵比治愈病人的伤口其实更容易换来人心。

“爱在左，同情在右，走在生命路的两旁，随时撒种，随时开花，将这一径长途，点缀得香花烂漫，使穿枝拂叶的行人，踏着荆棘，不觉得疼痛，有泪可落，却不是悲凉。”读到冰心的这段话，很感动。如果通过我们的努力，可以让病痛者减轻痛苦，点燃生命的希望，让生命在最后的完结时刻，能够有尊严安详地离去，我感到所从事的护理事业的伟大和崇高，也明白了护理事业的真正本质，那就是维护生命尊严，守护生命，关爱生命。

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇二

”唤醒护理”，第一次听到这个词的时候，意识里出现的是：这是一个新的护理模式，新的概念。但是当我读了《唤醒护理》这本书后，发现并不是这样的，此书中的”唤醒”是作为一个动词而用的，它在唤醒我们护理工作者和护理管理对护理工作的本质认识。

”以人为本”，这个我们一直挂在嘴边的词语，却没有真正理解和落实到行动中，书中明确指出了我们要尊重患者，关注病人的身体和心理的感受，尽快解决患者的痛苦，将患者作为一个整体的人来治疗，来护理，从情感、功能、心理等多方面来满足患者需要，关注人、关心人，重视人的个性，真正做到把人当做人，而不是疾病的附属躯体。只关注了疾病，忽视病人本身的感受，忽视了病人对疾病的认识和期望，没有很好的沟通，所以才会有患者对当下医疗和护理的不满意和越来越多的纠纷发生。

为了更好的服务于每一位患者，作为一名临床护士，我认为就临床护理工作，我们必须做好以下几点：

护理工作不是简单的执行医嘱、打针发药等等。记得我们刚开展优质护理的时候，因为不了解优质护理的内涵，以为给病人洗头、剪指甲、擦身，在生活x上照顾病人就是优质护理了，以为给病人生活护理就是为了让患者满意度提高。但读了《唤醒护理》之后，我明白了优质护理的真正内涵，也明白了写这本书的作者的目与用意。

生活护理实质是专业的照护，焦点是判断病人的生活自理能力，并要观察病人身心情况。我们可以通过生活护理去发现病人的病情变化，可以通过生活护理为病人带来舒适感、安心感、被关怀感。所以我们应该转变护理理念，从细节做起，变被动服务为主动服务，变主动服务为感动服务。

随着人民的生活水平的提高及全国医保的实施，医疗事业也不断发展，同时也面临很大的压力与挑战。近几年，护理队伍注入很多新生力量，但这些新生力量缺乏临床工作经验，工作中经常出现被患者”问倒”的局面。这样就使我们的患者对我们的信任度大大降低，对我们工作的满意度就会降低。只有做好护士的各种基础知识、专科知识、沟通技巧、法律法规等知识的培训，让护士在护理工作中做到心中有数，可以对病情做出快速判断，避免延误病情。

就拿每天午后测量生命体征来说，询问病人24小时有无解大便。有些护理是这样的：没解过就记”0”□解3次就记”3”。但有些护士就不一样，没解过的患者，就多问几句：几天没解了，吃的多不多，活动情况怎么样。解了3次就问：解出来怎么样的。稀还是不稀，颜色怎么样，吃了些什么东西。这两种工作态度就不一样，通过询问可以了解患者的排泄情况，甚至其他情况等等。

护理不仅对于患病的人，还针对亚健康和健康的人。在我们甲状腺科，对于术后的定期复查就显得非常重要，正确有效的专业指导以及正确的术后健康宣教能让患者减少不必要的痛苦，预防并发症的发生。

动态，其实贯穿护理工作的始终。真正的护理，从健康到疾病，从疾病到恢复健康，及之后的`健康跟踪，这其中就是一个动态的过程。责任护士要做到把病人当成自己的亲戚、朋友，而且要是永久的朋友，时时、事事为朋友的健康负责，才是我们护士的职责。

总之，我们作为一名护士，做好本职工作，尽心为病人考虑，以人为本，努力做到优质护理。

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇三

拿到《唤醒护理》这本书的时候，我突然意识到从我选择护理这个专业，我就从来没有静下心来去认真的审视她——一个可能与我一生都有莫大关联的职业。读完这本书时，我突然感觉眼前的茫茫黑夜中，似乎闪烁着一颗耀眼的星，努力得指引着迷路的孩子，前进的方向。

《唤醒护理》一书是著名医院管理专家，骨科专家，美国阿肯色州骨科研究所所长，第一位获得国际理查德·欧考纳奖的亚洲医学专家张中南教授所著，不仅提出了“人本位护理”的理念，更详实地介绍了如何实施的方法，其目的就是帮助护理管理者和护士在实施优质护理的过程知道做什么，懂得为什么，掌握怎么做。书中绝大多数案例都来自作者亲身的管理经历，通俗易懂。它不是教科书，却有教科书的灵魂；它不是制度规范，却是制度规范的标准和依据；它不能被生搬硬套，而是需要理解创造。

在书中，他首先一针见血的指出了当前护理缺陷的现状，分析了护理缺陷的原因，之后提出时代呼唤人本位整体护理，给我们的临床护理工作提供了全新的工作模式和流程，让我们不仅知道做什么，还要懂得为什么，怎么做。让我明白了我们一直所从事的护理工作中存在的诸多缺陷，也能够理解为什么病人会对我们的工作有诸多的不满。

“一切以病人为中心”的服务理念是我们早就挂在嘴边的，但我们真正做到了这点了吗？正如张教授所说的，我们传统的护理工作，局限于治疗处置，也就是我们所说的打针挂水，发药铺床，简单执行医嘱，生活护理大多数是病人家属或是护工去做，病情观察就是对生命体征的监测，认为只要生命体征正常，病人就没事，殊不知等到病人生命体征发生变化再去干预处理，往往为时已晚，我想在实际工作中，有很多这样的深刻教训，这也是很多医疗纠纷发生的原因，除去病人本身疾病不可挽救的原因，很多时候是我们对病情的观察评估不及时造成的，要知道，有时生命就是分秒必争回来的。教育指导只是病人初入院时的宣教，流于形式，没有具体的内容和模式。心理护理可能就更是寥寥数语吧。

张中南教授给我们提出了护理工作的七项内容是：生活护理，治疗处置，教育指导，心理护理，监护观察，功能训练，专业服务。构建了全新的护理流程，简单的概括为八个字：评估，报告，计划，实施。在生活护理的认识上，我们存在很多的误区，认为生活护理就是给病人洗头洗脚、喂饭、剪指甲，其实不然。受过专业培训的护士可以在生活护理中及时动态量化的评估病情，了解病人的自理能力，进行专业系统的评估、教育指导，鼓励患者能做之事自己做，从而达到真正的痊愈。在护理流程中首要的也是最重要的是评估，包括四个步骤：了解，比较，假设，判断。通过“四看”“三问”“再查”了解病情，将搜集到的资料和正常值，以及病人之前的数据进行比较，提出假设，再通过排序和排除进行判断，再向医生报告，包括病人的反应，自己的判断和证据，以及提出建议，整个过程科学系统有层次有重点，护士不仅需要扎实的专业理论知识和实际操作能力，还需要科学严谨的态度和高度的责任感。如果护士通过以上的评估过程，证实了自己的判断是正确的，提出的建议是积极可取的，不仅可以保护病人的安全，得到医生的认可，而自我价值的认同也会让自己颇有成就感，同时会大大促进自己的经验积累和能力的提升。这让我想到，在临床中，我们护士是病人说什么就报告什么，病人说头疼，就立即告诉医生头疼，病人说

心里难受，就报告医生说心里难受，从来没有去考虑一下为什么病人会头疼，是发热引起的还是高血压引起的，还是睡眠不好引起的，病人说心里难受，也没仔细询问和检查，难受的部位是心脏还是胃，是疼痛还是闷气，缺乏细致的病情观察能力，没有自己的评估和判断，导致医生对护士不满，自己的经验和能力也很难有提高。护理计划的制定应是全面个性化动态的，而护理计划应包含护理工作的各项内容，即治疗处置、生活护理、心理护理、教育指导、功能训练、病情了解。各项计划的内容应该是应根据每个病人具体情况制定的，也就是我们通常所说的个性化护理方案，护理内容因人因时因地不同。不同的病人不同的方案，同一个病人因疾病的发展会出现新的问题，需要不断调整护理方案。护理计划实施的过程，需要“边做边看”，及时观察病人的反应，评估治疗处置的效果和不良反应，判断，报告医生，重新修正方案，如此循环往复，形成一个完整的护理循环流程。

我们常常抱怨治疗处置工作占用了我们的大部分时间，没有时间没有精力去做心理护理、教育指导、生活护理、功能训练。其实这些工作无处不在，无时不可，在治疗处置的过程中，我们和患者的每一次沟通都可以起到教育指导的作用，每次进入病房，温馨的微笑，亲切的话语，操作时的轻柔体贴，都会有心理护理的功效，而看似平常的拉家常也可以是了解病情，心理护理。关键看你是否是个有“心”人，能否把握教育指导、心理护理的有效时机。

在我们这一行业中，护士姐妹们常有这样的感受：“挣钱不多，干活不少；重复乏味，不用思考；又脏又累，也不落好；若有机会，转行跳槽”。虽然说，这只是一个负面的感受，但是从这样的感受是否可以看出她们有没有职业的荣誉感，有没有对这个职业长远的规划，甚至谈及热爱？在这样的心境下，就算有“心”，也没有坚持下去的动力。

常言道：“火车跑得快，全靠车头带。”固，据我个人而言，我觉得张中南教授“人本位护理”理念的落实还必须依靠各

个护理管理者根据自己的医院的具体情况来具体规划实施。但是，张中南教授思想的火花，却能燃起我们心中对护理工作热情，更能给我们日渐封闭的心灵注入山间甘甜的泉水。

爱在左，同情在右，走在生命路的两旁，随时撒种，随时开花，将这一径长途，点缀得香花烂漫，使穿枝拂叶的行人，踏着荆棘，不觉得疼痛，有泪可落，却不是悲凉。

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇四

很遗憾我是以“非情愿”的方式读到《唤醒护理》这本书，现如今非常庆幸自己读了这本书，也很荣幸有这次“非情愿”的机会学习。本书的开篇便有个直击心灵的问题“护理的作用是什么？”，我不禁沉思，从业两三年我从未想过类似的问题。起初我学习护理专业也并非自愿，只是源于各种机缘巧合的方式下学习，做事各个方面也是觉得做好本分就行。

读了《唤醒护理》让人豁然开朗，本书一针见血的指出护理上的五大缺陷：护理人员数量不足、过度治疗占用时间、专业技能差强人意、护士积极性受挫等。作为刚入职几年的精神科护士，很多方面是自身努力没有办法改变的，而能变的就是对自身问题去改进、提高。

首先，努力提高专业技能。精神科专科护士很多专业技能都不如综合性医院，这是我刚入医院的第一感觉。各有所长，精神科擅长精神科的病情观察，却也对其他方面的病情观察有所缺陷，就算观察到可能知识盲区也并不知晓怎样护理，加强自身理论的学习是作为护理人员一直应该做的事情。

其次，尽快转变护理观念，并主动观察、善于观察。什么是真正的护理，本书给出解答。人本位整体护理如此重要！形象地讲，其意义与作用就是让护士成为医生的哨兵。她们就像战斗中的侦察兵，不是主力作战部队，却可以发现敌情，



防患于未然。她们也是病人的守护神，时刻看护着病人，及时发现问题。这就说明病情的`观察尤为重要，可以有个超前思维做好预防及时给予处理，防止病情的加重。之前科室有位体重100公斤患者，每天夜里睡眠期间她常会不定时地自己坐起呼吸再睡觉，有位护士查房发现该患者是在咳嗽、有痰不适，就及时报告医生，后遵医嘱给予雾化吸入、止咳治疗，患者睡眠改善明显。假设护士只是常规巡视患者睡眠动态，未观察到患者有痰咳不出的特殊情况，很有可能该患者会发生痰窒息的意外。

最后，需拥有同理心、同情心。与其说读《唤醒护理》有感，我更觉得像是自我反省，反省我自身的不足，反省自己工作中是否有做到像书中所说要有同理心、同情心。引用书中的话：“爱在左，同情在右，走在生命路的两旁，随时撒种，随时开花，将这一径长途，点缀得香花烂漫，使穿枝拂叶的行人，踏着荆棘，不觉得疼痛，有泪可落，却不是悲凉。”曾经看过一则新闻，某医院icu 护士为了解病人吸痰及气管插管的痛苦，亲自让医生给予气插，为的就是设身处地的感受病人的痛苦，提供患者更好的服务。

护理面对的是人，从业道路肯定有困难和变化，更有考验和承担。我们作为护士要学的、要改变的有很多，但我相信，为患者健康服务的护理道路将是一片光明的。

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇五

当医院推荐我们读这本《唤醒护理》时，我就一口气读完了它。其实一开始是抱着好奇心去翻阅它。作为一名骨科护士，心想着一名骨科医生写了一本护理方面的书，他会写些什么呢？于是打算随便翻看几页，结果却翻完了最后一页。

合上书的时候，我的心情很沉重。这本书给我的感触还是颇深的。护理人员数量不足，过度治疗占用时间，专业技能差强人意，护士积极性受挫，医护配合被动机械，护理排班粗

放僵化，护理收费远低于成本……这就是现在的护理现状，确实存在很多问题。要想改善达到理想化的程度或许还需要一个漫长的过程，但在如此现状下，我想我们自己还是可以做些什么去有所改变的。

首先要转变我们的护理观念。不是简单的执行医嘱、打针发药等等。记得我们刚开展优质护理的时候，因为不了解优质护理的内涵，以为给病人洗头、剪指甲、擦身，在生活上照顾病人就是优质护理了。所以一开始都很排斥开展优质护理，觉得奖金不增加，而活儿却要多干了。并且也拉不下脸来干这些没有技术含量类似保姆的活儿。但由于医院风风火火的开展了所以只能流于形式并不发自内心的开始做了。之前，我也对优质护理有很多的不理解。以为给病人生活护理就是为了让患者满意度提高。但读了《唤醒护理》之后，我明白了优质护理的真正内涵，也明白了写这本书的作者的目的与用意。生活护理实质是专业的照护，焦点是判断病人的生活自理能力，并要观察病人身心情况。我们可以通过生活护理去发现病人的病情变化，可以通过生活护理为病人带来舒适感、安心感、被关怀感。我们还可以通过生活护理为医院带来社会效益，最终也将为我们自己带来收益。所以我想我们都应该转变我们的护理理念。从细节做起，变被动服务为主动服务，变主动服务为感动服务。

虽然现在过度的治疗花费了我们护士大量的工作时间，我们分身无术，但我们还是可以在有限的时间尽可能多的为病人做些什么。在治疗操作的时候，顺带多和病人沟通，细心地多观察病人。

上个月有个80多岁的老太太，由于基础疾病多，精神状况很差，不会言语，表情淡漠，四肢略僵硬。因为她不会交流，所以其他护士进去给她进行护理操作的时候都只和她家属沟通，不与老太太讲话。但我每次进行护理操作时都还是把她和其他正常病人一样对待，和她进行沟通。会先喊她一声“婆婆”，给她一个微笑，告诉她“婆婆，我给你打针了

哦”“婆婆，我们翻下身吧”。有时也会握握她的手，顺顺她的头发。后来，她每次见到我就会主动对我微笑了，还会颤抖着手伸出来主动和我握手。她的家属跟我说：“张护士你最有礼貌了，我妈妈特喜欢你，平常都没有表情的，只有看到你她会笑。”这时，我深深体会到一句话：付出总是会有回报的。

是的，我们站在病人的角度进行护理，以病人需求为向导，多为病人想一想，唤醒我们的责任心，唤醒我们的职业，唤醒我们与病人之间的真情。也许，医患关系就会更和谐了。

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇六

有幸读到了张中南的经典著作《唤醒医疗》。这本书从各个方面描述了自己在医疗过程中的点点滴滴，字里行间所流露出来的人间真情和公平、正义的医疗风格都是现代医务人员学习的典范。“人本位”医疗的实质就是以高度关注病人的诊断和治疗为核心，替代原来以“病”为中心，重病不重“人”的不合理医疗行为，彻底摒弃以“利”为中心只图赢利的“利本位”医疗模式。

归纳起来，有以下几点：

一、任何医疗决策都建立在最佳科学研究证据基础上，以病人的实际需要为基准。

二、实行临床路径管理，规范治疗、个性化治疗相结合。杜绝不合理检查、治疗、用药。

三、以安全的医疗过程与术后的高度关注，让患者得到安全疗效最大化的康复。

四、推广无陪护管理，让专业人员来做专业的事。提供一切以病人的感受为主导的服务，给病人充分的尊重；解放家属。

五、早期专业康复，有效杜绝并发症，缩短出院后的康复时间，降低费用。

从而实现零纠纷、零差错、零事故、零并发症、零感染；达到最佳的综合效果。能够从根本上满足患者“快点治好病、千万别出事、少花冤枉钱、把我当人待”四项最基本的要求。

《唤醒医疗》这一本书是张中南教授基于自己多年从医经历而编写的，作为一个医生，他面对愈演愈烈的医患冲突，不禁疑惑，中国的医疗究竟怎么了？在书中，张教授没有简单地探讨如何化解恶化到动辄拔刀相向的医患矛盾，而更深层次地探索中国现行医疗的病根，同时因病施治，寻找能改善疗效、安全、效益和医患关系的根本路径。

张教授非常细致地从客观角度分析了现在的医疗问题，但我认为，医疗问题的出现还离不开人文道德。曾看到过一篇文章，题为“宁为良医，不为名医”，什么是良医？古人有此解释：夫医者，非仁爱之士不可托也；非聪明达理不可任也，非廉洁淳良不可信也。是以古之用医，必选名姓之后，其德能仁恕博爱，其智能宣畅曲解，能知天地神祇之次，能明性命吉凶之数，处虚实之分，定逆顺之节，原疾疹之轻重，而量药剂之多少，贯幽达微，不失细小，如此乃谓良医。

因此，简而言之，良医是能够详细、全面了解病人的病情，用其爱心为病人选择合适的药物，谨慎治疗的好医生。什么是名医？顾名思义，可以解释为有名的医生。古代有不少的名医为世人传诵，像李时珍、华佗、扁鹊等先人给我们树立了做医生的典范，现有华益慰教授的光荣事迹，更树立了从医者想成为一个名医的理想。

世上多一个名医，人间就少一分苦难。不过今天的人们似乎很幸运，因为我们正处于一个名医辈出的时代，只要略为留心电视广播和报刊杂志，便可发现名医的神踪仙迹。古诗有云：忽如一夜春风来，千树万树梨花开。用来形容当今名医

辈出现现象是再恰当不过了。如今不仅遍地名医，而且名医的手段也日益高明。个个都身怀绝技，个个都专治顽症痼疾。任何难治之病，乃至各种癌症，都有了相应的“克星”。 “克星”们的水平和疗效更是春潮逐浪高，如果某“克星”宣布疗效达到国内先进水平，不过几天，另一“克星”的疗效就达到了国际先进水平。

古语云：名医达脉者，求之寸口三候之间，则得之矣。度节气而候温冷，参脉理而合重轻，量药石皆相应，此可谓名医。有有名而不良者，有无名而良者。名医固然很好，但纵观社会现状，我们需要的是什么呢？那一定是良医。良医也有名医的医术，更重要的是，良医具有高尚的心，良医不会叫你无缘无故的检查全身，不会只选贵的不选对的，不会居高临下视患者为草芥。有了良医，我们才能体会到被尊重，体会到生活的意义。

张教授还曾呼吁与国际人性化的医疗理念接轨，他说这不是舶来品，这其实是中国传统美德的一种回归，为此，他才放弃国外优越舒适的生活环境，积极到国内寻求合作办医。“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼”这一直是我们古人倡导的传统美德，但随着西方医疗技术的传入，中国的传统美德反而淡出了我们的视线，因此，我们不得不重新审视自己的工作，找回从医之初的自己，应立志成为一个良医，而不着眼于成为“名医”。

在此，我呼吁全院广大干部职工团结协作，牢固树立“以高超的医术救人，患者至上；以高尚的医德感人，医德至上”的服务理念，并以学科建设、急救体系建设、质量管理体系建设、绿色通道建设、管理机制建设为抓手，不断提高医疗技术和护理水平，不断改善就医环境，不断加强公立医院服务意识，不断提高医院发展力。学科、项目、技术发展框架布局调整基本到位；人才队伍梯队、学历层次结构更加合理，多学科新技术项目广泛开展技术水平更加成熟；管理制度机制更趋完善；“五化”（就医环境美观化、重点环节标准化、

就医流程人性化、设施设备现代化、医院管理信息化）再造基本完成，实现医院外部形象得到提升、内部环境得到改善；医疗设备补充完善、升级换代基本完成；职工福利待遇得到改善；医院凝聚力、团队文化得到提升；业务指标、社会效益成效显著，基本实现党委政府满意、人民群众满意、医院职工满意。

自此，我想以一首我自创的打油诗结尾“当今社会多浮夸，唤醒医疗点缀它，医护工作同舟济，和谐发展靠大家！”

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇七

唤醒医疗是张中南写的，其中内容真实反映了当前我国医疗的现状。以下是小编分享的：唤醒医疗读后感，欢迎大家阅读！

在医院领导的引荐之下，我很有幸读到了张中南的经典著作《唤醒医疗》这本书，这本书从各个方面描述了自己在医疗过程中的点点滴滴，字里行间所流露出来的人间真情和公平、正义的医疗风格都是现代医务人员的学校典范。

读了这本书，使我感想颇多。

张中南教授把现在的医疗大环境和医患关系，剖析的非常清楚。

在该书中，他以独到的眼光遴选了这些貌似平凡却让人读来回肠荡气的医疗细节，它们来自于他的生活，饱含朴素率真之美。

每一则故事都让人怦然心动，都激起我对这位老专家的崇敬。

这也使我深刻的体会到了，要想改善医患关系，就要把病人

当成自己的亲人一样，了解他们的病情，尊重他们的隐私，关心他们的家庭生活情况，更要深入了解病人的心理以及他们的压力，尽可能的去帮助他们减压。

家庭经济状况决定了病人的医疗条件，我们要尽可能的去为病人着想，让他们彻底的感受到医生就是为他们服务的白衣天使，更是为他们治病并救助他们的亲人。

在整个行医过程中，绝对不以盈利为目的。

充分考虑病人的经济状况，绝不让病人多花一分冤枉钱，在治疗的过程中要切实感受病人的痛苦，尽自己最大的努力去降低病人的疼痛感，让病人从身心上都能感受到我们医疗人员给他们带来的温暖。

早在很多年前，世界卫生组织就诠释了医疗的内涵：挽救生命、治愈疾病、延长寿命、提高生存质量，从而使个人效用最大化的医学服务或措施。

逐字理解，该定义不仅蕴含“救死扶伤”，还强调医疗应该满足病人的其他需求，如寿命延长、社会功能最大化等。

但这个定义仍稍显抽象，我们不妨将之进一步具体化，形成人本位医疗的概念：在治疗疾病的过程中，高度关注病人，减少不确定性，尽量满足和缓解疾病和治疗过程中给病人在情感、心理、思想、功能等方面带来的个性化的需求和改变。

事实上，人本位医疗的定义，并不是哪个理论家的创造发明，它反映的正是医疗的内在规律，所有内容均来自医疗本身的固有特性。

一个感冒的病人到医院寻求治疗，感冒即为他的原发性伤病。

可事实上，促使患者决定就医的动因，并不是他已经知道了

原发性伤病的诊断，而是感受到感冒带来的’痛苦和不适，经过自己试着处理未见任何效果，这时开始焦虑、害怕或紧张。

同时伴有阅读、记忆、理解或饮食等身体功能减退。

也就是说，每当病人求医时，除了原发性伤病，其心理和身体功能均已异有异样。

如果原发性伤病持续或恶化到一定程度，还会带来继发性伤病。

比如重感冒时间过长，可能造成病人水电解质平衡紊乱；骨折多、时间长可能导致患者失血性休克等。

由此医生治疗处置原发性伤病时，受“治疗的双向性”的影响，可能治愈原发性伤病的同时，带来风险和副作用，患者进而产生继发性伤病。

这种由于原发性伤病或对原发性伤病的治疗而带来的继发性伤病，必然给患者制造额外的痛苦和功能减退——这一块病人往往始料不及，并且难以接受。

具体到我们现在的医疗路线，通常侧重诊断、治疗原发和继发性伤病本身，却忽略原发和继发伤病给患者带来的心理感受和功能障碍。

之所以存在这种缺陷，源于医护人员普遍横亘一种观念：只要把病人的原发性和继发性伤病治愈，痛苦随之消失，心理自然趋于正常，各种功能渐渐恢复。

现在我们判断病情好转或恶化，主要依赖于观察患者的生命体征。

关键的问题是，当医护人员发现病人的生命体征出现变化，



如血压下降、心率加快等，实际上此时病情已经在不断恶化。

那么医疗误差究竟靠什么来解决？

现有的最佳答案，莫过于“全面连续地关注病人”。

此点恰恰属于人本位医疗的核心内涵。

概言之，高度关注病人，是人本位医疗的灵魂；而人本位医疗，则是高度关注病人的表达形式。

需要强调的是，人本位医疗的内容全部来自医疗实践总结，而非源于理论推导或逻辑归纳。

人本位医疗揭示了医疗内在规律，我们国家对现行医疗改革的大方针，这就需要我们养成一个好的行为习惯。

站在病人的立场，学会为他们着想，关心体贴病人，用自己娴熟的技术和专业的知识以及优良的服务去为他们减轻痛苦和生活的烦恼，给他们带来健康、幸福与快乐。

医改的道路，任重而道远。

这就需要我们全体医护人员共同努力，共同坚持，相信未来的医患关系会越来越融洽，医患之间会相互尊重，相互鼓励，这也是我们每位选择医学专业的每个人最终的愿望。

《唤醒医疗》看了以后，感触太深了，对于本文的作者，我已经佩服得五体投地了。

作者张中南，在国内博士毕业后到美国工作多年，著名的骨科专家，回来管理中国的医院。

不仅仅医术高明，医德出众，管理上更是技压群芳，虽说是个医生，但是，他在护士业务与管理方面的见识就让我足够

敬重他。

甚至水平远远已经超过了目前的护理管理者本身。

作者更是有心，将他的管理理念，以出书的形式让大家受益。

本书从中国现在的医疗现状的根源说起，说到现在的医疗现实，无一不是针针见血，但他不仅限于此，他还着手以他的“人本位”的管理理念管理了十几家医院了，现在都已起死回生，也根本不是吹牛而已，医院都是实名存在的。

想想病人都不能解决自己吃饭、翻身、下床、上厕所这样简单的事，如果我们能从这些事上开始帮助他们，我估计他们病人的满意度会直线上升，当然，还有医疗技术，收费贵等等的问题，但用他的管理方法，医生的收入与自己的病人数量与质量挂钩，医生也只能设法提高自己的医术来吸引病人，如果病人能很快康复，同时在医院里受的痛苦又很少(以人为本，他设定制度：病人疼痛不能忍受时，医生十五分钟内要予以处理)，受到的服务又好，恐怕收费成了次要问题了。

用他的方法我结合实际去关心病人，两人下来，感觉效果完全不一样，病人反响很好，有些病人信任我以后有让我说服她老公不要跟她吵架的；有听从我的建议去做体检的，而且是立马让我介绍医生开好单子的(医院也有获利)；有连声说谢谢的(病人也获利：她们得到了疾病相关的知识，而且得到了医务人员的尊重)，她们信任的眼神真让我感到一种价值感的存在(三方都有利)，挺好的！

我想我会继续走下去！

当然，希望中国的医疗也早些走这条道路！

今年九月有幸读到了张中南的经典著作《唤醒医疗》。

这本书从各个方面描述了自己在医疗过程中的点点滴滴，字里行间所流露出来的人间真情和公平、正义的医疗风格都是现代医务人员学习的典范。

“人本位”医疗的实质就是以高度关注病人的诊断和治疗为核心，替代原来以“病”为中心，重病不重“人”的不合理医疗行为，彻底摒弃以“利”为中心只图赢利的“利本位”医疗模式。

归纳起来，有以下几点：

一、 任何医疗决策都建立在最佳科学研究证据基础上，以病人的实际需要为基准。

二、 实行临床路径管理，规范治疗、个性化治疗相结合。

杜绝不合理检查、治疗、用药。

三、 以安全的医疗过程与术后的高度关注，让患者得到安全疗效最大化的康复。

四、 推广无陪护管理，让专业人员来做专业的事。

提供一切以病人的感受为主导的服务，给病人充分的尊重；解放家属。

五、 早期专业康复，有效杜绝并发症，缩短出院后的康复时间，降低费用。

从而实现零纠纷、零差错、零事故、零并发症、零感染；达到最佳的综合效果。

能够从根本上满足患者“快点治好病、千万别出事、少花冤枉钱、把我当人待”四项最基本的要求。

《唤醒医疗》这一本书是张中南教授基于自己多年从医经历而编写的，作为一个医生，他面对愈演愈烈的医患冲突，不禁疑惑，中国的医疗究竟怎么了？在书中，张教授没有简单地探讨如何化解恶化到动辄拔刀相向的医患矛盾，而更深层次地探索中国现行医疗的病根，同时因病施治，寻找能改善疗效、安全、效益和医患关系的根本路径。

张教授非常细致地从客观角度分析了现在的医疗问题，但我认为，医疗问题的出现还离不开人文道德。

曾看到过一篇文章，题为“宁为良医，不为名医”，什么是良医？古人有此解释：夫医者，非仁爱之士不可托也；非聪明达理不可任也，非廉洁淳良不可信也。

是以古之用医，必选名姓之后，其德能仁恕博爱，其智能宣畅曲解，能知天地神祇之次，能明性命吉凶之数，处虚实之分，定逆顺之节，原疾疹之轻重，而量药剂之多少，贯幽达微，不失细小，如此乃谓良医。

因此，简而言之，良医是能够详细、全面了解病人的病情，用其爱心为病人选择合适的药物，谨慎治疗的好医生。

什么是名医？顾名思义，可以解释为有名的医生。

古代有不少的名医为世人传诵，像李时珍、华佗、扁鹊等先人给我们树立了做医生的典范，现有华益慰教授的光荣事迹，更树立了从医者想成为一个名医的理想。

世上多一个名医，人间就少一分苦难。

不过今天的人们似乎很幸运，因为我们正处于一个名医辈出的时代，只要略为留心电视广播和报刊杂志，便可发现名医的神踪仙迹。

古诗有云：忽如一夜春风来，千树万树梨花开。

用来形容当今名医辈出现象是再恰当不过了。

如今不仅遍地名医，而且名医的手段也日益高明。

个个都身怀绝技，个个都专治顽症痼疾。

任何难治之病，乃至各种癌症，都有了相应的“克星”。

“克星”们的水平和疗效更是春潮逐浪高，如果某“克星”宣布疗效达到国内先进水平，不过几天，另一“克星”的疗效就达到了国际先进水平。

照此趋势，国人不会再得不治之症，世界医学难题也指日可以攻破。

人们不能不感叹，时下的名医太多了，多得离奇了，甚至多得成灾了。

求名医诊治，钱财被骗事小，个别病家还要冒生命危险。

何以如此呢？原因就在于名医们真才实学者少，假冒伪劣者多。

有病乱投医，病家一时哪能明辨真假。

既然名满天下，便不愁愿者上钩。

古之名医，出于自然，成名也缓；今之名医，出于人造，成名则速。

名出自然者，赖于民众口碑，病家可以依恃。

而时下众多人造名医，则名出不合道理，令人不能不疑。

当医生也和艺人一样，要靠炒作的时候，是幸还是不幸？

古语云：名医达脉者，求之寸口三候之间，则得之矣。

度节气而候温冷，参脉理而合重轻，量药石皆相应，此可谓名医。

有有名而不良者，有无名而良者。

名医固然很好，但纵观社会现状，我们需要的是什么呢？那一定是良医。

良医也有名医的医术，更重要的是，良医具有高尚的心，良医不会叫你无缘无故的检查全身，不会只选贵的不选对的，不会居高临下视患者为草芥。

有了良医，我们才能体会到被尊重，体会到生活的意义。

张教授还曾呼吁与国际人性化的医疗理念接轨，他说这不是舶来品，这其实是中国传统美德的一种回归，为此，他才放弃国外优越舒适的生活环境，积极到国内寻求合作办医。

“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼”这一直是我们古人倡导的传统美德，但随着西方医疗技术的传入，中国的传统美德反而淡出了我们的视线，因此，我们不得不重新审视自己的工作，找回从医之初的自己，应立志成为一个良医，而不着眼于成为“名医”。

在此，我呼吁全院广大干部职工团结协作，牢固树立“以高超的医术救人，患者至上；以高尚的医德感人，医德至上”的服务理念，并以学科建设、急救体系建设、质量管理体系建设、绿色通道建设、管理机制建设为抓手，不断提高医疗技术和护理水平，不断改善就医环境，不断加强公立医院服务意识，不断提高医院发展力。

学科、项目、技术发展框架布局调整基本到位；人才队伍梯队、学历层次结构更加合理，多学科新技术项目广泛开展技术水平更加成熟；管理制度机制更趋完善；“五化”（就医环境美化、重点环节标准化、就医流程人性化、设施设备现代化、医院管理信息化）再造基本完成，实现医院外部形象得到提升、内部环境得到改善；医疗设备补充完善、升级换代基本完成；职工福利待遇得到改善；医院凝聚力、团队文化得到提升；业务指标、社会效益成效显著，基本实现党委政府满意、人民群众满意、医院职工满意。

自此，我想以一首我自创的打油诗结尾“当今社会多浮夸，唤醒医疗点缀它，医护工作同舟济，和谐发展靠大家！”

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇八

婚姻有七年之痒这一说，意思就是结婚久了，新鲜感丧失，如果无法选择有效的方法通过这一“瓶颈”，婚姻就会终结。今年正是我工作的第七个年头，对于护理这份工作就如婚姻中的七年之痒那样，已经没有刚工作时的那份热情了。觉着护士就是天天被使唤，伺候人的，顶多就是一个高级保姆，每天机械的重复着工作。紧张的医患关系让我们时刻担心着会不会被病人或家属打死，恨不得穿着铠甲，带着武器去上班，可以说是挣着卖白菜的钱，操着卖毒的心。还有那永无休止继续教育学分，院内外学习，品管圈活动，理论考核，操作考核等等。让人烦心不已。我一直在想，本科护士和中专护士干的活都是一样的，上大学学护理亏不亏啊？想要换工作，可是自己除了会打针发药挂水这些，其它也不会做啊，只好继续混着过日子。

理的全部内容：即治疗处置、生活护理、心理护理、教育指导。以前我们只注重了其中的治疗处置，而丢掉了另外的3/4。还记得刚上班的时候，那时候的工作只要按医嘱把治疗做上去，上午十点，下午十六点各巡视一次病房，其余时间就是

坐在护士站闲聊。现在呢，责任制护士除了洗手是在护士站完成的，其它时间护士都是穿梭在病房的。仅仅一个新入院的患者，哪怕他只住院一天，护士也要对他进行入院环境，制度，陪护，饮食，疾病相关知识的宣教，做好患者的压疮，跌倒坠床，疼痛，心理社会评估等等。仅入院宣教工作就要花去将近二十分钟的时间，我很是疑惑，这个有必要吗？读了《唤醒护理》，我明白了这正是人本位护理的体现，正是中国护理事业不断完善的体现。

那么本科学护理亏吗？读了《唤醒护理》后，我可以回答了：不亏。学士学位算什么，目前护理已经有了博士学位，并且已经有三所名校设立了博士后流动站。我们要对今后的人生进行规划，从而成就自己。我们要学习，我们要上进，我们要做好充足的准备迎接挑战，因为我们面对着的是宝贵的生命。

读了《唤醒护理》后让我对护理这个行业又充满了热情，犹如人的细胞七年会完成一次整体的新陈代谢，我自愿做一名护士，不再彷徨，履行“保护生命，减轻痛苦，促进健康”的神圣职责。遵守护士的职业道德规范，忠于职守，勤勉好学，关爱生命，精心护理。像南丁格尔那样，以一颗同情心和责任心对待每一个病人，做人类健康的守护神，将毕生精力奉献给护理事业。

近日常院领导推荐，来认真翻看《唤醒护理》，很有感触，她不是教科书，却有着教科书的精髓；她不是制度规范，却是制度规范的标准和依据；她不能被生搬硬套，而应理解后再去创造。

此书主要讲人本位整体护理，显著改善疗效、安全、效益和医患关系，能确保优质护理真正落地。目的就是帮助我们在实施优质护理的过程知道做什么，懂得为什么，掌握怎么做。本书对人本位整体护理的起源、内容、流程以及护理管理做了更系统、更全面的梳理。卫生部近几年推行优质护理服务，



就是旨在推行以人为本的责任制整体护理。

认真贯彻人本位整体护理能看到明显的成效：我们在操作的过程中实施病情观察、教育指导、心理护理等整体护理流程；依靠证据评估来确保医疗安全和防止康复延迟；通过计时评质的绩效考核调动了我们的积极性，提升了专业化水平，提高了工作效率；再加上运用科学的弹性排班法，有效地缓解了人力资源的不足。良好的服务态度及行为是提高护理质量、为患者提供最佳服务的关键。我们的护理工作要求做到五点：仪表美一点、问候多一点、巡视勤一点、观察细一点、业务精一点。尤其是护士们真诚的微笑、关切的眼神，拉近了与患者的距离，增加了理解和包容，为沟通架起了一座稳固的桥梁。

我们烧伤科本身就是优质护理病房，每天早上7：30，我们会面带微笑准时来到病房，为每一位患者及家属带来最真挚的问候，整理床单元，打好开水。帮班护士6：00就会来到病房，为生活不能自理的患者漱口、洗脸、喂饭。对生活半自理或完全不能自理的病人我们协助他们翻身、拍背、功能锻炼，并认真讲解功能锻炼的重要性，取得患者配合；对生活能自理的病人，我们做得更多的是健康教育。上午是治疗最繁忙的时候，大家迈着轻盈的步伐，穿梭在病房内，主动及时地为患者提供护理服务，杜绝了呼叫加液。病床前，亲情称呼：爷爷、奶奶、叔叔、阿姨、老师等让患者倍感亲切。在病床前，或开心交谈、或作细心疾病指导、或给予体贴的梳头、修剪指甲、理须等，一切都是那么自然。护患之间少了隔阂，多了份亲切和理解。下午，我们会根据级别护理要求，为卧床病人擦洗，及时主动的解决他们各项护理生活问题。真真把护士还给病人，让病人、社会和自己满意。见到病人真诚的笑容时，作为科室的一员我感受颇多。

前些日子看了电视剧《心术》，电视剧中一些医疗纠纷均源于患者对医护人员的隔阂感、距离感、不安全感，对病情、疾病知识的不了解。很多时候，觉得那患者无理取闹，懂么

不懂乱说一通，后来反过来想，这不正是我们要去告知他的吗？是我们的一些宣教工作做得不够，关心病人不够，从而使患者产生不安全感、距离感。当我们将有更多的时间投入到接触病人、巡视患者及健康教育工作中时，我们对病人的病情、治疗情况及生活需求了如指掌。当然，病人很快也体会到改变护理模式的好处了。那天我上日班巡视病房时，有一位输液病人正发愁家属不在如何上厕所时，我早就观察到这一点，细致周到的帮助病人解决了这难言之隐。还有许多的亲身体验，让我们深深体会到来自病人的、发自内心的感激及满意之情。我们个人的力量是微小的，希望我们化点滴为汪洋，让和谐的医患关系传遍大江南北。

最后，我想说：唤醒护理就像一位和蔼的老师，虽然她并不完美，但她耐心的教会我如何与病人相处，逐步的让我领会到只有发自内心的主动为病人服务，才能使我们和病人都快乐，才能真正提高护理质量。我体会到：唤醒护理就像是引领着我不断前进的启明星。我相信：有了她的陪伴，我会成长的更好。

## 唤醒孩子的内驱力读后感篇九

拿到《唤醒护理》这本书的时候，我突然意识到从我选择护理这个专业，我就从来没有静下心来去认真的审视她——一个可能与我一生都有莫大关联的职业。读完这本书时，我突然感觉眼前的茫茫黑夜中，似乎闪烁着一颗耀眼的星，努力得指引着迷路的孩子，前进的方向。

《唤醒护理》一书是著名医院管理专家，骨科专家，美国阿肯色州骨科研究所所长，第一位获得国际理查德·欧考纳奖的亚洲医学专家张中南教授所著，不仅提出了“人本位护理”的理念，更详实地介绍了如何实施的方法，其目的就是帮助护理管理者和护士在实施优质护理的过程知道做什么，懂得为什么，掌握怎么做。书中绝大多数案例都来自作者亲身的管理经历，通俗易懂。它不是教科书，却有教科书的灵

魂;它不是制度规范，却是制度规范的标准和依据;它不能被生搬硬套，而是需要理解创造。

在书中，他首先一针见血的指出了当前护理缺陷的现状，分析了护理缺陷的原因，之后提出时代呼唤人本位整体护理，给我们的临床护理工作提供了全新的工作模式和流程，让我们不仅知道做什么，还要懂得为什么，怎么做。让我明白了我们一直所从事的护理工作中存在的诸多缺陷，也能够理解为什么病人会对我们的工作有诸多的不满。

“一切以病人为中心”的服务理念是我们早就挂在嘴边的，但我们真正做到了这点了吗？正如张教授所说的，我们传统的护理工作，局限于治疗处置，也就是我们所说的打针挂水，发药铺床，简单执行医嘱，生活护理大多数是病人家属或是护工去做，病情观察就是对生命体征的监测，认为只要生命体征正常，病人就没事，殊不知等到病人生命体征发生变化再去干预处理，往往为时已晚，我想在实际工作中，有很多这样的深刻教训，这也是很多医疗纠纷发生的原因，除去病人本身疾病不可挽救的原因，很多时候是我们对病情的观察评估不及时造成的，要知道，有时生命就是分秒必争回来的。教育指导只是病人初入院时的宣教，流于形式，没有具体的内容和模式。心理护理可能就更是寥寥数语吧。

张中南教授给我们提出了护理工作的七项内容是：生活护理，治疗处置，教育指导，心理护理，监护观察，功能训练，专业服务。构建了全新的护理流程，简单的概括为八个字：评估，报告，计划，实施。在生活护理的认识上，我们存在很多的误区，认为生活护理就是给病人洗头洗脚、喂饭、剪指甲，其实不然。受过专业培训的护士可以在生活护理中及时动态量化的评估病情，了解病人的自理能力，进行专业系统的评估、教育指导，鼓励患者能做之事自己做，从而达到真正的痊愈。在护理流程中首要的也是最重要的是评估，包括四个步骤：了解，比较，假设，判断。通过“四看”“三问”“再查”了解病情，将搜集到的资料和正常值，以及病

人之前的数据进行比较，提出假设，再通过排序和排除进行判断，再向医生报告，包括病人的反应，自己的判断和证据，以及提出建议，整个过程科学系统有层次有重点，护士不仅需要扎实的专业理论知识和实际操作能力，还需要科学严谨的态度和高度的责任感。如果护士通过以上的评估过程，证实了自己的判断是正确的，提出的建议是积极可取的，不仅可以保护病人的安全，得到医生的认可，而自我价值的认同也会让自己颇有成就感，同时会大大促进自己的经验积累和能力的提升。这让我想到，在临床中，我们护士是病人说什么就报告什么，病人说头疼，就立即告诉医生头疼，病人说心里难受，就报告医生说心里难受，从来没有去考虑一下为什么病人会头疼，是发热引起的还是高血压引起的，还是睡眠不好引起的，病人说心里难受，也没仔细询问和检查，难受的部位是心脏还是胃，是疼痛还是闷气，缺乏细致的病情观察能力，没有自己的评估和判断，导致医生对护士不满，自己的经验和能力也很难有提高。护理计划的制定应是全面个性化动态的，而护理计划应包含护理工作的各项内容，即治疗处置、生活护理、心理护理、教育指导、功能训练、病情了解。各项计划的内容应该是应根据每个病人具体情况制定的，也就是我们通常所说的个性化护理方案，护理内容因人因时因地不同。不同的病人不同的方案，同一个病人因疾病的发展会出现新的问题，需要不断调整护理方案。护理计划实施的过程，需要“边做边看”，及时观察病人的反应，评估治疗处置的效果和不良反应，判断，报告医生，重新修正方案，如此循环往复，形成一个完整的护理循环流程。

我们常常抱怨治疗处置工作占用了我们的大部分时间，没有时间没有精力去做心理护理、教育指导、生活护理、功能训练。其实这些工作无处不在，无时不可，在治疗处置的过程中，我们和患者的每一次沟通都可以起到教育指导的作用，每次进入病房，温馨的微笑，亲切的话语，操作时的轻柔体贴，都会有心理护理的功效，而看似平常的拉家常也可以是了解病情，心理护理。关键看你是否是个有“心”人，能否把握教育指导、心理护理的有效时机。

在我们这一行业中，护士姐妹们常有这样的感受：“挣钱不多，干活不少；重复乏味，不用思考；又脏又累，也不落好；若有机会，转行跳槽”。虽然说，这只是一个负面的感受，但是从这样的感受是否可以看出她们有没有职业的荣誉感，有没有对这个职业长远的规划，甚至谈及热爱？在这样的心境下，就算有“心”，也没有坚持下去的动力。

常言道：“火车跑得快，全靠车头带。”固，据我个人而言，我觉得张中南教授“人本位护理”理念的落实还必须依靠各个护理管理者根据自己的医院的具体情况来具体规划实施。但是，张中南教授思想的火花，却能燃起我们心中对护理工作热情，更能给我们日渐封闭的心灵注入山间甘甜的泉水。

爱在左，同情在右，走在生命路的两旁，随时撒种，随时开花，将这一径长途，点缀得香花烂漫，使穿枝拂叶的行人，踏着荆棘，不觉得疼痛，有泪可落，却不是悲凉。