# 门诊实习生工作总结(合集12篇)

来源：网络 作者：平静如水 更新时间：2025-01-28

*门诊实习生工作总结1我有幸成为了上海市黄浦区中心医院的一员。时间过得真快，转眼间，在黄中心实习已经有三个月快了。这是我人生中弥足珍贵的经历，也给我留下了深刻的印象。20xx年12月14日，按照医院的要求按时来实习单位报到。经过财务科领导的安...*

**门诊实习生工作总结1**

我有幸成为了上海市黄浦区中心医院的一员。时间过得真快，转眼间，在黄中心实习已经有三个月快了。这是我人生中弥足珍贵的经历，也给我留下了深刻的印象。

20xx年12月14日，按照医院的要求按时来实习单位报到。经过财务科领导的安排，我被分配到财务科门诊收费处实习。在这三个月的时间里，在领导、师傅以及同事们的悉心关怀和指导下，通过自身的不懈努力，各方面均取得了一些小的进步，现将我的实习情况作如下汇报。

记得，在进入黄浦区中心医院门诊收费处实习之前，我对医院门诊收费处的认识并不十分了解，对于自己是否能够了解和掌握医院财务科门诊收费这方面的工作知识很担心。所以，在实习期中如何去认识、了解并熟悉自己所从事的行业，便成了我的当务之急。

一、通过理论学习和日常工作积累使我对门诊收费处有了较为深刻的认识。

记得到门诊收费处的第一天时，我拿到的第一份资料就是%26一、实习的时间和人数的安排

首先在不打乱正常的营运工作的情况下，总部把我们全体三十六位学生分在了十三个店里学习和工作，实习时间从20xx。03。20至20xx。06。09。同时在时间上使用的是二班倒的工作制度，这样既保持了时间的合理分配，也使我们能够慢慢适应工作的环境，同时也让我们更好的有时间和精力去学习，去讨论。

>二、实习阶段的认识和学习

在刚刚开始工作的几天里。尽快的适应了这里的工作环境，慢慢的融入了这个集体里，在店长的关怀下，真的学习了店里的各个工作制度要求和任务，明白了每位工作员的任务和责任以及他们的工作流程，不断提高了自己的专业知识和水平，以丰富了自己的经验。在此期间主要学习了首先是认识药，了解药的分类，用途和拿药。虽然药品的种类很多，但是药品的摆放时按类别来的，先是注射液，胶囊，片剂，滴丸等的分类，再再次基础上分别按抗生素，心血管，呼吸系统，消化系统，外用，非处方药，计生，医药器材，其他分类。当然取药拿药是最简单也是最重要的一门技术了。在拿药的时候，对不同的年龄，性别和不同程度的人，药的拿取是不同的，特别是小孩和孕妇的用药要特别小心，谨慎。其次在拿药取药的`时候，药用礼貌的的态度去接受患者的咨询，了解患者的身体状况，同时向患者详细讲解药品的性质，功能，用途和用法及注意事项，同时也要尊重患者的主观意见。不同得药陈列的位置，环境不一样。但是有些药品是不同的。比如有些药品适合在一定的温度下，才能保鲜，这类药品就必须放在温度和湿度调好的冰箱里。还有易挥发的药品不能和其他药品放在一起。最重要的是毛利率高的，利润高的药品须放在货架的黄金位置。最后还必须每天给药品保持清洁。使我们锻炼了耐性，认识到了做任何工作都要认真，负责，细心，处理好每一次的营业，了解在药店中每一个职业与药店之间联系的重要性。

>三、加强自身学习，提高专业知识水平和认识

通过这二个星期的学习，不仅学到了很多书本上没有的知识，而且还丰富我们的阅历和积累经验。但是还是使我们认识到自己的学识，能力和阅历还很欠缺，所以在工作中不能掉以倾心，要更加投入，不断的努力学习，书本上的知识是远远不够的，而且理论和实践的相结合才能更好的让我们了解知识，更好的把知识带到现实中，服务大众。而且我们在实习过程中，也是上班的一员，要遵循药店的各项制度规章，不能向在学校里一样。在店里做事情要有所顾虑，你能随心所欲，重要的是秉持一种学习，认真的态度。同时工作不仅需要熟练的专业知识和技巧，还要高尚的职业素质和道德。最后明白了连锁药房和医院的药房不同，医院的药房的药师只需要药师处方发药，而我们连锁药房的顾客大多是对药品认识较少的非专业人士，所以在拿药和取药的时候，要小心，慎重，对每一位顾客负责。

>四、存在的问题

由于我们每个人的岗位和工作职责不一样，所以在实习期间会存在一些问题。首先营业员是与人说话和处事的，工作主要是接待顾客，在接待顾客要语气平和，有礼貌。遇到不懂的地方，不能马虎大意，有时候一些顾客买药时说的是非普通话带点口音，一定要注意力集中，不能漏听和防止听错。其次是理货员，要分别不同药物的药理作用和药性。很好的掌握药物的分类，遇见过期，损坏的药品要统一记下，上报有关负责人。而且注意通道的卫生，脏的话要及时打扫，保持药店清洁的环境。同时每个人都必须集中注意力，小心偷盗，注意刻意的人。

>五、建议

通过这二个月的实习和工作，使我们大致的了解了九州通医药连锁经营有限公司的一些规章制度和体制。并且在实践中掌握了一些相关知识，是我们更好的记住和运用理论知识。但是我们需要提出几点建议：

一、在一些较大的医药卖场配置保安，防止药品被偷盗现象。

二、在发现药品损坏时，要及时换掉及补充。

三、要时时刻刻保持药品的清洁和卫生

四、领导要与店员之间常沟通，了解店员的想法！

**门诊实习生工作总结4**

我在一个省级中医院实习。虽然时间还不长，但感慨良多。

一、西医排头阵，中医靠边站。

以前看书经常看到有人提过这这种情况，但体会不深，现在深深体会到问题的严重性。

到医院的第一天，老师就问我会不会看化验单，我说不会，他就不太高兴了。他说，现在无论在哪里做医生，你都要懂西医，会开西药，稳住病人，这是最基本的。至于中医该怎样，针灸该怎样，那都是你用西医西药把病人的病情稳定住以后的事。你的中医如何厉害，针术如何了得，那只是提高你的知名度的东西。

我明白他的意思。在他看来，无论大病小病，都必须先上西药，实在不行了，再考虑用中医。换言之，中医就是不行!

当然，事实并非中医不行，而是他的中医不行——他压根就没学好中医，甚至还没入中医的门。我没有轻视老师的意思，只是在陈述一个事实。因为有一次查完房，开好了医嘱，医生们都没事了，就坐在办公室里边看报纸边闲聊。不知是谁首先问了一句我们实习生说：“你们现在医学课程都是怎么安排呀?我们当年中西医的比例是7：3。”我们的组长说大概是五五吧。我说：“哪里，几乎已经是4:6了!”我的口气有点重，本来是想发发牢骚的——我们现在中医四大经典都已经沦为选修课了，因为选的人少，有些课甚至开不起来。孰料某老师接口道：“这还差不多!应该多学点西医，才能跟临床相衔接。我们当年就是学的西医太少了，中医也没学懂。”又有老师道：“中医就是有点玄，不好懂。”主任说：“学中医啊，讲究悟性。像咱都不是那个料。”

主任平时好开玩笑，但说这话的时候不像是开玩笑。他平时就是以开西药为主。一科之主任尚且如此，其他人还用说吗?

二、西医抓襟见肘，中医束之高阁

不可否认，许多方面西医有其长处，西药对不少疾病确有良效。可是同样不容否认的是，西医的发展有限，极多西药在愈病的同时其副作用亦“蔚为壮观”。比如降脂药阿托伐他汀常可以导致头晕、视力模糊;镇静药艾司唑仑常让病人口干、嗜睡、乏力;脑血管扩张药长春西汀也可见头痛、头重、眩晕和困倦感。在我所在的神经内科病区里，因为都是西药治疗为主，中风(脑梗死、脑出血)病人因为用阿托伐他汀、长春西汀等药，腰腿乏力会长期无法好转，经常可见头晕等;如果病人合并焦虑症的，便用艾司唑仑和(或)阿普唑仑，随即又产生嗜睡或者睡眠紊乱，甚至抑郁症;帕金森病人因为长期使用盐酸苯海索而产生严重幻觉的亦大有人在。

每个病治到一定阶段，症状已经很难再有改善，西医西药没有办法了，这时“中医师”们才会想起可以用汤药。可是因为本来就学的不怎么透彻，又极少运用，临时开中药也就成了瞎胡闹——一点都不讲究辨证论治，又不识变方加减，只是套用成方。像脑病科，凡是中风病人一律是气虚血瘀证的，方子几乎永远是补阳还五汤。当然，效果并不理想，于是又得出结论——中医就是不行。于是更加不用中医中药了!

三、摆脱恶性循环，扬我中医

我们是中医院，就应该以中医中药为主。当然这就要求我们中医师有扎实的基本功和极强的临证能力，要求我们中医师有敢于面对和解决急症、重症的自信和胆量。

这又要溯源于中医的教育现状了。教育是人才的基石。中医教育如果出了问题，人才培养或者说培养出来的人才也必然会有问题。教育的话题历来就是比较大的话题，不好讨论。但有一点是谁都很容易理解的，就是，如果中医教育的主修课程不是中医而是西医，那培养出来的人才还能叫中医么?许多中医院校的课程设置中，中西医比例是5：5，甚至是4:6的，也就是说大学四年(除去一年的实习时间)的理论学习有至少一半的时间是学西医的。这样的后果是，少数只钟情于中医的人因为排斥心理，西医课程都学的不好;有一半的人偏向于转学西医(既“科学”，又赚钱);剩下的一大批人便成了“中西医结合”——中医学了点皮毛，西医也懂那么一点点。我曾N次听到有同学抱怨说，都快五年了，他却感觉自己中医还没入门!这样的教育现状，实在令人忧心，别说培养什么中医大师、一代大家，只怕中医将后继无人矣!中医的教育有其自身规律要求，需要重视经典，重视对前人的继承，重视对基础理论的掌握。诚如国医大师邓铁涛所言：“只有继承好了，才能谈创新和发展。抛开前人的理论、经验而一味求新，只能是无根之木、无源之水。”还好已经有不少有识之士提出注重经典，并做了一些教育改革。作为一个中医者，我希望中医教育改革往更有利于中医的发展的方向前进!

人才是中医事业发展的基石。有一大批志于中医事业的人才，中医才能发展。

一旦有了人才，我们就要让其发挥作用。也就是说作为一个中医，我们就要运用中医。所以无论是中医诊所还是中医院，中药要随时可以配备，随时可以急煎，有医院制剂，成药等等，以应付急危重症。这不是说要抵制西医，更不是无视现代科技成果，而是寻求中医的进步，让中医在当代环境下遵从自身发展规律来发展自己。

不过光有人才还不够，还要有让人才施展才华的环境和条件。为什么许多学中医的会转西医?为什么许多中医师不愿用中医中药而喜欢用西药?因为用西药获利大，经济效益好。在市场经济的大环境下，没有人不想多挣点钱，没有医院不想获取更大利润。而西医西药正是这种大环境下的产物。西医讲究精细，用某个药必须有哪几个指标都很明确，每个病人必须做这个那个检查，必须什么都查个清楚才能用药，好像这样就能保证药到病除。可惜经常事与愿违，有些病根本就查不出来什么;查清楚的，很多又没有办法;有办法的，不是开刀切这割那就是用价格昂贵的西药——而且这些药往往有许多相当明显的毒副作用。看看这个过程，我们就会发现，首先各项检查就是一宗大生意了;然后动手术的话——手术费有多高大家都知道的;再就是上西药了，西药再便宜，也要比中草药贵的。反观中医，中医历来以“验、便、廉”著称，本来就没有注重经济效益的传统——她更注重的是疗效!中医也没有强调借助器械做什么检查的传统，望闻问切四诊都主要依靠医生对病人面对面、手把手的操作，所以没有什么检查费收入;中医不主张轻易动刀，崇尚内治法，加之大多数中草药价格便宜，经济收入自然无法与西医相提并论。今年两会有代表指出：“……医生劳务技术价值长期偏低，医生不能通过“阳光收入”实现自我价值。由于劳务技术定价远远低于成本，违背了价值规律，导致很多医生开“大处方”，从药品回扣中进行补偿。”西医尚且如此，中医更不待言。中医师的劳务、技术价值一直严重偏低，不但与其他行业相比基本工资收入偏低，也与西医师的基本收入偏低。西医还可以从处方用药上刮油水，真正的中医却无法这样也不忍心这样做!许多学中医的人会被告诫“中医不赚钱，西医赚钱——还是转西医吧”!就是在这种一切都追求经济增长的大浪潮下，西医正在以强大的攻势同化中医。

因为不赚钱，很多疗效极佳的简易方药都在慢慢被人遗弃;因为不赚钱，中医会慢慢没有人愿意使用;因为不赚钱，中医会慢慢没有人愿意学……这是一个恶性循环。要摆脱这个恶性循环，政府、医院、教育机构和中医师个人都要努力。政府应该发挥导向作用，加大医疗卫生事业的投入，提高医生尤其是中医师的经济待遇，不能一切以经济利益为目的，让医院成为只追求经济效益的企业——试问健康和生命是金钱可以衡量的吗?医院和教育机构是改革和发展中医的切入点，中医现代化不应该是一个口号，更不应该是偷天换日以中医西化取代中医的现代化，需要探索自己的发展道路，在继承的基础上进行创新。广大中医师是继承和发展中医的主体，要勇于承担责任，自强不息。

中医在20世纪已经走了许多的弯路，最初是政府的作为对中医不利，中医处于从属地位。自从国家中医药管理局成立之后，这个从属转到中医本身对中医自己不相信，没有信心。为什么没信心呢?因为他没有掌握真本事，没有学到真本事。感觉自己对病人没有把握。所以就只有追求西医的东西，搞内科的，就打开《实用内科学》去对吧，他也能找到一点路。而对中医，他心中没底。但，他如果跟到一些老师，看过老师用一些中医中药的方法解决问题，这个信心就会生起来。树立信心之后，他自己再读书，再临证，就上路了。他不一定都要带。带入门很重要，入门就是相信中医，知道中医能够解决问题。

现在的问题就是如何来培养中医的信心，这一点很重要。要培养中医的信心，首先你的学术水平要提高，过去这个水平所以下降，就是把四大经典作为选修课，这是个最大的错误!以为用一千七百年前的《伤寒》、《金匮》来做课本，这在全世界都是没有的。但是，他们不知道美国的西点军校还要读《孙子兵法》。

中国的文化跟外国的不一样，你不知道读了四大经典之后，中医的辨证思维才能树立起来。中医跟西医不一样，像心脏的病名中医都没有，所以一来就不相信中医。像失音这个病，我们没有讲它是脑血管的病，可是治疗后能使他讲话，后来脑CT一做，说它是脑中风，其实中医就是治疗脑中风，可他们认为是我们误诊了。其实病人在好，能讲话了。所以，有些人拿西医的病名来做标尺，你都没诊断出这个病，你怎么会治这个病呢?现在的人就很容易这样来理解。他不知道去罗马是有好多条道可走的，可以从法国去，可以从德国去，也可以从土耳其去，是吗?我们中医有我们自己的路，现在我们忽视了自己的路，而去搬别人的路，所以，水平就会下降。只要我们的辨证论治，中医的系统理论你能够熟练掌握了，任何新的疾病谱，只要我们用我们这一套去进行研究，慢慢就会摸索出对付的方法，而且把它根治。

>>>下一页更多精彩“中医院门诊实习总结”

**门诊实习生工作总结5**

时光荏苒。忙碌中，我们匆匆的步入了甘肃省人民医院的第二个实习科室。我实习的第二站在门诊，从一开始得知要到门诊实习时，很多同学都说在门诊实习没意思，然而一个多月导医和分诊实习生活让我彻底改变了这种看法，对此我有了新认识和感悟。

门诊主要的特点就是病人多，病种杂，要求门诊护士要有扎实的理论基础，准确的为病人分诊，指导病人正确的就医，节省就诊时间，为诊治疾病赢得最佳时机。门诊护士还要非常熟悉医院的环境，准确安排病人就诊，避免病人盲目乱走找不到地方。

而对于进入医院不久的我们一切都是陌生的.，陌生的环境，陌生的人群，一切都让人感觉无所适从，记得第一天在门诊上班什么都不知道，病人一问就只能说“您稍等一下，我是实习学生，我去帮您问老师”。但是经过门诊近四周的学习锻炼，我也基本熟知了甘肃省人民医院基本概况和各种典型疾病该如何分诊，许多问题我都可以独立解决，门诊让我了解了许多其他科室无法接触的东西。

进入门诊科室的第一天，带教老师吴老师就告诉我们：“医院窗口，然而门诊护士常常是医院工作人员中与病人见面第一人，是病人接触第一人，给病人留下印象非常深刻，与病人见好第一面，会让病人接纳和信任这所医院，所以做为医院形象使者，门诊护士必须更加严格的要求自己。”也正是这一番话让我更加认识到门诊工作的重要性。

在门诊学会巧妙的和病人沟通也是一门非常重要的学问。许多病人第一次到医院就诊，并且很多病人来自农村，他们从很远的地方来求医，陌生的环境与病痛的折磨让他们感到既恐慌又无助，此时作为门诊护士的我们就应该在每一位就诊病人迈进门诊那一刻主动面带微笑迎向前去说：“您好叔叔、阿姨：请问有什么可以帮忙吗？”或见到行动不便的爷爷、奶奶以及行动不便的患者，主动搀扶，不但帮病人解决了问题，还可以使自己感到心情舒畅。有人说生活就像一面镜子，你对它微笑它就对你微笑。不管多苦多累，都报工作笑脸，面对患者求助，都要热情帮助、耐心指导。

医院对我们的实践教学很重视，给我们安排了带教老师，在此我也真诚的感谢吴小红老师在每周星期一下午四点抽出一个半小时给我们小组上课，除了为我们讲解门诊基本知识外还给我们讲了许多做人的道理，使我受益匪浅。

**门诊实习生工作总结6**

大学四年最后一个学习阶段，我也将要进入实习训练的尾声，最后一站来到了物理治疗中心。

物理治疗中心，是全台湾第一个开放各科医师直接照会物理治疗师的物理治疗单位，能够来到物理治疗中心实习，是一个相当特别的机会，不同于先前前在其他医院的作业形式，在物理治疗中心，可以看到物理治疗师所属的门诊区，除了医师照会的医嘱外，在诊间里，物理治疗师可以更自由地发挥独立评估的专业能力，给予病人最适当的治疗，提升物理治疗师面对病人的思考能力。

和过去在其他不同的实习单位比较起来，其他的实习单位，多半是在一个大范围的治疗空间里，给予病人的治疗是依据医生的医嘱，虽也有基本的评估过程，然而因为病人数量较多，必须同时面对很多个病人进行治疗，比较没机会在同一个病人身上非常专注的做治疗，特别是在骨科物理治疗单位里，各式病人来来往往，难免出现有如生产线般的治疗模式;物理治疗中心的门诊形式，就和先前所见识到的大不相同，如同一般医师门诊一样，这里有一个专属的治疗空间，一次仅允许一位患者近来做治疗，从评估到治疗都是专注且一对一，不仅提升了治疗的品质，也能让病人有更高的满意度。

在本单位，我有幸参与了柴惠敏老师每周一於骨科的物理治疗门诊，观摩到各种不同骨科种类的病人，包括了下背痛、髌骨软化症、下肢骨折、关节镜手术、足部问题...等等，其中自己对于有关足部问题的评估相当感兴趣，因为足部问题的分析真的相当的复杂，特别在于足部是身体负责承重的关节，当足部之功能性结构发生问题时，物理治疗师必须敏锐地去抽丝剥茧推敲出真正导因，才有可能进一步给予正确的装具矫正，进而解决病人的问题。

处在工业社会里的现代人，饱受足部问题困扰的民众大有人在，然而现今坊间对于足部问题的处理方式，仅停留在扁平足病人只要在足弓部位给予支持足弓的错误观念里，但其实大多数的人都不知道足部问题的种类不仅止于扁平足，就算是扁平足的个案也不都一定适合在足工给予支撑，乃需要专业的评估之后，才能真正有效的解决问题，跟门诊的过程中，就不乏遇见一些病人虽是因为足部的\'问题来求诊，但其实过去都已经有在其他地方试著做过处理，也有购买鞋垫，但取出来一看却会发现是不适合病人本身问题的鞋垫，花了钱却没有办法解决问题，有时还可能会让不适的情况加剧，从这个问题看来，更凸显出物理治疗师在足部问题专业评估存在的重要性!

自己觉得比较可惜的地方是，目前台大医院里面开放给物理治疗中心的诊间空间有限，无法容纳摆放多种仪器(Modality)，并且没有适合的空间摆放专业可升降的治疗床，如此会使得物理治疗师在评估的方便性也稍被牺牲，在治疗计画上的选择受到了一些限制，物理治疗师的创意与治疗艺术比较难发挥的淋漓尽致。然而，我相信物理治疗中心的门诊是好一个开始，物理治疗在台湾医疗临床的新模式，更提高病人对于物理治疗师专业的尊重与认知，未来还有无限的发展空间，过去如此类的一对一治疗模式也不是未曾看见，但都现於自费市场，期盼透过物理治疗中心这样的起头，未来也能给予其他医院的物理治疗单位一个示范，开启健保物理治疗的另一个新纪元。

**门诊实习生工作总结7**

时光匆匆，在免疫科实习生涯已经过了三周，即将面临的是出科考试。

在这里，我感悟颇多：

有穿刺成功时的喜悦，也有对病人病情变化担忧；有病人和老师对我的表扬，也有因做错事而被老师批评；有开展工作顺利时的愉悦，也有因病人不配合工作的苦恼。在这里，我学到了新的知识和技术，积累了临床的经验。在这里，我付出过汗水，也收获了成果。

感谢你们，所有在免疫科辛勤工作的老师，感谢你们，所有支持、配合我工作的患者。

“除人类之病痛

“促进健康，预防疾病，恢复健康，减轻痛苦”是护理人员重要的职责。免疫科很注重病人的慢病管理，这一周我参与了痛风病人的慢病管理工作，老师分配给我的主要工作是为痛风病人作详细的健康指导和收集痛风病人详细的健康资料并录入慢病管理系统。

这项工作看着不难，但实际操作起来就感觉非常复杂。首先我们要取得痛风病人的同意，其次向病员及家属详细的讲解痛风的发病原因、治疗目的、饮食控制和康复锻炼等。然后按痛风病人随访表详细询问病人的基本信息、基本病史、既往史、治疗情况及生活习惯等，并将信息录入慢病管理系统。之后我们会按随访系统定期对病人进行随访跟踪，监督病人坚持正规治疗，达到改善病情、恢复正常生活的目的。

慢病管理是一个长期而复杂的过程，我们要持之以恒，不断更新病人病情转归的信息。这就需要病人对我们工作长期的支持，有时我会遇到由于病人的不配合而使我的工作无法开展的状况，这时我就会很苦恼。而老师则告诉我：“痛风是终身性疾病，很多病人被疼痛折磨的时间很长，情绪不好其实可以理解，我们要认真讲解我们慢病管理的意义，让他们明白我们开展这项工作是为广大痛风患者谋福利，然后再请他们配合我们的工作。”

实习不同于在学校学习。在学校，我们只需要认真掌握书本知识和基本操作技能。而在临床，我们不仅要学习临床知识和技能，还要通过向带教老师学习来积累临床经验，掌握与病人沟通的方法和技巧，熟悉临床工作流程等。实习是我们从学校到工作岗位的一个过渡，所以实习这一年非常重要，我们要认真对待这一年，为我们以后的工作打下坚实的基础。

**门诊实习生工作总结8**

在XX社区医院门诊部实习的一周很快就过去了，这七天里，我对社区医院的环境有了一个粗略的印象，也让我有了一些思考。

大概是受小的时候家属区里的医务室的温馨环境的影响，我一直在心中保存着做一个社区医生的小愿看。由于我觉得社区医生有更多的时间和精力和患者的家庭构成良好的信任和情感基础，这在中国这一特定的环境下，非常有助于进步患者的就诊允从性。门诊的患者天天来来往往，其中有很多患者，不过是走马观花的看医生，并没有好的允从性，这一点对中国广大的慢性病患者是非常不好的；还有一些患者对医生有着强烈的不信任感，这与现在的医疗大环境不无关系，但也与医生由于本身工作繁忙，没有时间和精力与患者进行良好的沟通有关。对这两点题目，我一直以为，有责任感和医术高超的社区医生是一种解决题目的方法。

在社区门诊的这些天，让我对这一点有了更多的信心，由于我在这里收获了很多知识和感动。

门诊部的老师们，学识都很渊博，很受患者尊重。这也是我很喜欢全科医生的一点，他们看上往都亲切而低调，但他们却是有着大医院专科医生不能小觑的广博的知识，看似信手拈来的工夫，却是患者救治的第一道守护者。固然看每一个病人的时间还是有限，但是他们还是比专科医生多了一份热忱和亲切，对患者的教育和指导也要多一些。特别是很多患者已在大医院就过医，他们在二门诊开药的同时，医生们也不错过任何宣教的机会，这一点，使我更加深信，或许大医院的医生对最新的知识有着更深进的了解，用药更有掌控，但是社区医生在患者教育这方面所起的作用是尽不亚于他们的。

很遗憾，给我安排进户的\'那天并没有进户，所以我失往了一次很好的深进了解社区医生工作的机会。但是那天在儿童保健的智力筛查门诊，我还是更加深入的感遭到了社区医生在患者的基础保健工作中的不可替换的重要作用，也让我回忆起了小时候在家属区里医务室里疫苗接种或是看病的温馨经历。可以想见，进户这类更加体贴周到的医疗行为，对很多医疗观念比较淡薄的患者的母婴健康保障是非常有必要的。

固然门诊部有很多好处，我还是感遭到了一些不能不面对的题目。整体上，门诊部还是北医三院的一部份，所以综合水平是很好的，这带来了很多除一万五千人的社区居民之外的邻近的社区患者。固然很多患者在家门口就可以看上病，十分方便，但是如此庞大的患者群体，每一个诊室还是门庭若市，患者还是要等待，医生们也是很繁忙，每一个病人取得的时间并没有比大医院多上多少，医生们与患者也其实不是特别熟习，对患者的宣教也不是特别有效，这一点让我觉得还是有点小遗憾的。但是这个或许是国内现在医疗条件不均衡下的必定产物，所有好的医院都是人隐士海，门诊部也不除外。依托着三院的强大的支持，门诊部的医生们有了较好的再教育的条件，但是相对大医院的专科医生，他们还是少了很多参加高水平研讨会和国际会议等高水平的学习机会。所以在医治上，极可能会有一些与专科医生不同的医治意见，这点不但会不利于患者的医治，也不利于全科医生自己的成长。与此相应的，在这个化验检查对高精医疗检验仪器高度依靠的时代，社区医院与大医院也有一定差距，这个也是限制社区医院的诊疗范围的一个因素吧。

新的医疗改革正在进行，我这短短一周的实习感受使我相信，社区医院作为医改的重要环节，会愈来愈遭到重视，取得愈来愈多的医疗资源，发挥愈来愈大的作用。

**门诊实习生工作总结9**

接近三个月的门诊导医课程已然结束，不同于以往在临床科室的学习体验，每周在门诊的两个半小时都会有不同的经历和感受，了解医院流程的同时感触亦颇多，谨以此文记下本次导医过程的感触与收获。

一、硬冷规矩下的温情

曾经看过一幅经典油画，画面上一名生病的儿童躺在病床上，医生坐在床边以非常关注的眼光在看着这位病儿;而在斜对面，病儿的家长用犀利的眼光在看着医生。这幅画说明医生在看病人时，同时病人及其亲属也在看医生;医生如何对待病人，病人嘴上不说，但对医生的每一项处置都会在心里掂量。在这样的背景下，医务人员需保证在医学上的专业是一方面，在工作上是否做到了有序严谨关心关怀，更是病人及家属的关注点。

当我第一次站在护士咨询台，扎堆的人群和嘈杂的人声立即入目入耳。还没怎么反应过来，老师简单交代之后我就开始了工作。几十分钟下来就对门诊护士站的工作就有了直观的感受：工作本身并不复杂，繁杂的是与病人的沟通交流。人多号少是大医院最常见的现象，针对此现象自然就会有相应的规定和规矩，比如挂号排队、候诊排队、加号限制等等，每个病人都希望在尽可能短的时间内解决自己的问题和诉求，希望医院能给自己优先权。当然，对于这些规矩之外的不合理诉求，我们一遍一遍的解释和说服，在这种时候，医院是理性的，医生护士难免给人不通情理的感觉。刚开始，我以为工作就是应该这样严格照章办事，不予特权。但是事实上，在一次上课过程中遇到的一个病人让我认识到，医院不仅理性，也讲人情。

事情是这样的：一个有1个月大孩子的母亲前来护士台请求能优先进入诊室，生病的是孩子，由于身体不适而哭闹不止。彼时还不懂变通的我耐心解释后加以拒绝，不料我们的谈话被旁边的护士老师听了个仔细，她叫过那位母亲并给予了优先就诊。整个过程结束后，老师只是温柔地看了我一眼，什么也没再多说。就是这一眼，让我印象极深，医院是讲规矩的地方，但绝对不是冰冷机械。即使其他的病人看到了这一幕，在了解了具体的情况后不仅不会指责老师的偏颇，反而会加以认可和支持吧。我想，这也算是一种，正能量。

二、真诚、热情、学会沟通

良好的医患沟通一直为我们强调和倡导。在门诊，尤其是在护士咨询台，医护与患者的

沟通过程显得更为突出和重要。在这里，护士老师每天上班，同样的问题可能需要回答上百变，而他们所要面对的问题比诊室里的医生更为基础和繁琐，且重复单调。以前经常参与一些志愿活动，时总结出一名合格的志愿者应做到“耐心、爱心、责任心”。如今直面病人，我想需要做到的还有“细心、热心、信心”。首先，不论是对待病人还是对待同事，真诚放首位。在门诊遇到的每一位护士老师，她们教会我怎样尊敬他人，怎样多为别人着想，怎样更好地处理交流中的细节。其次，热情和信心都不能少，是热情让我们对工作充满激情，愿意为共同的目标奋斗。另外，要拿出十足的信心来对待自己的工作，尽管我们不是专业的护士，没有接受过相关的最专业的培训，但是也要拿出作为一名医学生的自信，以最好的精神面貌尽最大的努力解决病人的.问题，分担老师们的工作。最后，耐心一定要有，前边已经提到，咨询台的工作繁琐枯燥，每天必须长时间的保持或站或坐的姿势，有时还要面对病人的不理解，处理病人不温和的情绪。但是正如我们清楚的，医患关系的好坏往往就在一言一行之间。我们需要耐心，希望病人或家属理解我们的同时理解他们的心情。最重要的，我们要在不断的实践中提升自己的沟通能力。善于和病人沟通是医生基本能力的体现，有助于增进医患关系的同时有助于医生更多更好地了解病人的病情。其实不仅在治疗疾病方面，生活中各方面都要求我们善于和身边的人沟通，这样有利于人与人之间的了解，亦使自己更好地融入社会，融入自己所处的环境。

常常我在想，若换了我是病人，每到华西这样的医院来就诊，心情必定是惶恐的，一方面担忧自己的身体状况，另一方面是被复杂甚至困难的就诊流程所困扰，也会为了就诊所要付出的时间和金钱所担忧。如此换位思考，每与他们沟通时，自然就多带上一份耐心和微微的笑容以示宽慰。

我能做的也许不多，只希望我的所为能替病人拂去一些焦虑和忧愁。

三、让我们传递正能量吧！

**门诊实习生工作总结10**

20xx年皮肤科在院领导的正确领导下，各项工作取得了很多进步，总结如下：

一、业务方面

全年共接诊患者10200余人，较去年增长约10%，通过绩效工资改革试点，转变工作思路调结构，提高诊疗费，降低药占比，使费用更加合理。开展了红蓝光治疗新项目，增加科室收入。

1.狠抓医疗质量与安全：落实十四项医疗核心制度，做好首诊负责制，强化科室管理意识，认真执行各项规章制度，落实岗位职责，完善医疗安全防范机制，落实医疗不良事件预警和防范措施，做好医疗差错及事故登记工作，加强危急值项目学习，确保了全年医疗安全。按照规范书写门诊病历，杜绝空白病历，规范填写各种申请单，认真核对患者医卡通信息，避免差错发生。

2.加强医德医风建设：提高服务质量，认真贯彻《医务人员医德规范》，加强职业道德建设，学习卫生法律法规，切实加强法制观念，参加警示教育学习，依法行医，弘扬“救死扶伤、忠于职守、爱岗敬业、文明行医”的行业风尚，提高了患者满意度。

3.做好医院感染管理工作：严格消毒、灭菌工作，落实手卫生，提高洗手依从性，医疗废物分类管理，并做好登记。合理应用抗菌药物，预防多重耐药菌产生，做好传染病登记上报。

4.加强消防安全：通过医院组织的消防安全知识讲座，提高了消防安全意识和消防应急能力，科室定期自查，排除隐患，保障了财产及患者人身安全。

5.准备资料，做好迎评工作：为迎接二级医院评审，科室加班加点准备各种资料，学习条款，牢记各种规章制度及岗位职责，并在日常工作中认真执行，真正做到“理思路、明责任、拼命干、保通过”的工作思路。

二、20xx年工作计划

在新的一年里，迎接二级医院复审仍是各项工作的重中之重，科室要进一步提高认识，学习条款，完善各项资料，并与日常工作有机的结合起来，真正做到有条不紊、忙而不乱。具体如下：

1.进一步学习评审标准与细则，找出与自己科室有关的条款，尤其是核心条款，逐一落实。

2.制定20xx年医疗质量与安全工作计划、医院感染控制、业务学习及三基三严培训计划逐月实施，定期自查，找出问题，及时整改不断提高。

3.加强对医疗不良事件的管理与上报，熟练掌握危急值项目及意义，对出现危急值的患者迅速干预，做好首诉负责，耐心解释，尊重患者隐私权、知情同意权，向患者解释好替代方案，防范医疗纠纷的发生。进一步做好心肺复苏、消防演练，加强急救物品管理，提高突发事件应急能力。

4.加强门诊病历质量管理，规范及时认真书写病历，消除空白病历，提高病历内涵。结合传染病管理工作，做好门诊日志填写，认真填写各种检查单、申请单。

5.落实手卫生，不断提高依从性，防止医院感染，做好职业防护，避免职业暴露发生，加强医疗废物管理。合理应用抗菌药物，避免用量用法错误、超剂量应用及诊断与用药不符等现象发生。

6.通过以上工作，希望我院顺利通过复审，同时进一步规范了我们的医疗行为，提高患者满意度，增加工作量，真正做到“患者至上、人为医疗”的服务宗旨，实现经济效益与社会效益双赢，向“学院型三级医院”的美好院景迈进。

**门诊实习生工作总结11**

内科门诊两周的实习一下子就过去了，这两周，在老师的教导下，我收获了不少知识，现汇报如下：

>1. 熟悉门诊系统的操作与转运

对门诊电子系统的较好程序，患者的就诊顺序有了一个清晰具体的了解。在老师的演示下，能够熟练掌握运用门诊电子系统，能够协助老师开药，开检验单等。对检验项目具体事项有了认识。并对市医保，省医保，门慢，门特等有了一定的了解。同时，能够协助老师帮助病人撰写申请门慢，门特的表格。

>2. 对检验项目有了一定的认识

对一些检查前所需的状态有了一定的了解，如需在空腹下进行的项目有：血脂类，血糖，血液流变学，肝功，血沉试验、血清铁、转铁蛋白等，免疫球蛋白三项，风湿三项，肝胆B超等。甲功抽血检查无限制规定，吹气试验需在饭后4小时后进行等等。

对疾病的确诊需要的辅助检测也有了认识，如一个右侧下腹疼痛的病人，除了排除妇科疾病外，还可进行抽血，B超，尿常规检查，排除肾结石，阑尾炎。一个下肢水肿，无其他明显诱因导致的，可检测肾损害四项以查肾功能。尿微量蛋白的检测是早期发现肾病最敏感、最可靠的诊断指标。糖尿病的辅助诊断为空腹血糖> 或者餐后2小时血糖>。

>3. 门诊问诊的技巧

不像在住院部，问诊的时间很充足，可以充分的与病人接触，详细的了解病人的家族史，生活史，现病史等等。而在门诊，病人量多，时间有限，往往是要在几分钟之内就要对病人的病情有一个认识，并作出诊断。因此门诊问诊是相当重要的。一般来说，在就诊前要求病人填写好病历首页的各种信息，在接诊时就可以了解到病人的年龄，婚姻状况，家庭住址，有无药物过敏史与及既往病史。问诊时要抓住病人的主诉，有些病人絮絮叨叨，有些沉默不语，这时作为医生就应该站主导地位，通过询问，让病人说出这次就诊最不舒服最想解决的问题，同时了解起病的时间，治疗情况等等。通过问诊要对疾病的发生发展有一个大致的认识。

有时候有些问题是涉及个人隐私的，作为医生我们一定要让病人感受到我们是会保密，不会泄露任何相关信息。周围人多时，我们应该散开不相关人员，让患者有一个安全环境。同时，询问时不能硬邦邦，如一个处于婚育年龄的女性前来就诊，应友好的询问有无结婚，有无男朋友，有无怀孕的可能。

>4. 疾病的诊断与治疗

很多时候，我们学习中医时，似乎有一个误解，辨证论治，理解为通过症候治疗，而忽略了疾病的诊断。我想仲景的在《伤寒论》中提出的辨证论治是在一个病的前提下，如太阳病，少阳病，太阴病。这就是已经对这个病作出了确诊，而不是单纯的\'凭症状开方药。对于疾病，一个明确的诊断是相当重要的，有了一个明确的诊断，对这个病的发生，发展，预后情况有一定的把握，同时也能预知这个病对生命的危险性，能够提前告诉患者，让患者预防，谨慎。

对于一个疾病的诊断，除了一般症状，体征之外，我们也要借助实验室辅助检查，现代医学发展到今，很多辅助检查能对疾病的诊断做出一个判断，这其实也就是望诊的一个延伸，所以作为中医生，我们没必要去排斥它，而应该熟练的掌握它，什么时候该做，什么时候不需要，心里面有个度，用起来就得心应手。对疾病也就能够更好更早的给出诊断。

两周的实习，老师不仅让我收获了作为一个门诊医生所应知道的知识，同时在空闲时，也给我讲了这个行业所会出现的一些情况，和所应采取的策施。感谢老师，感谢患者让我在这两个星期里过得充实而有意义。

学生：刘嘉梦编号：B01

20xx年7月1日

**门诊实习生工作总结12**

>两周实习内容

儿科门诊，是一个很有意思的地方。在儿科门诊实习五彩斑斓的墙壁，花花绿绿的床单，我们仿佛走进了一个童话世界，眼前面对的病人全都是一个个天真又可爱的小精灵。

两周实习中，我发现儿科是一个特殊的科室，首先她的病人很特殊，面对的群体是儿童，是爸爸妈妈的心肝宝贝，是家长的掌上明珠，因此对他们的照护显得格外小心谨慎。就拿打针来说，在一般的科室，绝对是一个很普通的操作。但是在儿科却是一项最基本也是最重要的基本功。我们实习同学是不能动手的。

>体会与收获

儿科的环境也是相当之热闹，有小孩子哭泣的声音，开怀大笑的声音，疯跑打闹的声音，真是哭声、笑声、闹声、声声入耳，这样的环境虽然能活跃气氛，但确实不是一个工作的`好环境，但是特殊病人要特殊对待，无论环境再嘈杂，身为医务人员，还是要坐怀不乱，冷静思考，认真核对，不仅要不出差，让孩子愿意，还要让他们的家属满意，这是一件多么不简单的事情啊!而我们的老师天天都要做到这样，真是叫人佩服。

在这里学习的过程中，我的心思变得更细腻了，亲和力也提高了，虽然每天都要拿出十二分的精力，高度集中注意力，叫人劳力又伤神，但是看到小孩子绽开花儿一样的笑脸，什么烦恼都抛到九霄云外去了!

>存在不足及努力方向

日子总是忙碌而又充实，实习第二周，我也越来越进入状态，明白科室的日常工作的运行。

我也能有条不紊地做好自己的工作。这是第三周，收获还是有很多，发现在临床工作中，总会有很多病人会问你，“护士，这是输的什么药，这个药的作用是什么”。这个时候，我回答不出来，以前学的药理学是沧海一粟，这个时候觉得自己特别无知，所以当有空时，我都会去看看常用药药的适应症，这样，如果病人询问你时，你能回答出来。那么，病人对你的信任感会提升。对疾病的认识也会提升，相应的，细节的积累，也许病人对整个医院的信任感也会上升。

所以，作为医务人员，很多事是体现在细节上，一件小事，可能就会改变别人对你的看法。作为护士，我们除了做好常规的护理操作外，还需要学习更多的知识，都说三分医治，七分护理。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！