

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上/下午)

见习科室: 东葛院区住院部 9 楼

姓 名	马冬梅
学 号	20173320052
年级专业	17 中医定向

见习内容: 问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少 2 个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 女 年龄: 34 住院号:

主诉: 停经 38 天, 阴道流血 16 天。

现病: 患者末次月经为 2020 年 4 月 17 日, 16 天前无明显诱因下出现阴道流血, 量少, 色暗红, 无肉样组织排出, 无腹痛腰酸, 无尿急尿频等不适, 期间未予特殊治疗, 今日就诊于我院门诊, 查尿 HCG: 阳性反应; 子宫附件 B 超提示: 子宫大小在正常范围, 宫腔内未见孕囊样回声, 盆腔少量积液, 左侧附件区混合回声区, 性质待定, 需除外异位妊娠。左侧卵巢内混合回声区, 考虑为黄体。请结合临床及血 HCG 检查, 建议复查。现患者为进一步系统诊治由门诊拟“异位妊娠”收治入院。入院症见: 阴道少量流血, 色暗红, 无肉样组织排出, 时有腰酸腰痛, 无腹痛腰酸, 无肛门坠胀感, 无头晕头痛, 无恶心呕吐, 无胸闷心慌, 无尿频尿急等不适, 纳寐可, 二便调。

既往史: 2017 年有“甲状腺功能减退症”病史, 规律口服“优乐甲 10mg”, 定期复查, 甲功均未见明显异常。否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认手术史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认食物药物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 久居于南宁, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟、饮酒史。

月经史: 13 岁起, 34 岁, 经色暗, 有少量血块, 经期前无后无腹痛及其他不适, 白带正常。

婚育史: 20 岁结婚, 配偶健康 G4P2A2。

诊断

西医: 异位妊娠

中医: 异位妊娠—胎元阻络

舌脉象: 舌淡、苔白腻, 脉弱。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上下午)

见习科室: 妇科

姓 名	梁远彩
学 号	20173320051
年级专业	17级中医学定向

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 洪丹珍 性别: 女 年龄: 34岁 住院号:

主诉: 停经38天,阴道流血16天

现病史: 患者末次月经为2020-04-17,16天前无明显诱因下出现阴道流血,量少,色暗红,无肉样组织排出,无腹痛腹胀,无尿频尿急等不适,期间未予特殊治疗,今日来我院门诊,查HCG,阳性反应,子宫附件B超提示:子宫大小在正常范围,宫腔内未见孕囊样回声,盆腔少量积液,左侧附件区混合回声区,性质待定,需除外异位妊娠,右侧卵巢内混合回声区,考虑为黄体,请结合临床及血HCG检查,建议复查,视患者为求进一步系统治疗,由门诊拟“异位妊娠”收治入院,入院查见:阴道少量流血,色暗红,无肉样组织排出,时腰酸痛腹胀,无腹痛腹胀,无肛门坠胀感,无头晕头痛,无恶心呕吐,无胸闷心慌,无尿频尿急等不适,纳寐可,二便调

既往史: 2017年有“甲状腺功能减退症”病史,规律口服“优甲乐1#qd”,定期复查功能未见明显异常,否认肝炎、结核、疟疾等传染病史,否认“高血压”等病史,否认手术史,否认外伤史,否认输血史,否认药物、食物过敏史,预防接种按当地进行。

个人史: 久居于当地,无疫区居住史,无疫水、疫源接触史,无放射物、毒物接触史,无吸烟史,无饮酒史

月经史: 13 $\frac{5-6}{28-30}$ 34, 经色暗、有少量血块,经期前无腹痛及其他不适,白带正常。

婚育史: 20岁结婚,配偶健康, G4 P2 A2。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

诊断：

西医：异位妊娠

中医：异位妊娠 — 胎前诸病

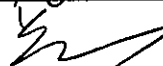
自评分	94
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	98
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上午/下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	秦钰莹
学 号	20173320050
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 问诊及病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写完整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

主诉: 停经38天, 阴道流血16天

现病史: 患者末次月经为2020-04-17, 16天前无明显诱因下出现阴道流血, 量少, 色暗红, 无肉样组织排出, 无腹痛腹胀, 无尿频尿急等不适, 期间未予特殊治疗, 今日就诊于我院门诊, 查尿HCG: 阳性反应; 子宫附件彩超显示: 子宫大小在正常范围, 宫腔内未见孕囊, 蜕膜样回声, 盆腔少量积液, 左侧附件区混合回声区, 性质待定, 排除宫外孕可能。左侧卵巢内混合回声区, 考虑为黄体。请结合临床及血HCG检查, 建议复查。现患者为求进一步系统诊治, 由门诊拟“异位妊娠”收治入院。入院症见: 阴道少量流血, 色暗红, 无肉样组织排出, 时有腰酸腹胀, 无肛门坠胀感, 无头晕头痛, 无恶心呕吐, 无胸闷心慌, 无尿频尿急等不适, 纳寐可, 二便调。

既往史: 2017年有“甲状腺功能减退症”病史, 规律口服“优甲乐1片qd”, 定期复查甲功均未见明显异常, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认手术史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于白水洋镇山乔村1-17号, 久居于南宁, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经史: 12-5-34, 经色暗, 有少量血块, 经期前后无腹痛及其他不适(如乳房肿痛, 头痛, 浮肿, 精神抑郁), 白带正常。

婚育史: 20岁结婚, 配偶健康, G4P2A2。

诊断:

西医诊断: 异位妊娠

中医诊断: 异位妊娠 —— 胎元 阳结。

[illegible]

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3, 评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (四) 上/下午

见习科室:

姓 名	何紫媚
学 号	20173320049
年级专业	17级中定

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

学习到的知识: ①临产的重要标志为有规律且逐渐增强的子宫收缩,持续30秒或以上,间歇5~6分钟,同时伴随进行性宫颈管消失,宫口扩张和胎先露部下降。

②分娩过程即总产程,分为三个产程。第一产程:指从规律宫缩开始到宫口开全。第二产程:指从宫口开全至胎儿娩出,未实施硬膜外麻醉者,初产妇最长不超过3小时,经产妇不应超过2小时。第三产程:指从胎儿娩出到胎盘娩出,一般约5~15分钟,不超过30分钟。

③分娩时的准备: 时钟,记录产程的时间以及胎儿出生时间等; 输生理盐水建立静脉通道; 连续动态观察并记录宫缩与胎心; 无菌操作; 时刻观察产妇状况; 膀胱截石体位。

④ 会出现产道过紧或胎儿过大,估计分娩时会阴撕裂不可避免者,或母儿有病理情况急需结束分娩者等情况时考虑会阴切开术。会阴切开术常在宫缩时切开,自会阴联合中线向左向右45°剪开会阴,长4~5cm,缝合时自下而上。

⑤ 胎盘剥离征象有: 宫体变硬呈球形; 阴道口外露的脐带段自行延长; 阴道少量流血; 用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段,宫体上升而外露的脐带不再回缩。

⑥ 检查胎盘胎膜: 将胎盘铺平,先检查胎母体面胎盘小叶有无缺损,然后将胎盘提起,检查胎膜是否完整,再检查有无血管断裂。

⑦ 新生儿需清理呼吸道,有无脐带。

感想: 母亲太伟大了! 一名优秀的妇产科医生需学习的知识有很多,需胆大心细,以病为主。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (6 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李嘉铭
学 号	20173320048
年级专业	17中医定向2班

见习内容: 分娩过程

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

这一次见习是通过平视频学习分娩的过程。通过平视频和老师的讲解, 我学习到了: ①在接生时, 接生者要指导宫缩来临产妇有便意感时屏气用力, 才有利于生产。②在胎头着冠时, 接生者要用手控制胎头娩出速度, 同时左手轻轻下压胎头, 协助胎头俯屈, 另一手托住会阴以达到保护会阴作用, 双手协助使胎头娩出。在胎头完全露出时, 接生者用手轻轻把胎儿鼻子的液体擦出, 防止阻塞。在胎儿完全娩出后, 用吸引工具将新生儿气道里的液体吸出。③脐带的处理: 要先结扎脐带再剪断脐带, 还要注意消毒后用无菌纱布包扎。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第 六 周 星期 四 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	莫蓉蓉
学 号	20173320047
年级专业	17中医定向班

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

第一产程: 从规律宫缩开始到宫口开全 (10cm) 初产妇一般不超过 20 小时, 经产妇不超过 14 小时。

第二产程: 指宫口开全至胎儿娩出。初产妇最长不超过 3 小时, 经产妇不超过 2 小时, 无痛分娩, 初产妇不应超过 4 小时, 经产妇不应超过 3 小时。

第三产程: 从胎儿娩出到胎盘娩出。一般 5 ~ 15 分钟, 不超过 30 分钟。

分娩过程:

观察: 密切监测胎心、密切监测宫缩, 指导产妇用力

分娩过程中, 若会阴过紧或胎儿过大, 视情况考虑会阴切开。一般在胎头着冠时切开, 在产妇宫缩时切开, 可减少分散产妇痛感, 可用会阴后一侧切开术, 胎儿娩出前用纱布压迫止血。

会阴后一侧切开术: 多为左侧, 术者于宫缩时以左手示、中两指伸入阴道内撑起左侧阴道壁, 右手用剪刀自会阴后联合中线上向左向右 45° 剪开会阴。长 4 ~ 5 cm。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (6 周星期 四) (下午)

见习科室: 产科

姓 名	林海兰
学 号	20173320046
年级专业	17中医定向

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

决定分娩的因素是产力、产道、胎儿及社会心理因素。各因素正常并相互适应,胎儿经产道自然娩出,为正常分娩。

临产开始的标志为规律且逐渐增强的子宫收缩,同时伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露下降。

分娩经过分为三个产程。

第一产程:又称宫颈扩张期,指从规律宫缩开始到宫颈口全开(10cm)。第一产程又分为潜伏期和活跃期:①潜伏期为宫口扩张缓慢阶段,初产妇一般不超过20小时,经产妇一般不超过14小时。②活跃期为宫口扩张加速阶段,从宫口开大4-6cm起始。

第二产程:又称胎儿娩出期,指从宫口全开到胎儿娩出。初产妇最长不应超过3小时,经产妇不应超过2小时;实施硬膜外麻醉镇痛者,可在其基础上延长1小时。

第三产程:又称胎盘娩出期,指从胎儿娩出到胎盘娩出。一般约5-15分钟,不超过30分钟。

产程过程中,应时刻注意胎儿和母亲的身体状况,监测胎心,观察母亲的生命特征,有无异常出血,一经发现,给予相应处理。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	97
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	92
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (一) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (18) 周星期 四 上/下午

见习科室: _____

姓 名	钟绍玲
学 号	20173320045
年级专业	2017级中医(定向)

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

本次见习为处于疫情期间,并未至医院见习,而是以课堂授课方式学习了产程处理与分娩的课程。课程以老师在工作时录制的内容进行教学,于荧屏上观看并讲解学习了限制性会阴切开引产、无会阴保护引产等相关实训内容。

本人于本次学习中详细了解到了在接产时,应予以输液(生理盐水),提前建立静脉通道,以备发生意外时(病人失血过多)能够及时输血;产程中限制性会阴侧切的方位以及侧切的时机把握(于胎头露出后,宫缩间歇期时也不自缩的时间内,在宫缩期开始时的时间点进行侧切);接产时需胎头俯屈,保护会阴;胎儿胎头露出一半时准备协助胎头仰伸,并开始关注胎儿口鼻处,颈部,及时清理胎儿口鼻处异物,注意并及时处理是否有脐带缠绕问题。胎儿娩出后,及时行呼吸道清理,接着于婴儿啼哭后处理脐带;帮助胎盘娩出并检查是否完整,有无残留。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	94
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	[Signature]

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: 1320505001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (星期五) 上/下午

见习科室: 产科 (妇孺楼 107)

姓 名	程跃菲
学 号	2011332004
年级专业	17中1班

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

体会:

这节课上,第一次认真的直观地知道了产妇如何分娩,通过将书上的内容与老师的讲解结合起来,将妇产科学的学习认真地放在正确的角度,也学习到了很多书上没有的细节,如:产妇如需做会阴后一侧切开术,应在胎头拨露时的宫缩期行切;若生产时发生脐带断裂,应立即用止血钳夹住脐带的两端;新生儿刚出来时一定要帮他擦出鼻中的羊水、血液、等异物,防止其进入呼吸道;一般来说行会阴后一侧切开后5-10分钟,胎儿会产出;对于胎儿脐头绕头,需帮其打开;第三产程中,若出现脐带过长,阴道流血,子宫呈球形这三种情况之一,说明胎盘即将剥离。

这些情况都需要仔细观察,及时改正,不然会带来不良的后果。非常危险。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六 周 星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄升俊
学 号	20173320043
年级专业	17级中医定向

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

通过本次妇产科学的学习, 学习到了许多与分娩相关的知识。认识到了决定分娩的四个因素, 产力, 产道, 胎儿, 及社会心理因素。了解了正常分娩的三个产程。每一个产程都有对应的时间, 过久的时间会对产妇造成不良的影响。直到产妇自觉感觉发力, 无法控制时, 就可以上产床, 临产。上产床时需有准备好所有的手术用具, 准备好所有有异常情况应对方案。提前挂注生理盐水, 建立静脉通道。当胎儿个头过大时, 需要做阴道侧切, 应在缩宫期切, 减少病人的痛苦。分娩时需有一名医生指导产妇如何去发力。分娩时医生需一手托住婴儿的头, 协助胎头俯屈, 另一只手托住会阴, 保护会阴。然后协助胎头仰伸, 在此期间观察婴儿是否被胶带缠住, 然后在助前肩娩出, 最后助后肩娩出。婴儿出来时需要帮婴儿清理呼吸道的异物, 保持通畅, 时时关注产妇的状态。处理好婴儿后, 需要将产妇的胎盘清理干净。剪脐带时需夹住两边, 剪中间。剪脐带时需注意保护婴儿的安全。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (六 周星期 四 上/下午)

见习科室: _____

姓 名	谢奕奕
学 号	20173320042
年级专业	2017级中医内科学

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

学习体会: 通过反复观看分娩视频,新生儿处理、会阴侧切缝合、控制胎头娩出速度法保护会阴内容的视频文件后,我认识到整个分娩过程是产科医务工作者与产妇相互信任才能完成。

在整个分娩过程中,需要全程观察产程进展,密切监护母儿安危,尽早发现异常,及时处理;如产后出血,这是分娩严重并发症,同时是我国孕妇死亡的首要原因,其原因有子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍等原因,其中我认为胎盘因素在一定条件下可避免;分娩视频中胎盘娩出后,产科医生严密地摸找,检查胎盘是否完整,是否存在副胎盘,这一步的检查就要求产科医生的严谨、仔细。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	江

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (六 周星期 四 上/下午)

见习科室: _____

姓 名	章 平 之
学 号	20173320041
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 分娩、新生儿处理。

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

见习体会: 1. 通过今日反复观看分娩、新生儿处理、会阴侧切缝合、控制胎头娩出速度法保持会阴的视频和老师的耐心讲解, 我感受到了一位母亲的伟大及作为一名妇产科医生的专业水平。临床操作对产妇有多重要, 认识到了整个分娩过程有很多可能发生的事情, 比如会阴过紧, 胎儿头部过大需要进行会阴侧切, 会阴侧切又要把握好准确恰当的时间; 胎盘娩出要仔细观察是否完整, 是否存在副胎盘等, 作出准确的预判和及时处理意外对产妇及胎儿的生命安全十分重要, 所以要求一名医生胆大心细。

2. 在分娩过程中, 产妇的配合也是一手术成功的关键, 应该掌握好用力技巧, 并能与产妇做好沟通, 在分娩过程中耐心有效的指导也尤为重要。

3. 在产后可时刻观察产妇生命体征, 行为有无异常, 谨防分娩并发症。

临床见习报告 (|) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六) 周 星期 四 (上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	何婷杰
学 号	20173320040
年级专业	17中医定向

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

一、产前要作好准备工作:

1. 时钟: 以观察记录产程以及胎儿娩出时间。
2. 补液: 综合考虑,一般为静脉滴注生理盐水(留置针)。
3. 监测胎心。
4. 产妇体位: 截石位有利于胎儿娩出。

二、分娩过程:

1. 临产重要标志: 有规律且逐渐增强的子宫收缩,持续30秒或以上,间歇5~6分钟,同时伴有进行性宫颈消失、宫口扩张和胎先露部下降。
2. 产妇上产床时间,一般以产妇想要用力分娩为宜,保证足够产力。
3. 限制性会阴切开: 当会阴过紧或胎儿过大时,估计分娩会阴撕裂不可避免者,或母儿有病理情况急需结束分娩者行会阴切开。切开方向一般为自会阴后联合中线向左(也可向右)向后45°剪开,根据胎儿情况选择剪开的长度,一般为4~5cm。会阴切开应在宫缩时切开,可分散产妇痛感,利于分娩。
4. 胎儿头部娩出后,应即时清理鼻腔异物,以通畅产儿呼吸。
5. 分娩过程中要注意保持会阴,以防裂开。

三、胎盘娩出:

1. 要注意检查胎盘是否完整,有无副胎盘。

临床见习报告 (|) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第 六 周 星期 四) 上/下午
 见习科室: 产科学

姓 名	彭宝桥
学 号	20173320039
年级专业	17级中医定向

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 女 年龄: 28 住院号:

如何在分娩中保护女性的会阴?

当胎头即将分娩出的时候, 产科护士必须去保护会阴, 如果分娩时会阴有撕裂的可能, 可施行会阴侧切术。侧切后助产士可帮助胎儿顺应子宫的收缩慢慢地分娩出来, 胎儿娩出后, 再将切口缝合。这样既可以防止产妇产后撕裂, 又可防止胎头长时间受压导致损伤。

如何在生小孩中顺利分娩出来?

首先, 指导产妇采取正确的姿势, 身体躺下来, 双腿张开, 使膝盖弯曲, 两手可以向后抓住床头或者栏杆。分娩时首先要充分吸气, 不要叫得太大声, 因为会分散自己的力气, 不够力气去集中把孩子生出来, 空气从鼻子吐气时要停止呼吸, 几秒钟后再慢慢用力, 正确的方法听护士指挥, 用正确的方法用力, 以免影响顺产, 头部出来后应把孩子头向上拉, 下面会阴要用手掌的大鱼际托着, 以免会阴撕裂受伤, 最后至孩子顺利地产出。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医学 妇产科学

课程序号: BZ030500

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六 周 星期 四) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	邹 滢 敏
学 号	20173320036
年级专业	17中医定向

见习内容:

分娩病例书。

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩分娩,从规律宫缩至胎儿、胎盘娩出为止,为总产程,分为三个阶段。第一产程为宫颈扩张期,从规律宫缩开始到子宫颈口开全,初产妇一般要11~22小时,经产妇一般要6~16小时;第二产程为胎儿娩出期,从宫口开全到胎儿娩出,初产妇平均要40分钟~1小时,经产妇一般数分钟;第三产程为胎盘娩出期,从胎儿娩出后到胎盘娩出,需要5~15分钟,正常不超过20分钟。

在分娩过程中,产妇和胎儿随时可能发生变化,若稍有疏忽,随时可能影响母子健康,因此要密切关注意产妇,密切观察产程,发生情况,及时处理。

从今天的视频学习中,我学习到在第一产程时,要做好产妇外阴的处理(剃阴毛等),鼓励产妇多吃高热量的食物,为等待后续生产做好准备,要密切关注意宫缩和宫口开全情况,当产妇产宫口开至6cm且宫缩规律有力时,就要做好接生准备;第二产程时,要指导产妇运用腹压生产,接产过程中要注意保护会阴,胎头娩出时,若会阴被牵拉时,医生可用手顶住会阴,协助产妇生产,胎儿分娩过程中要密切关注意脐带,当脐带绕颈时,不可用力拉胎儿,避免胎儿窒息;当脐带断后要关注意两侧脐带断端产妇或胎儿头面过多;第三产程要注意对新儿处理。胎儿娩出后,还要协助胎盘娩出。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

教师评分	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六 周星期 四 上/下午) ✓

见习科室: 产科

姓 名	李丽琴
学 号	20173320032
年级专业	2017级中医学(临床)专业

见习内容:

产程

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩全过程即总产程,指从规律宫缩开始至胎儿、胎盘娩出的全过程,临床上分为如下三个产程:

第一产程为正式临产到宫口开全(10cm)。初产妇第一产程潜伏期不超过20小时,经产妇不超过14小时。

第二产程为胎儿娩出期,即从宫口开全至胎儿娩出。未实施麻醉者,初产妇最长不应超过3小时,经产妇不应超过2小时;实施麻醉者,初产妇不应超过4小时,经产妇不应超过3小时。

第三产程为胎盘娩出期,即从胎儿娩出到胎盘娩出,约需5~15分钟,不超过30分钟。

①产前医生的工作要准备到位,如吸氧管的准备、建立静脉通道(生理盐水)以及要做好记录生小孩的时间等。②当会阴过紧或胎儿过大、估计分娩时会阴撕裂不可避免者,一般在胎头拨露时切开,至于宫缩时切开。生小儿娩出的过程中应注意对切口按压,缝合时应在切口远端约0.5cm处开始缝合。③在胎儿头部娩出时,需将鼻内的血液、羊水挤出,以助啼哭时呼吸畅通,还应检查是否有脐带绕颈,如有发现应处理,以防胎儿窒息或脐带破裂。当发生脐带破裂时,用止血钳先将母体端的脐带夹住,再将胎儿端这边的夹住,以防失血。

[illegible]

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩=（自评分+小组评分+教师评分）/3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (四) 星期 四 上/下午

见习科室: 妇产科

姓 名	李子彬
学 号	20173320029
年级专业	17级中医定向

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

1. 扩充了理论知识

1) 决定分娩的因素: 产力, 产道, 胎儿及社会因素

2) 先兆临产的症状: 1. 不规则宫缩 2. 胎儿下降感 3. 见红

3) 临产诊断: 有规律且逐渐增强的子宫收缩, 持续30s以上, 间歇5-6分钟

4) 三大产程: 第一产程: 1. 胎头下降是决定能否经阴道分娩的重要指标

2. 宫口开全(10cm), 初产妇不超过20h, 经产妇不超过10h

3. 胎心, 产程观察

第二产程: 1. 胎头枕露时在宫缩期侧切。一般左侧, 会阴侧切联合中线向左右45°剪开会阴长4-5cm; 会阴侧切正中垂直剪开2cm

2. 指导产妇正确用力, 如排便样向下用力增加腹压

3. 初产妇宫口开全, 经产妇宫口扩张6cm以上且宫缩规律用力时, 将产妇送上分娩床

4. 会阴过紧或胎儿过大, 估计分娩时会阴撕裂不可避免, 早产时侧切

5. 产后出血: 阴道分娩出血量500ml, 剖宫产1000ml

第三产程: 1. 胎盘娩出时间, 约5-15分钟, 不超过30分钟

2. 胎盘剥离征象: 1. 胎盘剥离后降子宫下段 2. 阴道口外露的脐带长度达16cm 3. 阴道少量流血 4. 用手按压在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段, 宫体上升而外露的脐带不再回缩

3. 检查胎盘小叶有无缺损, 检查胎膜是否完整, 再检查胎盘胎儿面边缘有无血管断裂, 及时发现副胎盘

4. 缝合会阴, 从切口顶端外1.5cm处开始分线缝合

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	98
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	98
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	97
教师签字	赵伟

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (星期五) 上/下午

见习科室: 产科 (附楼 107)

姓 名	杨坤婷
学 号	20173320025
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

3.2 产与病例 3

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

体会:

这节课上,是第一次认真、真正的学习了产妇产如何分娩,通过书上的内容再结合老师对视频的一步步讲解,我对分娩这一重点印象更为深刻了,也学习到了很多书上未提到的细节。

1. 产妇产入院,在产妇产出现不规律宫缩,胎头下降感且阴道有少量淡血性分泌物时,可至医院待产。

2. 产妇产上产床,这个时间的把握非常关键,早了产妇产会消耗产妇产体力,晚了,来不及;应在产妇产自觉非常想用力生产,快感不住时(初产),二胎时则在宫口扩张4公分时便可上产床。

3. 若产妇产需做会阴后-侧切开术,应在胎头拨露时,的宫缩期行切。

4. 一定要提前做好建立静脉通道,一般情况下都挂生理盐水为宜,这是为防止产妇产出血而时来不及准备导致产妇产失血过多。

5. 在产妇产若发生脐带断裂,应立即用止血钳夹住脐带两端。

6. 新生儿刚出来时一定要帮助擦拭口、鼻中的羊水、血液等异物,防止其进入呼吸道。

7. 一般来说,行会阴后-侧切开术后5-10分钟,胎头会娩出。

8. 对于胎头脐带绕颈,需帮助胎头解开。

9. 第三产程中若出现脐带延长、阴道流血、子宫呈球形这三种情况之一,说明胎头剥离有剥离。

10. 在胎头娩出后,一定要检查胎头、胎膜,看胎头胎膜有无缺损,而擦拭胎头面部的边缘面,看有无血管断裂,而胎头有无一同娩出。

11. 在缝合阴道、大小阴唇时,应先缝下面,再缝上面,间断缝,随时擦拭止血,检查有无血肿出血点,保持视野的清楚、干净,同时应有

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

人随时密切关注产妇的精神状况。

自评分

96

学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价

小组评分

96

小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价

教师评分

96

教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩

96

教师签字

2019

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六) 周 星期 四 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	陈灵娟
学 号	20173320023
年级专业	17中医定向

见习内容:

问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

首先对于生孩子这个过程是很艰难的, 对于产妇是一种很难、很痛的事情。看了产妇产道的过程, 可以了解到生孩子是分为三个产程。第一个产程是正式临产到宫口全开, 这个过程有一定时间的, 产妇要在此承受很大的痛苦, 而这时是需要关注孕产妇的精神和身体, 而医生和助产人员要有密切合作。第二产程则是从宫口全开到婴儿完全娩出, 这时需要多产医务人员帮助产妇分娩, 关注会阴部是否需要侧切剪开, 以便于胎儿可以顺利分娩, 还要之前注意胎儿的头部朝向; 且在分娩过程中, 产妇需要合理的使用力气, 不要尖叫, 浪费力气, 而助产人员则要告诉产妇怎样更好的出力, 使胎儿娩出。胎儿露头, 脸部出来时要注意将胎儿的口鼻内的血水等物质用手抹出来, 且另一只手按压住会阴下部, 防止肛门撕裂感染。待胎儿娩出, 要先用止血针吸球吸出气道的黏液, 且要听到婴儿啼哭声, 然后再进一步处理脐带, 然后一定要将胎儿抱给产妇辨认小孩的性别, 接下来给小孩称重、量头围、身长等, 带好标识的手环、脚环, 这样才不至于将孩子认错。第三产程, 产妇一定要确认胎盘是否脱离, 若未脱离, 则要进行处理。不然产妇会有大出血问题。将胎盘取出时, 要检查胎盘母体的胎盘小叶有没有缺损, 要将胎盘提起, 检查胎膜完整。而胎盘娩出要很注重产后有没有出血, 引起产妇怕冷或抖的问题, 注意好产妇产后的情况。很重要一点, 生产一定去医院生产, 不要在家生产, 这样才能尽量将风险降低。以上是我看视频的体会和学到的东西。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六 周 星期 四) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	刘丽琼
学 号	20173320022
年级专业	2017级中医临床

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

一. 产程与时间

1. 第一产程: 又称宫颈扩张期, 指从规律宫缩开始到宫颈口开全 (10 cm); 潜伏期初产妇一般不超过 20 小时, 经产妇不超过 14 小时。
2. 第二产程: 又称胎儿娩出期, 指从宫口开全至胎儿娩出。未实施硬膜外麻醉者, 初产妇最长不应超过 3 小时, 经产妇不应超过 2 小时; 实施硬膜外麻醉镇痛者, 可在此基础上延长 1 小时。
3. 第三产程: 又称胎盘娩出期, 指从胎儿娩出到胎盘娩出。一般约 5~15 分钟, 不超过 30 分钟。

二. 会阴侧切

1. 在胎头拔露即胎头于宫缩时露出于阴道口, 在宫缩间歇期又缩回会阴内时放 2 个手指到会阴内准备会阴侧切。
2. 应该在宫缩的时候切开会阴, 这样不会那么痛。
3. 自会阴后联合中线向左向右 45° 剪开会阴。
4. 会阴切开的原因: 会阴过紧或胎儿过大, 估计分娩时会阴撕裂不可避免者, 或母儿有病理情况急需结束分娩者。

三. 上产床

1. 一般在上产床 1 小时生出来最好; 一胎觉得憋不住时; 二胎离一胎 1~2 年, 宫口开到 4 公分以上。
2. 要准备好剪刀、镊子、止血镊等工具; 监护患者的生命体征; 与患者交流, 指导产妇正确用力; 注意无菌操作; 术前给产妇注射适量的生理盐水。

四. 生出孩子后的注意事项

1. 用吸耳球吸出孩子呼吸道中的血液和羊水, 用布擦干全身。
2. 要仔细检查排出的胎型, 判断是否有胎盘粘连/植入。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六周星期 四) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	侯玉琼
学 号	20173320021
年级专业	17级中医定向

见习内容: 问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写完整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号: 20

通过预习书本、观看视频以及老师的讲解, 大致了解了妇女分娩时的各种处理。分娩全过程包括了三个产程, 其中第二、第三产程在视频里有直观感受到了。分娩前的各项准备, 分娩时老师的操作、询问、配合指导, 观察产妇的情况, 每一个环节都很重要。像第一个视频里产妇分娩前, 会阴过紧老师用剪刀行会阴切开术, 在产妇左侧, 帮助产妇顺利分娩。

胎儿娩出时出现脐带绕颈及身体, 密切关注胎儿情况, 及时纠正, 出来后用止血钳夹紧脐带两端, 从中间剪断, 清理胎儿的身体, 保持干净整洁。胎儿处理后抱给母亲辨认性别, 再做相关处理检查, 头围、身长、体重、测标牌、检查胎儿生殖器有无炎症。我觉得视频里的处理很流畅, 较完整。

像第二个妇女分娩小孩时, 并未行会阴切开, 而是辅助产妇, 依靠自身缓慢分娩, 配合用力, 最后成功分娩小孩, 也很好, 减少了对产妇身体伤害, 自愈较好。新生儿处理有一般处理(擦干保暖)、清理呼吸道、处理脐带等。

书上 胎儿产出后, 还需协助胎盘娩出、检查胎盘胎膜, 及时发现有无血管断裂缺损, 及时发现副胎盘, 胎盘娩出后, 仔细检查会阴、阴道有无裂伤, 进行相应的处理。感觉很不容易, 每个母亲都很伟大, 我们学医也要规范操作, 及时注意观察产妇情况, 平安最重要。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	97
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	97
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	97
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: BZD305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (6 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李玉
学 号	20173320012
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

我觉得我这节课学到先兆临产、临产与产程。先兆临产是分娩发动前, 往往出现一些预示即将临产的症状, 如不规律性宫缩、胎儿下降感以及阴道少量淡血性分泌物(俗称见红), 如此称为先兆临产。因为在家里也没有接触到真正的临产产妇, 没有真正的见过, 所有的知识要不是从书中学到, 要不是从电视看到。也学到胎儿的娩出、胎盘的娩出。从视频中看到胎头娩出后, 不宜急于娩出胎肩, 而应等待宫缩使胎头自然完成外旋转复位, 使胎肩旋转至骨盆出口前后径。再次宫缩时接生者右手托住会阴, 保护会阴, 左手将胎儿颈部向下牵拉胎头, 使前肩从耻骨弓下顺势娩出, 继之托胎颈向上, 使后肩从会阴前缘缓慢娩出。双肩娩出后, 保护会阴的右手放松, 双手协助胎体娩出。胎儿娩出后, 宫腔容积明显缩小, 胎盘会与子宫壁发生错位剥离, 胎盘剥离面出血形成积血。子宫继续收缩, 使胎盘完全剥离至娩出。胎盘剥离后从阴道排出体外。还从视频中看到了医生对新生儿的处理方法: 用吸球吸去呼吸道黏液及羊水, 当确定气道通畅仍未啼哭时, 可用手抚摸新生儿背部或轻拍新生儿足底, 待新生儿啼哭后, 即可处理脐带。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

94

学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价

96

小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价

98

教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价

说明:

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

96

28/11

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: BZ 0305001
 见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (六) 周星期 四 下午
 见习科室: 产科

姓 名	黄锦柱
学 号	20173320011
年级专业	174医定向

见习内容:

问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

首先,对孕妇来说妊娠和分娩都是十分艰难且痛苦的过程。分娩可分为三个产程,第一个是宫口全开,这个过程需要一定的时间,产妇在这段时间需要承受特别大的痛苦,这就需要医护人员对产妇的精神状态进行关注。第二产程,是宫口打开后到婴儿的分娩出来,医护人员此时不仅需要帮助产妇分娩,还会阴部是否需要侧切,以便胎儿可以顺利分娩,而且在分娩过程中还需要指导产妇在合适时间里使用力气,在胎儿露头之后,要将婴儿头部及口鼻的血水用合理的方式排出,用另一手防止产妇肛门撕裂,待胎儿分娩产出,需要清除婴儿气道的黏液,并且要听到婴儿啼哭,然后处理脐带,并将婴儿抱给产妇辨认性别,接下来进行称重、量头围、身体等,并戴上手环、脚环。第三产程,对产妇的产后情况进行评估,对产妇产后进行处理。

临床见习报告 (一) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: B20205001见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (六 周星期 四 上/下午)见习科室: 产科

姓 名	邱靖文
学 号	20173320010
年级专业	17中医内

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

通过观看老师所播放的关于分娩的视频,认识到妇产科的重要细节与大概知识,以及一些妇产科的常识。如临产开始的标志为规律且逐渐增强的子宫收缩,同时伴随进行性宫颈管消失,宫口扩张和胎先露下降。而在观看视频和老师讲解的过程中,知道了书本没有涉及的临床知识。如临产产妇产后点滴,既维持体内水的平衡,更重要的是建立静脉通道,防止产时出血过多,血液道塌陷,避免输血困难。了解到分娩经过为三个产程,第一产程,又称宫颈扩张期,指从规律宫缩开始到宫口开全,初产妇一般不超过10小时,经产妇不超过14小时;第二产程,又称胎儿娩出期,即宫口开全至胎儿娩出;第三产程,又称胎盘娩出期,指从胎儿娩出到胎盘娩出,时间一般约为5~15分钟,不超过30分钟。

在接产过程中,接生者固然重要,对产妇进行安慰,讲解,指导也及其重要。特别是对于初产妇,一没有经验,二向周围的人所咨询的会使自己产生不必要的担忧。对产妇进行指导,鼓励,安慰,能提高生产顺利性,增加产妇的信心和降低其心理痛苦。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (6 周星期 四 上午)

见习科室: 产科

姓 名	班洁玉
学 号	20173320009
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业，可根据病种和技能的具体教学情况，选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务，无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩全过程即总产程，指从规律宫缩开始至胎儿、胎盘娩出的全过程。临床上分为三产程：即第一产程、第二产程、第三产程。每个产程都有严格的时间把控。今天观看的视频中，印象最深的要属第二产程。第二产程为胎儿娩出期，即从宫口开至胎儿娩出。第二产程的正确评估和处理对母子结局至关重要。产程过程中要密切观察监测胎心、监测宫缩、阴道检查、指导产妇用力。接生时，接生者站在产妇正面，当宫缩来临产妇有便意感时指导产妇屏气用力。胎头着冠时，指导产妇仰时用力 and 呼气。会阴水肿、过紧、炎症，耻骨弓过低，胎儿过大，娩出过快等，均易造成会阴撕裂。接生者应在接生前作初步评估，接生时个体化指导产妇用力，并用手控制胎头娩出速度，同时左手轻轻下压胎头枕部，协助胎头俯屈，使胎头双顶径缓慢娩出，此时若娩出过快则可能撕裂会阴。当胎头枕部在耻骨弓下露出时，让产妇在宫缩间歇时期稍向下屏气，左手协助胎头仰伸，使胎头缓慢娩出，清理口腔黏液、鼻腔黏液。胎头娩出时，不宜急于娩出胎肩，如胎儿的脖子缠绕着脐带，宜先将脐带解开，以免胎儿窒息，等待宫缩使胎头自然完成外旋转复位，胎肩旋转至骨盆出口前后径。再次宫缩时接生者左手托住会阴，右手将胎儿颈部向下牵拉胎头，使前肩从耻骨弓下顺势娩出，继之把胎颈向上，使后肩从会阴前缘缓慢娩出。双肩娩出后，保护会阴的右手放松，双手协助胎体娩出。在产程中，会阴过紧或胎儿过大，估计分娩时会阴撕裂不可避免者，或母儿有病理情况急需结束分娩者，应在宫缩时侧切。胎儿胎盘娩出后缝合切口，注意要彻底止血，恢复解剖结构。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (六) 周星期 四 上/下/并
 见习科室: 产科

姓 名	陆秋玲
学 号	20173310008
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

这次的产科见习中, 通过观看分娩过程的视频, 以及老师详细的讲解, 使自己收获颇丰也有些感想。首先, 介绍的就是分娩室的环境, 尽量保持无菌环境。正对分娩床的是一个钟表, 由此, 我们知道术中计时十分重要, 可以提醒医生控制分娩时长, 减少暴露和过于消耗产妇体力, 同时计算胎头娩出和婴儿出生的时间。胎儿出生后, 最重要的就是胎盘娩出, 产妇胎盘是否娩出关系着产妇是否会大出血, 所以正确处理胎盘娩出可预防产后出血。一般胎盘娩出是在产妇产后10-15分钟, 同时在这段时间里, 阴道会有血液流出, 当确认脐带在阴道口变长, 可控制性牵拉脐带, 确认胎盘已完全剥离, 以左手握住宫底, 拇指置于子宫前壁, 其余4指放于子宫后壁并按压, 同时右手轻拉脐带, 医生用双手捧起胎盘, 向一个方向旋转并缓慢向外牵拉, 协助胎盘胎膜完整剥离排出。接着用布将胎盘擦干, 检查胎盘是否完整。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	[Signature]

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (大 周 星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	班克庆
学 号	20173320007
年级专业	17中医学

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

首先,对于生孩子这个过程是很困难的,对于产妇是一种很疼,很痛的事情,看了产妇分娩的过程,可以了解到生孩子分为三个产程。第一个产程是正式临产到宫口全开,这个过程有一定时间的,产妇要在此承受很大的痛苦,而这时是需要关注产妇的精神和身体。而医生和助产人员要密切配合。第二产程,则是从宫口开到胎儿娩出,这时需要多名医务人员协助产妇分娩,关注会阴是否需要侧切切开,以便于胎儿可以顺利分娩,还要之前注意胎儿的头部朝向,且在分娩过程中,产妇需要合理的使力气,不要尖叫,浪费气力,而助产人员则告诉产妇怎样更好的出力,使胎儿娩出,胎儿露头,脸部出来时要注意有胎儿的口鼻内的血水等物质用棉球挤出来,且第一双手按压住会阴下部,防止肛门撕裂,待胎儿娩出,要先用吸球吸出胎道的黏液,且要听到婴儿啼哭声,然后再进一步处理脐带,然后一定要将胎儿抱给产妇辨认小孩性别,接下来给小孩称重、量身高、身体等,带好脐带的脐环、脚环,这样才不至于弄错。第三产程,产妇一定要确认胎盘是否脱落,若未脱落,则要进行处理,不然产妇会有大出血问题,将胎盘取出时要检查胎盘母体的附着处有没有缺损,要将胎盘膜起,检查胎盘完整。而胎盘娩出要很注意产后有没出血,产妇产后怕冷或抖的问题,注意好产妇产后的情况。

很重要一点,生产一定去正规医院,不要在家生产,这样能尽量将风险降低,以上是观看视频的体会和学到的东西。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (六) 周星期 四 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	林逸萍
学 号	20173320006
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

总产程在临床上主要分为三个阶段: ①第一产程: 从正式临产到宫口全开; ②第二产程: 从宫口全开到胎儿娩出; ③第三产程: 胎儿娩出至胎盘娩出。其中, 在今天的视频观看中, 我认为自己最有深刻记忆学到的也最多的是第二产程。

胎头拨露时实行会阴切开, 右手用剪刀自会阴后联合中线向左右各45°剪开会阴, 长度4~5cm。接生时个体化指导产妇用力, 接生者用左手轻轻下压胎头枕部, 协助胎头俯屈, 右手保护会阴。当胎头枕部在耻骨弓下露出时, 让产妇在宫缩间歇时期稍向下屏气, 左手协助胎头仰伸, 使胎头缓慢娩出, 并注意清理口腔黏液。等胎头自然完成外旋转复位, 使胎肩旋转至骨盆出口前后径, 再次宫缩时接生者依旧右手托住会阴, 左手将胎儿颈部向下牵拉胎头, 使胎儿前肩顺势娩出, 继之托胎颈向上, 使后肩从会阴前缘缓慢娩出, 之后协助胎儿整个娩出。视频中出现了脐带缠绕现象, 接生者将脐带从颈经过, 迅速协助分娩。在胎儿娩出后, 在处理脐带、擦拭工作时, 接生者手法规范且细致周到, 做到有效避免失血(多)以及感染情况。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

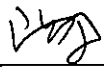
自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1.) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (6 · 星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李彩珊
学 号	20173320004
年级专业	2017级中医定向班

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

看过视频, 听老师的讲解, 结合了课本, 我感受挺多的, 也挺复杂的, 首先: 分娩过程的每一个步骤都非常重要, 也涉及到很多的知识点, 视频中老师的操作每一个细节都很关键。产科在我的印象里, 学习课程之前就是一个痛苦和幸福交错的科室, 但我经过一个下午的学习, 我更加注意到了, 还有医生的严谨和汗水, 这就要求我们学好相关知识。

分娩过程对孕妇来说是漫长的, 但医生要时刻集中精神、注意力, 做好每一个细节, 今天我学到了许多知识, 如: 产三个产程的正常时间; 产妇产在胎头拨露时上产床; 侧切时要掌握好时间与止血技巧; 胎盘娩出后要仔细检查胎盘以及时发现缺损、副胎盘等。同时, 也知道了分娩最重要的是要听医生指挥, 每一个小小的细节都是关键。希望以后能有更多的机会, 到临床上, 到真实的产房学习。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

教师评分	98
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

见习成绩	98
教师签字	

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (六) 周星期 四 上/下午

见习科室: 乡村

姓 名	黄才莉
学 号	20173320003
年级专业	2017级中医内

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

先兆临产的表现有: 不规则宫缩, 胎儿下降感, 见红。

分娩全过程即产程, 指从规律宫缩开始至胎儿、胎盘娩出的全过程。临床上分为三个产程:

第一产程, 又称宫颈扩张期, 指从规律宫缩开始到宫口开全(10cm)。分为潜伏期和活跃期。潜伏期为宫口扩张的缓慢阶段, 初产妇不超过20小时, 经产妇不超过14小时; 活跃期为宫口扩张的加速阶段, 宫口开至4-5cm。

第二产程, 又称胎儿娩出期, 指从宫口开全至胎儿娩出。未打麻醉者, 初产妇不应超过3h, 经产妇不应超过2h; 打麻醉者, 在此基础上加长1h。

第三产程, 又称胎盘娩出期, 指从胎儿娩出到胎盘娩出, 一般约5-15分钟, 不超过30分钟。

初产妇在憋不住胎儿, 很想用力时送上产床; 经产妇一般宫口开4cm时送上产床。进入手术室时很重要, 不仅记录新生儿出生时间, 还要看产程时间。氧气瓶时刻备好, 给产妇供氧; 建立好静脉通道, 一般用盐水, 在排除妊娠糖尿病或其他情况可用糖水, 为急救做准备; 躺在产床上要做好被毛, 消毒工作。

会阴侧切术: 目的—避免胎儿产时颅内出血; 胎儿过大, 阴道口过小, 造成分娩困难时在宫缩, 胎儿头拨露的时候进行, 规范操作, 临床上下刀角度会向上一侧, 避免伤及肛门等其他部位。产后会阴缝合, 要对位对线, 从下到上, 过线时要往顶端走一点, 防止血管萎缩。

胎盘剥离的征象: 1) 宫体变硬呈球形 2) 阴道口外露的脐带自行延长 3) 阴道少量出血。医生用手做逆时针球形运动, 胎盘取出后要检查好是否完整, 检查有无血管断裂, 及时发现副胎盘, 如果不及时取出, 会造成产妇大出血。

要及时和产妇沟通, 注意产妇一般情况, 避免羊水栓塞等并发症的发生造成

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

生命危险。

最后，每一位妇产科大夫都很伟大，做一名合格的妇产科大夫很伟大，做一名母亲更伟大，第一次直观的感受，我更爱我妈了！谢谢我妈，谢谢白衣天使们！

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	98
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六 周 星期 四) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	吴 青
学 号	20173320002
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

产程处理与分娩

第一产程: 第一产程为正式临产到宫口开全 (10 cm)。由于临产时间有时难以确定,孕妇过早住院,可能带来不必要的干预,增加剖宫产率。

临床表现:

①宫缩规律: 第一产程开始时,子宫收缩力弱,持续时间较短约30秒,间歇期较长约5~6 min,随产程进展,宫缩强度增加,持续时间延长,间歇期缩短。

②宫口扩张: 表现为宫颈管逐渐变短,消失,宫颈展平并逐渐开大。

③胎先露下降: 随着产程进展,先露部逐渐下降,并在宫口开大4~6 cm后快速下降,直到先露部达到外阴及阴道口。

④胎膜破裂: 当宫缩时羊膜腔内压力增加到一定程度时胎膜自然破裂,前羊水流出。

第二产程: 第二产程为胎儿娩出期,即从宫口开全至胎儿娩出。

临床表现:

①宫口开全或开全后,胎膜多会自然破裂。

②当胎头下降压迫盆底组织时,产妇有反射性排便感,会阴膨隆变薄,肛门括约肌松弛。

③胎头娩出: 胎头娩出及外旋转,随后前肩和右肩相继娩出,胎体很快娩出,后羊水随之涌出。

第三产程: 第三产程为胎盘娩出期,即从胎儿娩出到胎盘娩出,约需5~15分钟,不超过30分钟。

临床表现:

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

胎儿娩出后，子宫收缩乏力，胎盘滞留，胎盘与子宫壁分离困难，胎盘剥离面出血形成积血。子宫继续收缩，使胎盘完全剥离而娩出。

自评分	98
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	98
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	92
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄汉晓
学 号	20173320001
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

第一产程为正式临产到宫口开全(10cm)

第二产程为胎儿娩出期,即从宫口开全至胎儿娩出。

接产要领:向产妇做好分娩解释,取得产妇配合。接生者在产妇分娩时协助胎头俯屈,控制胎头娩出速度,适度保护会阴,减少会阴撕裂伤风险。接生时个体化指导用力,并用手控制胎头娩出速度,同时左手轻轻下压胎头枕部,协助胎头俯屈,使胎头双顶径缓慢娩出。当胎头枕部在耻骨弓下露出时,让产妇在宫缩间隙时期稍向下屏气,左手协助胎头仰伸,使胎头缓慢娩出,清理口腔黏液。胎头娩出后,不宜急于娩出胎肩,而应等待宫缩使胎头自然完成外旋转复位,使胎肩旋转至骨盆出口前后径。再次宫缩时接生者右手托住会阴,左手将胎儿颈部向下牵拉胎头,使前肩从耻骨弓下顺势娩出,继之托胎颈向上,使后肩从会阴前缘缓慢娩出。双肩娩出后,保护会阴的右手放松。

第三产程为胎盘娩出期,即从胎儿娩出到胎盘娩出,约需5-15分钟。

胎盘娩出,脐带会延长,向一个方向旋转并缓慢向外牵拉,协助胎盘剥离,后将胎盘平铺,检查胎盘是否完整,防止胎盘部分残留在子宫内。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (第六 周 星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	韦彩温
学 号	20173083083
年级专业	17中医定向二班

见习内容:

问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

听老师讲解临产产程处理及分娩,观看相关视频,一边观看并暂停然后进行思考和讲解,内心真的五味杂陈,分娩的过程竟如比的需要相关非常丰富的理论知识和临床经验。在接生时,接产者要有扎实的理论和临床经验和,在接产前作初步评估,接生时个体化指导产妇用力,并用手控制胎头娩出速度,同时左手轻轻下压胎头枕部,协助胎头俯屈,使胎头双顶径缓慢娩出。再次宫缩时要用右手托住会阴,左手将胎儿颈部向下牵拉胎头,使前肩从耻骨弓下顺序娩出,继之拉胎颈向上,使后肩从会阴前缘缓慢娩出,从而保护会阴。虽然步骤是要这样说保护会阴,我觉得要是现在的我作为接生者,我是无法做到的,我可能比产妇还紧张和恐惧,真的觉得妈妈和产科医生太伟大了,作为产科医生真需要各方面的综合能力,才能有勇气站在这台上喂,今后要努力学习,尊敬伟大的母亲和何优秀的医生致敬。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第一临床医学院专用