

急救医学常识期末小论文

陈佳怡

19720192203662@stu.xmu.edu.cn

厦门大学

物理科学与技术学院

天文学系

May 12, 2022

Abstract

经过一个学期的学习，我掌握了许多有关急救的医学常识，包括如何就医急诊，根据自身情况判断是否可以就近选择社区医院，突发紧急情况如何进行急救等。这门课使我对急诊有了一定的认识，并进行了一些急救知识的学习和实践，受益匪浅。

Contents

1 课程学习	1
1.1 关于膝关节的保护	2
1.2 腹痛腹泻的分类及处理	2
1.3 对酒精中毒的急救	3
1.4 对于心脏骤停的判断及 C-A-B-D 的正确操作流程和方法	3
1.5 对于自己及他人气道异物梗阻的急救方法	4
1.6 了解低温的病理机制、分类和营救手段	4
1.7 预防头晕	5
1.8 对于突发癫痫的处理	5
1.9 对于胸痛的分类介绍及处理	5
1.10 对于各种突发伤害如运动受伤、抽筋、脊椎损伤、烧伤、毒蛇咬伤等的急救	6
1.11 对于中暑的分类和处理	7
1.12 溺水急救	8
1.13 咳嗽就医	8
2 学习心得	9

1 课程学习

在这一学期十周的学习里，我学习到了关于膝关节的保护，腹痛腹泻的分类及处理，对酒精中毒的急救，对于心脏骤停的判断及 C-A-B-D 的正确操作流程和方法，对于自己及他人气道异物梗阻的急救方法，了解低温的病理机制、分类和营救手段，预防头晕，对于突发癫痫的处理，对于胸痛的分类介绍及处理，对于各种突发伤害如流血、抽筋、颈椎损伤、烧伤、毒蛇咬伤等的急救，对于中暑的分类和处理，溺水急救，咳嗽就医等。

1.1 关于膝关节的保护

膝关节最常见的问题在于关节磨损导致骨面暴露，引起骨关节炎等。长期从事重体力劳动、经常蹲位和坐位以及绝经期女性常出现这个问题。

对于大学生这一年纪，最重要的是尽量避免损伤，做好保护和预防。第一，选择对膝关节软骨损伤较小的运动，如游泳，瑜伽太极，平地骑自行车，快走慢跑以及对抗性小、跑跳强度低的球类运动；第二，做一些增加股四头肌肌力的活动，使其能更好地保护膝关节软骨，如靠墙静蹲，坐位膝关节屈伸，平卧空蹬做踩自行车动作等；第三，控制体重不要超标（即 $BIM > 25\%$ ），尽量避免穿高跟鞋走远路，运动前记得热身，运动要适量，并注意保暖等。在课上我还听到一个十分有意思的口诀，生动描述了保护膝关节应该做的事，如下：

能坐着不蹲着，能拖着不提着

有电梯不步梯，能坐车不走路

1.2 腹痛腹泻的分类及处理

腹痛

根据发生机理的不同，可将腹痛分为四类：

（一）内脏性腹痛：疼痛弥漫，定位不明确，空腔脏器多为阵发性绞痛而实质脏器多为钝性疼痛。

（二）躯体性腹痛：与内脏性腹痛相比，疼痛更强烈、定位更局限。

（三）感应性腹痛：发射痛。

（四）心理性疼痛：文化、情感和社会心理的因素影响每个人的疼痛体验。

在我看来，我们无法像医生一样较为准确地判断腹痛的类型，最应该做好的是判断腹痛是否需要就医。

1. 短时间疼痛，可完全消失；2. 阵发性绞痛，大便后消失；3. 腹部表浅的针刺样疼痛；4. 明确的不洁饮食后腹痛、腹泻，不伴有频繁恶心、呕吐，不伴有发热，不影响吃饭，数小时或数天可自行好转。以上四种情况无需紧张，其余情况下，我们如果无法判断的话，最好去医院进行就医。

就医时，记得较为准确描述自己的症状，持续时间，腹痛部位，是否食用什么食物和药物等情况都应说明。

腹泻

每日排便一次，2~3 日排便一次，每日排便 2~3 次，粪便成型，以上都属于正常情况，除此之外则需引起注意，家中或旅程途中最好常备口服补液盐 (ORS)，此外还有一些急性腹泻可服药物 (短时间内服用，超过三天则需医师指导)：左氧氟沙星、环丙沙星、氧氟沙星、阿奇霉素和利福昔明等。

此外，还应注意有些腹泻需要及时就医：

1. 先发热，后腹泻
2. 腹泻次数多，便量大，伴有尿少、口干、心率增快
3. 腹泻伴有持续性腹痛
4. 任何腹泻大于三天未明显好转
5. 腹泻伴有明显乏力、食欲减退、精神差
6. 腹泻伴有明显呕吐，无法服药及进食
7. 腹泻伴有意识改变
8. 腹泻伴有呼吸增快、气喘、胸闷
9. 有基础疾病的老年人
10. 婴儿腹泻

1.3 对酒精中毒的急救

对于发生酒精中毒，最开始应该先采取解酒措施（以下列出的前四点）：

1. 喝温水或糖水，加快排泄
2. 及时清除呕吐物，以免堵塞呼吸道
3. 静卧，最好侧卧
4. 注意保暖
5. 严重者速送医院，拨打急救电话时，说清楚病人的姓名、性别、年龄、地址及联系方式

1.4 对于心脏骤停的判断及 C-A-B-D 的正确操作流程和方法

引起心脏骤停有多种原因，作为非专业人员，遇见有人类似突发心脏骤停，应该学会迅速判断是否没有心跳，立即进行 CPR，为病人抢夺宝贵的‘黄金四分钟’。

如何判断呼吸心跳骤停

对于非医务人员，当出现意识丧失、呼吸停止的情况时，即可做出心脏骤停的诊断，此外还可以一手按住前额，另一手的食指和中指触碰颈动脉，5~10s 内快速判断一下是否还有脉搏。

如有目击者，应立即呼叫，多人进行 CPR 并同时拨打 120；如没有目击者，则应先进行 CPR，完成一周期后再进行呼救和拨打 120。

拨打 120 时，应该说明事件位置、事件类型、患者人数和情况、需要何种救助和是否需要指导等，并切记要挂电话！

进行 CPR

1. 患者体位：将患者置于仰卧位，头低脚高，双上肢放置身体两侧。翻转患者至仰卧位时，应进行整体翻转，避免躯干扭曲。

2. 按压者体位：按压者位于患者右侧，该体位更有利于发力。如遇其他情况，如一侧有障碍物等，可自由选择便于发力的位置。

3. 按压点定位：按压点位于‘胸正中线与双乳头连线交界处’，可用右中、食指沿一侧肋弓向中间滑动至胸骨下端，左手掌根靠紧食指。

4. 按压手法：双手保持直立，与地面垂直，双手手心手背交叠进行按压。

要求：

快速按压（速率 100-120 次/分钟）

用力按压（深度 5-6 厘米）

每次按压后确保胸部回弹

尽量减少胸部按压中断

避免过度通气

其他需要说明的情况

C-A-B-D 为胸外按压 (Circulation)、开放气道 (Airway)、人工呼吸 (Breathing)、除颤 (Defibrillation)。其中最重要的部分是胸外按压，人工呼吸可凭个人意愿，在有条件的情况下使用除颤仪，按照除颤仪说明步骤一步步进行即可。

在课上，我进行了实际操作，对 CPR 有很深的印象，通过练习，我相信我会更好地掌握这项技能。

1.5 对于自己及他人气道异物梗阻的急救方法

在采取急救措施之前，应判断为轻度或重度，轻度情况下最好自行将异物通过咳嗽等方式咳出。重度时再采取冲击法。

对于他人气道异物梗阻的急救方法

可采用腹部冲击法和胸部冲击法

采用腹部冲击法时，用食指定位脐上两横指，双手交握，斜向上进行用力的冲击。多用于成人。

胸部冲击法（海姆立克法）：将手放置在胸骨下半段中央，垂直向内做胸外按压。多用于肥胖或孕妇，婴儿应采用胸部按压，但仅用两根手指。

对于自己气道异物梗阻的急救方法

一手握拳，另一手成掌捂按在拳头上，双手急速冲击性地向内上方压迫自己的腹部，反复、有节奏、有力地进行。或稍稍弯腰，靠在一固定物体上，以物体边缘压迫上腹部，快速向上冲击，重复直至异物排出。

1.6 了解低温的病理机制、分类和营救手段

病理机制

低温是指核心温度下降至 35°C 或更低。失温是指人长期暴露在寒冷的环境下，热量流失大于热量补给，从而造成人体核心区温度降低，并产生一系列寒颤、迷茫、心肺功能衰竭等症状，甚至最终造成死亡。

低温会导致病理生理改变，对呼吸系统、循环系统、中枢神经系统和泌尿系统等都会造成一定伤害。

分类

低温可分为轻度低温，中度低温和重度低温。1. 轻度低温： $35\sim 32^{\circ}\text{C}$ ，体温调节中枢通过寒战升温体制仍可以正常工作，并随着核心温度的降低而增强。2. 中度低温： $32\sim 28^{\circ}\text{C}$ ，体温调节中枢功能明显下降，意识水平下降，复温只能依靠体外热量。3. 重度低温： $<28^{\circ}\text{C}$ ，昏迷，没有寒战，室颤和心脏停搏风险高。

当在户外运动中遇见有人不停想尿，那么极有可能接近轻度低温了，如果还伴随反应变慢，剧烈颤抖，严重疲劳，口齿不清，动作不协调等，则更加要引起注意。

营救手段

第一步需要将患者安全转移，搬离寒冷处至岩石等遮挡物后，或紧急搭建帐篷（尤其在雨雪天气）。

失温下的人体十分脆弱，搬运患者时应非常小心，要平移轻放，不能处在垂直位。

第二步要防止热量继续丢失，减少蒸发丢失热量：

建立起蒸发屏障。蒸发屏障可由泡泡纸、防水布、塑料片、反光毯或为脸部开孔的垃圾袋制成。蒸发屏障可放置在隔热层内部（如果患者潮湿，则保持隔热层干燥）和/或外部（保护隔热层免受潮湿环境的影响）。

进行干燥处理。保持患者身体干燥，减少由于衣物潮湿带来的热量流失。

第三步要进行复温，当患者失温严重时，会意识模糊，肌肉也不再颤抖，这说明患者身体已经失去了为身体供热的能力，此时将其放入再厚的保暖物中也无济于事，只能针对核心部位（腋窝、脖子、腹股沟）进行外部加温。

复温中应注意要进行缓慢复温（ $1\sim 2^{\circ}\text{C}/\text{h}$ ），减少体温后降风险，减少肢体活动，保持平放，保持患者清醒。

在进行外部加热时可用电热垫或毯子、化学热、温水瓶、烧炭热瓶等，暖宝宝要隔衣物使用，热水袋要用厚衣服裹住，热水瓶可用袜子或手套裹住。对于轻度失温患者，应进食补充热量，喝蜂蜜水、葡萄糖水等效果最好，当身体开始暖和后，慢慢进食高能量食品，但对于重度失温以上患者，禁止进食。条件允许的情况下，环境温度最好调为 28°C。

复温不应通过搓手心脚心，对四肢进行加温，将患者浸泡到温水中或热水澡，饮酒等方式进行，摩擦可能造成二次伤害，四肢温度升高会导致体温后降效应，热水澡只可用于冷应激和经初步复温的轻度低温患者，饮酒会造成血管扩张，加速身体热量的流失。

低温下的 CPR 必须在确定脉搏和心跳已经结束的情况下才能进行，否则适得其反！

1.7 预防头晕

1. 积极参加体育锻炼
2. 饮食宜素净和容易消化，不宜饮用浓茶、咖啡、韭菜、辣椒、大蒜及烟、酒等刺激性食物
3. 冬瓜、白萝卜、芋艿、山慈菇、地栗、赤小豆具有化痰结、利水湿的作用，可用做辅助治疗
4. 不要过多饮水，注意异体蛋白的摄入，如鱼、虾、蛋、蟹、乳等
5. 发作期宜卧床休息，防止起立跌倒受伤，减少头部转动
6. 卧室光线宜昏暗，环境要安静
7. 保持心情舒畅，防止七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）过度

1.8 对于突发癫痫的处理

一：注意安全

将患者调整为侧躺姿势，揭开其领带、胸罩、衣扣、腰带，保持呼吸道通畅

挪开周围尖锐物品

疏散围观者

在患者头下垫软垫

二：保持安静

不要呼喊

不要摇晃

不要约束按压患者肢体

不要掐人中

不要往患者嘴里塞东西

1.9 对于胸痛的分类介绍及处理

胸痛四大杀手

急性冠脉综合征（心绞痛和心肌梗死）

主动脉夹层：主动脉血管内壁出现破口，血液从破口流入血管壁，最终形成主动脉夹层

急性肺栓塞

自发性气胸

胸痛发作时处理

1. 让患者就地坐下或平躺，避免情绪激动，不可随意搬动、扶起患者。
2. 立即拨打 120 等待救护车，不可自驾或打车去医院。
3. 谨慎服药，如有条件可测血压，明确血压不低时可舌下含服硝酸甘油，明确血压不高时可服用阿司匹林，若不明确血压请勿盲目用药，否则可能加重风险！

4. 患者出现心跳呼吸骤停时，可进行心肺复苏；若患者仍有心跳和呼吸，心肺复苏反而增加室颤风险。

1.10 对于各种突发伤害如运动受伤、抽筋、脊椎损伤、烧伤、毒蛇咬伤等的急救 流血

1. 指压止血

止血可采用颞动脉压迫法、枕动脉压迫法、颈总动脉压迫法、肱动脉压迫法、尺桡动脉压迫法、股动脉压迫法、腘动脉压迫法、足背动脉、胫后动脉压迫法等

2. 加压包扎止血法：可用于肢体、躯干、头颈部的出血

3. 填塞止血法：多用于臀部、颈部或其他大而深的伤口，无法直接包扎时使用

4. 钳夹止血法：可见的血管段端可用止血钳进行钳夹止血，要注意避免损伤其他组织

5. 止血带止血法：多用于四肢的活动性出血，使用一小时需放松 5-10 分钟以免肢体缺血

使用部位：上臂上 1/3(避免损坏桡神经)，大腿中段或中下段

抽筋

脚抽筋：可协助患者用脚尖站立，或将脚趾向上推，待挛缩的肌肉放松后可按摩脚掌。

小腿抽筋：使患者膝部伸直，抓住脚尖，慢慢向膝盖方向往上推，亦可轻轻按摩抽筋的小腿肌肉。

大腿抽筋：如为大腿后面的肌肉抽筋，可提高患者的腿，使膝部伸直；如为前面的肌肉抽筋，可屈曲膝部同时按摩抽筋的大腿肌肉。

手指抽筋：伸直患者的肘部，慢慢扳直患者的手指关节，将手腕向手背方向伸展，并用手指按摩前臂抽筋的肌肉。

颈椎损伤

运动伤害后，如何判断有无颈椎损伤？

1. 伤者颈部或背部出现疼痛，头部及四肢活动不能，张口困难
2. 脊柱扭曲或出现凹陷，有触痛
3. 肢体出现感觉异常如灼热、刺痛、麻痹或失去知觉
4. 活动能力减退或消失，肢体不能自如活动
5. 大小便失禁
6. 呼吸困难甚至休克

简要处理流程 (4-13 步较为专业)：

1. 观察周围环境安全后正面走向伤者
2. 初步判断伤情 (意识、截瘫)
3. 告知伤者不能随意活动
4. 调整颈部位置
5. 助手安置颈托
6. 术者进一步判断伤情
7. 助手做胸缩操作
8. 术者做 G 改善斜方肌挤压法操作
9. 将伤者轴位翻动于侧卧位
10. 检查伤员脊柱及背部情况
11. 移动伤员于脊柱板
12. 固定伤员

13. 搬动伤员：平稳抬起伤员，足先行

烧伤

烧伤的现场急救、转运：

1. 迅速脱离致伤因素
2. 处理心跳骤停、大出血、窒息等危及生命的情况
3. 保护创面
4. 保持呼吸道畅通
5. 补液、镇静镇痛
6. 转运

化学烧伤：

大量用清水冲洗，至少 30 分钟

脱离被化学物污染的衣物

及时送医

角膜、面部烧伤冲洗时需注意不可加重损伤

毒蛇咬伤

分类：

神经毒蛇：银环蛇、金环蛇、海蛇、响尾蛇

血循毒蛇：尖吻蝮蛇（五步蛇）、蝰蛇、烙铁头蛇、竹叶青蛇

混合毒蛇：眼镜蛇、眼镜王蛇、蝮蛇

症状：

血循毒素：局部症状重

神经毒素：局部症状较轻，但 1~4h 后可出现全身中毒症状

混合毒素：兼有以上两种症状

现场急救：

局部处理：

排毒：扩创，烧灼

破坏毒素：局部注射

伤口处理：结扎法（咬伤早期有效，12h 后不宜缚扎），蛇药片：南通蛇药，季德胜蛇药片，内服，外以水溶化涂于伤口周围，使用碱性液体湿敷中和毒素

抗蛇毒血清

1.11 对于中暑的分类和处理

分类：

先兆中暑：口渴、乏力、多汗、头晕、目眩、耳鸣、头痛、恶心、胸闷、心悸、注意力不集中等，体温可正常或略高，不超过 38°C

轻度中暑：早期循环功能紊乱，包括面色潮红、苍白、烦躁不安、表情淡漠、恶心呕吐、皮肤湿冷、血压偏低、心率加快、体温轻度升高

重度中暑（热痉挛、热衰竭、热射病）：痉挛、惊厥、昏迷等神经系统表现，或高热、休克等

处理：

预防：

1. 喝新鲜温开水，慢慢喝，还可多喝淡盐水
2. 远离酒精、咖啡因和香烟

3. 慢慢适应气温变化，不要超负荷
4. 要及时散热，当过于炎热时可用冷水冲淋头部及颈部，蒸发帮助散热
5. 外出带帽子减缓头颈吸热的速度，不要赤膊
6. 体重数天内直线下降要注意
7. 合理安排作息时间，勤洗澡，保证充足睡眠
8. 可多食用冬瓜、丝瓜、苦瓜、黄瓜、南瓜等，冬瓜利尿消炎、清热解毒；丝瓜解暑祛风、化痰凉血；苦瓜祛暑清心；黄瓜中的纤维素帮助消化；南瓜补中益气、消炎止痛

中暑后处理：

先兆及轻症中暑：转移到阴凉、通风的环境，口服生理盐水或含盐清凉饮料，休息。对有循环功能紊乱者，可静脉补充 5% 葡萄糖盐水，密切观察，直至恢复。

热衰竭：及时补充血容量，防止血压下降；可用 5% 葡萄糖盐水或生理盐水静脉滴注，适当补充血浆；必要时监测中心指导补液。

热痉挛：主要为补充氯化钠，静脉注射 5% 葡萄糖盐水或生理盐水 1000-2000ml

热射病：体外降温，头部降温可采用冰帽、电子冰帽或用装满冰块的塑料袋紧贴两侧颈动脉处及双侧度股沟区。全身降温可使用冰毯或用冰水擦拭皮肤。体内降温主要由医护人员进行，因此不赘述。

1.12 溺水急救

概念

溺水被定义为因淹没/浸泡在液体中而经历呼吸障碍的过程，根据溺水结果分类为死亡、发病和无发病。

急救

如溺水者呼吸心跳停止，应立即进行心肺复苏。参照 1.4 进行，但顺序由 C-A-B 调整为 A-B-C，同时应先连续给予 5 次人工呼吸，之后再恢复为正常 30:2 的频率。

不进行海姆立克法，可能加重病情。

1.13 咳嗽就医

分类

按时间分类：

急性咳嗽：<3 周

亚急性咳嗽：3~8 周

慢性咳嗽：>8 周

按性质分类：

干咳

湿咳

按胸部 X 线检查分类：

X 线胸片有明显病变者

X 线胸片无明显异常

就医

病史：

应注意咳嗽的持续时间、时相、性质、音色，以及诱发或加重因素、体位影响、伴随症状等。

了解痰液的数量、颜色、气味及形状。

咳嗽持续的时间、程度、规律、与体位的关系。

治疗经过

基础疾病及用药情况

既往影像学资料的重要性

需要引起重要的咳嗽：

慢性咳嗽

痰中带血

长期大量吸烟病史

影响正常工作休息的咳嗽

伴有活动后气喘或明显疲乏感

2 学习心得

一个学期十周的课程过得飞快，仿佛昨天的我还在学心肺复苏，今天的我却就要告别这门课程。非常感谢老师们的‘传道授业解惑’，我收获了很多，无论是医学专业知识上，还是思想与精神上。

通过这门课程，我学会了如何基本地治疗生活中常遇到的各种问题，以及如何更好地预防疾病保护自己，如膝关节的问题、头晕、中暑、咳嗽等；与此同时，我也学会了如何应对突发的紧急情况，比如烧伤烫伤、运动受伤、毒蛇咬伤、心脏骤停、癫痫发作等等。之前系统地学习时并没有觉得很多，如今一条条在论文中列出来，才发觉自己原来学到了这么多维度的医学知识。再一次感谢老师们！

在这门课程中，我印象最为深刻的，毋庸置疑，是心肺复苏，相信老师们都猜到了——因为这是少数有实操的内容，并且非常重要。我非常幸运地去尝试了 CPR，做了一个周期，也许是发力点正确，当时并没有感觉到很累，心里只有一个念头——面前这位就是一个真实的人，我正在做的是挽救他的生命，环抱着这样的念头，整个人都充满了干劲。之后惊喜地获得了老师的表扬，让我觉得这件事变得比宝石还珍贵了（笑）。

之后有实操的内容我也去尝试了，比如如何用‘万能的’三角巾固定不同人体的部位，听课时觉得自己已经会了，但真正上手时却发现脑子一片空白，我和另一位上台的同学互相包扎彼此的手臂，假装已经断掉了般无力地垂下来，以此来判断固定是否是有效的，非常开心我们最后都变得更加熟练了。

经过这门课程，我相信，当有人突发紧急情况时，我有比之前更大的信心去判断他的情况，如果需要上手做 CPR 时，至少我可以挺身而出。同时我也更加清楚拨打 120 需要说明的情况，不会支支吾吾耽误宝贵的救援时间。这是我上这门课非常宝贵的收获。

老师们教会我的不仅仅是医学专业上的知识，更有许多内在的力量。我在听课时时常会震撼于营救生命的争分夺秒——一个生命的逝去可能就在一瞬间；有时老师分享自己的经历，讲刚工作时发生了什么，前几天发生了什么，我有种莫名的感动——在我们忙着上课、科研的时候，离我们非常近的一个角落里，有一个生命正在被营救，又或许有一个生命正在逝去……我之前从未想过这个问题，因此当我意识到时我觉得人生充满了许多可能的意义，这让我的生命以及别人的生命都变得更有价值了，活着是多美好的一件事啊，健康地活着又是多么幸运！

当老师们严肃地说必须要将 CPR 做到最好，希望大家都要掌握这一技能时，我油然而生一种强大的责任感，觉得自己也在为人类的生存尽小小的一份力。我在选择大学志愿时告诉自己：要么做救死扶伤的医生，要么做探索未知的科研工作者，但是也许我有轻微的晕血，胆子也比较小，我不知道自己能否承担起‘人’这一重大的责任——出于种种原因，家人们认为我不一定能适应医生的工作，经过考虑，我最终选择了后者，成为了一名天文工作者，并打算沿着这条道路坚定地走下去。我不后悔自己的选择，因为这也是一件非常有意义的事，但当疫情爆发时大批医护人员前往武汉，我有时也会可惜自己不是其中的一员。

最后一堂课，我看到苏格拉底的一句话：‘当许多人在一条路上徘徊不前时，他们不得不让开一条大道，让那珍惜时间的人赶到他们的前面去。’我之前一直以为这是在讲学习，但当它被放在医疗救治中时，

我惊奇地发现它也同样适用，我们要学会把时间让给优先需要救治的人，相信医生的判断，做到彼此的信任。

另外还有特鲁多医生的一句话：

To cure sometimes,

To relieve often,

To comfort always.

这句话我最早在一个讲医学生在医院实习的综艺中听到，当时记忆非常深刻的一个场景是半夜时急救室中送来一位心脏骤停的患者，大家轮番上阵做 CPR，当出现室颤时也及时地用上了除颤仪，但最终这位病人还是抢救无效去世了。当他们交班之后被老师带着出去看医院大楼门口的日出时，我的脑海里就浮现出了这段话。而今在课上听老师讲做心肺复苏的经历，在不懈的坚持下救活了一位 14 岁年幼的男孩子，他们在我的脑海中产生了奇妙的联系。

非常感谢老师们的教导，我收获了很多，有震撼也有感动，选择这门课是我非常正确的选择，并且我的好朋友在听到我的转述后，坚定地也想选这门课，希望下次上课可以在医院见习（笑），能有更多实际操作的机会。期待和老师们的再次相遇！