# 医学论文综述范文3000本(实用18篇)

来源：网络 作者：明月清风 更新时间：2024-06-08

*医学论文综述范文3000本1血液透析作为治疗终末期肾功能衰竭患者肾脏替代性治疗技术，已在临床上得到了广泛应用。随着血液透析患者不断增加，各地血液透析室规模和数量不断扩大和增多，从业人员队伍不断扩大。如何加强血液透析规范化管理，确保血液透析医...*

**医学论文综述范文3000本1**

血液透析作为治疗终末期肾功能衰竭患者肾脏替代性治疗技术，已在临床上得到了广泛应用。随着血液透析患者不断增加，各地血液透析室规模和数量不断扩大和增多，从业人员队伍不断扩大。如何加强血液透析规范化管理，确保血液透析医疗安全、提高血液透析医疗质量，是血液透析从业人员和医学工程人员所面临的一项紧迫任务。血液透析由反渗水、透析液、透析器和透析机四大系统构成，其四大系统与临床医学工程密切相关，随着透析个体化发展趋势，合理选择透析液和透析器直接关系到透析患者的治疗效果，且离不开专业临床医学工程技术人员对设备的维护保养和严格的管理[1-5]。

>1、医学工程人员工作职责

按照xxx对透析管理的相关要求，20台以上透析机的血液净化室(中心)应至少配备1名医学工程技术人员。为了保障临床血液透析治疗顺利的进行，应对透析室医学工程人员建立明确的工作职责。在透析治疗中，工程人员必须坚守岗位，保持通讯工具通畅，做到随叫随到。在设备使用前应例行安全程序检查，包括水处理系统的检查和质控工作及透析机开机自检，发现故障及时排除[6]。按医嘱为治疗患者提供相应的浓缩液，配合护士调整相应参数。患者治疗开始时医学工程人员应主动巡视、检查透析机的运转情况，并认真做好机器运转、维修及保养纪录。机器出现故障时应立即通知护士长，对患者治疗进行调整。透析结束后必须进行热消毒或化学消毒[7-8]。在日常工作中做好透析液配比、除气装置、超滤量、血泵及漏血检测等关键步骤、部件的维护，对设备的维护、调整和零部件的更换均需详细记录，以便维修时能快速查找出故障，及时修复并重新投入临床使用。还要定期对设备进行保养，以延长使用寿命，确保参数精准[9-10]。

>2、建立透析设备管理制度

制定规范化、制度化的透析设备管理制度包括透析设备档案管理、医学工程师岗位职责、血液透析设备使用及保养记录、水处理设备检测记录、血液透析设备维修记录以及血液透析设备消毒记录等，旨在提高血液透析设备的使用率和完好率，杜绝人为损坏，保证透析设备处于最佳状态。对在用血液透析设备建立详细档案，要求医学工程人员在规定时限及时录入各类日常维护以及设备故障事件信息。同时，应定时检查设备工作状态，对设备运行数据进行分析，及时向主管部门提交分析报告，为设备维护、维修提供原始资料，对血液透析设备不良事件进行有效的监测，保障血液透析设备的安全使用[11-12]。

>3、加强血液透析设备维护保养

采取预防为主的主动维护是保证血液透析设备完好率关键性措施。血液透析设备需要专人管理，定期维护保养，按照厂商建议在使用一段时间后必须进行电导度、温度和超滤值等参数的校准。对每台透析设备建立独立档案，跟踪记录安装、调校、维修及保养等数据信息以便管理。

>4、注重专业培训

目前，国内透析设备大多为进口设备，医学工程人员应具备一定的英语水平和熟练掌握透析机电子机械方面知识。应组织血液透析新理论、新技术和新进展专业讲座，采用不同形式对血液透析专业人员开展继续教育。必须加强医学工程人员的专业技术培训，不断提高专业技术水平，真正具备管理、保养、使用和维修能力。同时，医学工程师应定期对临床使用血液透析装置的医护人员进行技术培训，规范操作，减少由于工程电气性错误操作导致的机器损坏[13-14]。

>5、结语

随着现代科技不断应用于医学领域，先进的血液透析设备不断更新和应用于临床[15]。运用科学的医学工程专业管理方式，保障血液透析设备的正常运转，保证血液透析患者的医疗质量和生命安全是每个医学工程技术人员的重要责任。实施医学工程人员在血液透析科室定编、定岗和定位，使医疗质量得到进一步提高、设备使用寿命延长，血液透析患者的医疗质量和生命安全得到保障。

**医学论文综述范文3000本2**

>【摘要】目的探讨临床医学血液细胞检验的质量控制方法。方法选取20\_年4月～20\_年12月在我院健康体检患者150例作为研究对象，分析其血液检测过程中影响结果的因素。结果采用不同稀释比例、不同放置时间和不同检测温度情况下针对血液细胞的检验结果存在明显差异（P＜）。结论稀释比例、放置时间和检测温度等都是影响血液细胞检验的因素，在血液细胞检测中，严格按照检验要求实施检验步骤，提高检验质量，以利于为临床提供更加准确的检验结果。

>【关键词】临床医学；血液细胞检验

血液细胞检测即为血常规检测，是明确血液细胞成分以及数量常规检测方法[1]。血液细胞包含三大类：白细胞、红细胞和血小板。在血液细胞检测过程中，由于检测本身的不可控制性以及环境、搁置时间和室温等影响检测标本，对检测结果影响相对较大，影响检测结果准确性[2]。本旨在研究影响血液细胞检测的因素，并作出针对性控制措施，现报道如下。

>1.资料与方法

一般资料

选取20\_年4月～20\_年12月在我院健康体检患者150例作为研究对象，所有参与研究的患者血型相同。其中男89例，女61例；年龄21～52岁，平均年龄（±）岁；所有患者均自愿参与本研究实验。

针对健康体检患者进行专业静脉采集血液标本处理，在标本采集过程中注意无菌操作，避免采集静脉血不良反应发生。血液标本采集后针对不同影响血液细胞检测因素做具体实验分析：

①不同比例抗凝剂的稀释：选用EDTA-K2抗凝剂将采集到的血液进行两种比例（1/10000和1/5000）稀释，将稀释液混匀后平均分为150等分在针对其进行血液细胞检测，对比两中不同稀释比例的检测结果。

②不同放置时间：将采集150例患者静脉血常规比例抗凝混匀后分成150等分，在22℃室温下均分分为静置半小时、静置3h两组不同静置时间，每组75例检验标本，再行检测措施。

③不同室温搁置：将采集150例患者静脉血常规比例抗凝混匀后分成150等分，在6℃室温下静置半小时再行检测措施。对比其与在22℃室温内静置相同时间的血液细胞检测差异。

统计学方法

使用统计学软件对数据进行分析，计数资料以例数（n），百分数（%）表示，采用x2检验，计量资料以“x±s”表示，采用t检验，以P＜为差异有统计学意义。

>2.结果

不同比例抗凝剂的稀释影响结果

1/5000稀释比例血液细胞检测明显少于1/10000（常规）稀释比例血液细胞数量，差异有统计学意义（P＜）。

不同静置时间影响结果

在静脉血相同稀释比例情况下，不同静置时间血液细胞检测结果比较，差异有统计学意义（P＜）。

不同室温静置影响结果

相同静置时间和稀释情况下，不同室温放置检验标本血液细胞检测结果比较，差异有统计学意义（P＜）。

>3.讨论

血液细胞检测是目前临床疾病诊断的常用检测方式之一，在血液细胞检测过程中，从血液标本的采集、存储以及检验过程存在很多干扰因素会影响到检测结果的准确性，对疾病诊断带来很大困扰[3]。本文试验中针对血液标本在不同稀释浓度、不同放置时间以及不同室温储存的客观条件下对比其血液标本细胞分析结果可知，相同血液标本在1/5000稀释浓度下血液细胞检测数值均少于常规临床检测稀释浓度为1/10000的稀释比例检测数值。在相同稀释情况下，将血液标本静置半小时检测结果与静置3h血液细胞检测结果有明显差异。此外，在相同静置时间和相同稀释浓度情况下，将血液标本置于室温为6℃和22℃实验室中低温条件下血液细胞检测数值升高。经本实验表明，很对临床血液检验标本严格执行规定操作，避免客观因素影响检测结果，才能为临床疾病诊断提供真实可靠数据。

参考文献

[1]周冬梅.探究临床医学中血液细胞检验的质量控制效果[J].中国卫生产业,20\_,12(29):105-106.

[2]臧义英.临床医学中血液细胞检验质量控制的相关影响因素[J].当代医学,20\_,22(27):36,37.

[3]甘英.血液细胞检验误差因素分析[J].中国实用医药,20\_,7(32):35-36.

**医学论文综述范文3000本3**

>一、我国当前全科医学人才的培养现状

我国在全科医师的培养方面与欧美等发达国家相比还存在着很大的滞后性，其中表现比较突出的是培养人数的严重不足。根据国际医学研究统计，在目前高达6亿的城镇人口中，全科医师的数量应该不低于18万。

但是，目前我国的注册全科医师的数量还差很远。在整个医师的比例中，还不到10%。这一点与美国的40%，德国的50%相比差距是非常悬殊的。除了在全科医师培养数量方面的严重不足之外，我们在医师的培养规格方面还存在着很大的提升空间。

当前，我国的医师培养大多通过各类医疗机构和医学专科学校，由于在培养的师资等方面存在着水平的差异，因此，医师的培养规格和标准也就存在着一定的差距。

一个非常典型的案例就是沿海地区的医师从业技能与内地及西部欠发达地区的医师在职业技能发展方面存在着很大的发展差距。这种反映在培养规格方面的层次不齐，在很大程度上制约了我国全科医师的整体发展水平低的提升。

因此，如何从现有的医学人才的培养模式出发，探究一条符合我国医学发展特色的培养之路，已经成为当前要迫切解决的主要问题之一。关于全科医学人才的培养模式的探究，欧美等发达国家已经做了很大的尝试和突破，有很大值得我们借鉴和学习的地方。

>二、国外全科医学培养模式的特点

在欧美国家，全科医学培养模式的改革发源于上个世纪的60年代，在通过数十年的发展后，目前欧美国家的全科医学培养模式已经呈现出了很好的发展前景。

其主要特点是重视全科医师的临床技能的考核，在接受的系统的医学专业的教育之后，全科医学生可以进行申请。再获得专业审核部门的批准之后，全科医学生要参加家庭医师的资格考试，经过考核通过后，获得相应的证书。

在这个过程当中，全科医学生还要进行各种学分的认证，再修满了150学分之后才可以进行上岗临床操作。这一制度，目前在德国、英国、法国、新西兰等地都进行了很好的实施。

从整体上来看，这一制度，在全科医师的理论和实践等方面都进行了突出和强调。其中，特别需要指出的是，在其培养模式中将学校教育和医疗机构进行了很好的对接。这一对接将全科医师的职业性和实践能力放到了一个比较突出的地位。

因此，在具体的实践中取得了很好的效果。同时，由于采取了相对比较严密的医师培养标准和定期审核制度，这就从源头上为医师资质的认定提供了一个较好的外在保障机制。

从这一培养模式实施以来，欧美等西方国家无论是从全科医师的培养数量上，还是从培养的质量和标准方面都取得了很好的发展效果。这一模式为医学教育培养范式的研究奠定了良好的发展基础，同时也为世界上其它国家全科医师俄培养开辟的新的培养思路。

>三、国外全科医学教育模式对我国的启示

国外全科医学培养模式的发展为我们当下的医学教育改革提供了较好的发展思路。从目前我国的全科医师培养的现状来看，我们应该从以下几个方面来进行借鉴。首先，完善学科设置。

在目前的我国医学高校全科医学的设置中，全科医学系的设置数量还比较少。因此，在今后的医学学科设置中，应该从学院发展的长远角度考虑，进一步完善全科医学系的设置比例的增加，从而更好地满足大众对全科医师的需求。

需要着重强调的是，在进行设置的过程之中，要充分考虑到学校自身的科学研究水平和教师的配备水平，要从数量上和规格上将全科医师的培养纳入一个规范化的发展路径上来。其次，要加强全科医师的培训与考核。

与其它项目的医师不同，全科医师所肩负的执业考验是比较多的。这是职业道路发展的必然要求。一方面，我们要从资质审核上，建立严格的标准为全科医师的培养提供统一的考核标准。

另一方面，我们应该重视通过临床操作时间来对全科医师的操作水平进行审验。因为，作为一个临床性要求比较高的医师，将医师的操作熟练程度的考核纳入一个常规的考核要求是当前，也是未来医师职业化道路发展的必然要求。

最后，重视医师的岗位培训。全科医学岗位培训是指对从事或即将从事社区卫生服务工作的临床执业医师进行全科医学转型培训，是我国接受全科医学教育人数最多的教育方式，它是由我国国情所决定的。为确保转型医生符合全科医生的质量要求，如何根据学员的具体情况因材施教，是值得我们关注的问题。

**医学论文综述范文3000本4**

>摘要

总结了使用一次性双头精密输液器的护理体会，主要包括使用双头精密输液器的优势、存在的隐患及对策，认为护理人员要在做好沟通、宣教，重视无菌操作，加强巡视病房的基础上，合理、安全地使用双头精密输液器。

>关键词：双头输液器；隐患及对策；应用体会

静脉输液是临床常见的给药途径，一次性输液器作为静脉输液的必备装置在临床上应用多年，伴随着一次性双头精密输液器的出现，更换液体这项普遍而繁重的操作得以改善[1]，在人员紧张、工作量大、患者要求提高的情况下，我科于20xx年1月~20xx年7月引进了一次性双头精密输液器，在方便快捷的同时，也存在一定隐患，现将应用体会总结如下。

>1资料及方法

20xx年1月~20xx年7月，我科病房共使用一次性双头精密输液器1万余支，主要应用于病情平稳，输液瓶数在两瓶及两瓶以上，且每瓶液体量在250ml以下的患者。

配制好一瓶液体，打开双头输液器包装，关闭其中一个穿刺器的开关，取下另一个穿刺器的帽盖插入液体中，按一次性普通输液器的排气、穿刺方法进行输液并妥善固定。配制第2瓶液体并将另一插头插入，当第1瓶输入完毕，关闭其开关，打开第2瓶的开关。需输入第3瓶液体时，替换下已输完的第1瓶液体瓶，当第2瓶输入完毕，关闭其开关，打开第3瓶的开关，其余液体依次输入。

>2结果

护士方面

护士更换液体的时间明显缩短，病房响铃次数减少，减少了无功而返的现象，增加了护士与患者沟通、健康宣教的时间，提高了护士的工作积极性。

患者方面

减少了患者焦急等待更换液体的现象；减少了静脉回血、空气栓塞的情况。但是由于一次性双头精密输液器费用高，增加了患者的经济负担。

>3体会

应用双头精密输液器的优势

提高了护理质量，优化了护理层级管理在护理人员配备紧张的情况下，一次性双头精密输液器的应用，使实习护士发挥了巡视病房的作用，当发现一瓶液体输完，可以及时开启另一瓶液体，减少了家属私自开启开关影响正常输液的情况，同时降低实习护士在患者及家属催促下换错液体的现象；而主管护师和责任护士有更多的时间与精力去观察病情、与患者沟通、做健康宣教工作。

增加了护理工作的计划性，提高了工作效率在护理工作量大、更换液体频繁的情况下，一次性双头精密输液器的应用，使护士可以有计划地批量更换液体，减少了同时响铃换液造成的忙乱现象，提高了护理工作的计划性[2]；同时减少了护士往返于治疗室和病房的次数，有效地提高了护理工作效率，减少了护士的体力消耗。

减少了静脉回血、空气栓塞的情况一次性双头精密输液器的应用，使护士可以及时打开开关更换液体，避免液体输完后回治疗室取液体而致液面过低，静脉回血、甚至凝固的情况。一次性双头精密输液器的防空气功能，杜绝了空气栓塞的发生，保证了患者的安全，提高了护理质量。

应用双头输液器存在的隐患及对策

存在患者或家属自行打开开关导致输液速度过快或过慢的隐患[3]第一瓶液体速度由护士调节好，如果输液完毕后患者或家属自行打开开关，会造成第二瓶液体输入过快或过慢的现象，从而影响治疗甚至造成危险。特别在心内科，几乎每瓶液体的滴注速度要求都不一样，所以要加强巡视病房，避免惰性心理，杜绝患者或家属自行打开开关，避免事故的发生。

存在违反无菌原则的隐患无陪床的患者去卫生间时，举两瓶液体不方便，如果患者私自拔下一个插头，回来再插液体瓶上，违反了无菌原则，增加了安全隐患，所以要加强对患者及家属的宣教，减少类似事件的发生。

存在发生护患纠纷的隐患由于一次性双头精密输液器费用高，医保不报销，患者经济负担加重，抱怨护士为了减轻工作负担而让患者买单，存在不平的心理，从而增加了对护士的不满，容易引起护患矛盾，所以要在使用前做好沟通工作，经沟通在患者理解的前提下再使用该类输液器。一次性双头精密输液器在带来方便快捷的同时，也存在一定的安全隐患，我们要在做好沟通、宣教，重视无菌操作，加强巡视病房的基础上，合理、安全的应用。

>参考文献

[1]曹倩,何艳,阴晓倩.双头输液器排气新方法[J].护理研究,20\_,27（6B）：1778.

[2]武海云.一次性双头输液器临床应用效果观察[J].中国现代医药杂志,20\_,12（12）:107-108.

[3]李永红,廉兵,杨芳芳.双头输液器使用中的风险管理及体会[J].中国实用医药,20\_,7（19）:230.

**医学论文综述范文3000本5**

医学生综述性论文范文

医学类的论文应该怎么书写你知道吗？以下是我整理的医学生综述性论文范文，欢迎参考阅读！

摘要 ：现阶段相关医疗机构对医学检验技术人员的实践操作能力提出较高的要求，而我国高校实践教学的内容还不够明确，对学生实践考核不够成系统化。因此，应逐渐改善医学检验技术专业的实践教学模式，提高实践教学的质量以及学生的实践动手能力。

关键词 ：医学检验技术专业；实践教学；技能训练

医学检验技术是注重实践性的临床学科，医学高等院校要以实践教学为导向，在重视理论教学的同时还要重视对学生专业技能和职业素养的培养。实践教学是学生接触临床之前的重要学习途径，在国内各检验院校实践教学的方式都不相同。在以前的实践技能教学过程中，多依赖于教师的主导作用，忽视了学生的主体能动作用，导致学生在教学中往往处于被动地位。因此，影响了实践教学效果，进一步影响了学生整体学习能力的提升。随着医学检验技术的不断进步与发展，实践教学已经越来越重要。

1实践教学主体内容

实践教学的主要目的在于培养学生的动手操作能力和分析解决问题的能力，相关教学机构应构建以实践教学模式为主体、理论基础课程与实践技能课程并重的专业培养模式。在实践教学中通过对检验技术专业的就业方向加以评估，并对今后的岗位工作情况和所需的专业知识和技能加以了解，从而构建该专业课程体系，着重培养学生的临床基本检验技能。

2实践教学中有待解决的问题

实践教学形式与临床脱节

当前医学检验技术专业学生的实践教学主要都还是在校内，但当前教学单位的实践教学环境与临床岗位的条件差距很大，学生进入临床工作后，需要很长时间来适应新的环境。

考核制度不完善

当前国内的一些医学检验院校中，主要是基础理论课教学，其次是实践课教学，且实践课占总成绩的比例偏低，因此在校期间学生也不重视对实验课的学习及考核。

校内教学方式过于老套

当前国内医学检验技术专业的实践教学课程中，主要都是教师对学生讲解实验的操作过程和相关理论知识，然后将实验过程步骤逐一列出，学生再以实验流程进行操作，实验结束后教师要求学生写出实验报告，所有实验课程结束后，统一对学生所学知识进行理论考核。这种老套的教学方式无任何实际意义，学生的参与度和积极性非常低，实验报告实用性不强，学生的整体素质未得到提高。

教学内容枯燥

我国医学检验技术专业的实验教学内容目前主要以验证性实验为主，内容较为枯燥，缺少创新性，远不能满足学生毕业后进入临床检验工作岗位的需求，致使学生分析问题、解决问题的能力不强。

对临床实践不够重视

目前我国医学检验技术专业教学模式导致学生产生重理论学习、轻实践学习的思想态度，对临床实践不够积极主动，最终导致其临床实践能力不强，理论与实际脱节。

临床实践中学生操作较少

当前在我国大部分临床实验室配备了大量现代化先进的检验医疗设备，日常检验工作已经实现了操作自动化、技术现代化和方法标准化，导致学生的动手机会不多。技能训练不严格主要存在于医学检验技术专业教学方法、手段、定位、教师能力水平以及考核制度等方面，导致临床检验技能训练未达到标准。

3完善实践教学方案

当前我国对实践课程考核的要求是以实验报告的书写规范程度来评定，这种方式是不合理的，不能完全体现一名学生的综合素质。因此，我们要逐渐完善这种实践考核制度，改进实验考核方式，将实践考核的成绩纳入当年教学的\'总成绩中，重视学生平时的实践考核，将所有学生的实践积极性、考勤、操作情况等都融入综合成绩中，这样的实践考核方法可明显提高学生的积极性，提高学生的综合实践技能[5]。另外，构建一支专业教学团队，进行岗位实践，熟悉和了解本专业岗位工作流程、要求和标准以及行业发展趋势，对原有课程安排、教材体系、授课内容、授课方法及手段加以改进。同时，大学医学检验教师应该具备“双师资格”，把当前最前沿的临床实用操作技能带到实验室来，使理论知识巧妙地与实践相结合，并在以后的教学中邀请医学检验专业的专家，或者是医院检验部门的专业人士来学校举办实践操作方面的讲座，或者是组织本专业青年骨干教师进行与实践教学相关的教学培训，以提高教师的实践教学能力。

4结语

医学检验技术专业是一门对学生综合实践能力要求很高的专业，实践教学中应加强临床检验操作技能培训、完善实践教学考核标准。同时，除了必要的理论知识之外，该专业的教师应当针对人才就业市场发展的需求，在提高学生综合实践能力的同时增强他们自身的市场竞争力。

**医学论文综述范文3000本6**

>1.关键技术在数字图像处理中的应用

医学影像中对于数字图像的处理， 通常是将数字图像转化成为相关数据，并针对相关数据呈现的结果，对患者病症进行分析，在对数字图像处理中，存在一定的关键技术，这些关键技术直接影响着整个医疗治疗与检查。

图像获取

图像获取顾名思义将医患的相关数据进行整理， 在进行数字图像检测时，得出的相关图像，在获取相关图像后，经过计算机的转变，将图像以数据的形式进行处理，最后将处理结果呈现出来。 在计算机摄取图像中，通过光电的转换，以数字化的形式展现出来， 数字图像处理技术还可实现将分析的结果作为医疗诊断的依据，进行保存。

图像处理

图像识别与重建

在经过图像复原后，将图像进行变换，在进行图片分析后分割相关图像，测量图像的区域特征，最后实现图像设备与呈现，在重建图像后，进行图像配准。

>2.医学影像中数字图像处理技术

数字图像处理技术的辅助治疗

当前医学图像其中包括计算机 X 线断层扫描、 正电子发射断层成像、核磁共振影像以及超声波影像，在医疗治疗中，可根据相关数据的组建，进而实现几何模式的呈现，如 3D,还原机体的各项组织中，对于细小部位可实现放大观察，可实现医生定量认识，更加细致的观察病变处，为接下来的医疗治疗提供帮助。 例如在核磁共振影像治疗中， 首先设定一定的磁场，通过无线电射频脉冲激发的方式，对机体中氢原子核进行刺激，在运行过程中产生共振，促进机体吸收能力，帮助查找病症所在。

提升放射治疗的疗效

在医疗中， 运用数字图像处理技术即可实现对患病处的观察，也可实现对病患处的治疗，这种治疗方式常见于肿瘤或癌症病变的放射性治疗。 在进行治疗前， 首先定位于病患方位，在准确定位后，借助数字图像处理技术，全方位的计划治疗方案，并在此基础上对病患处进行治疗。 例如在治疗肿瘤癌症等病变之处，利用数字图像排查病变以外机体状况，降低手术风险。

加深对脑组织以其功能认识

脑组织是人体机能运转的核心， 在脑组织中存在众多复杂的结构，因此想要实现对脑组织的功能认识，必须对脑组织进行全方位的观测，深层探析其各项组织结构。 近些年随着医疗技术的提升，数字图像处理技术被运用到医学之中，数字图像处理技术可实现透过大脑皮层对脑组织进行全方位观测，最后立体的呈现出脑组织中各项机构的运作状况。例如功能性磁共振成像即 FMRI,这种成像可对机体大脑皮层的活动状况进行检测， 还可实时跟踪信号的改变， 其高清的时间分辨率，为当代医疗提供了众多帮助。

实现了数字解剖功能

数字解剖即虚拟解剖， 这种解剖行为需以高科技为依托从力学、视觉等各方面，通过虚拟人资源得建立，透析机体各项组织结构，实现对虚拟人的解剖，增加对机体的认识，真实的还原解剖学相关知识，这种手段对于医疗教学、解剖研究具有重要的影响作用。

>3.结论

综上所述， 数字图像处理技术在医学影像中具有重要的应用价值，其技术的发展为医疗技术提供了进步的平台，也为数字图像处理技术的发展提供了应用空间， 这种结合的方式既是社会发展的要求，也是时代进步的趋势。

参考文献：

[1]张瑞兰,华 晶,安巍力,刘迎九.数字图像处理在医学影像方面的应用[J].医学信息,20\_,03:400~401.

[2]刘 磊,JINChen-Lie.计算机图像处理技术在医学影像学上的应用[J].中国老年学杂志,20\_,24:5642~5643.

[3]李 杨,李兴山,何常豫,孟利军.数字图像处理技术在腐蚀科学中的应用研究[J].价值工程,20\_,02:51~52.

**医学论文综述范文3000本7**

>1.对象与方法

选择20\_年7月—20\_年12月在我院内科住院的脑卒中病人100例，男42例，女58例，年龄56岁～100岁(±)岁。用随机数字表法将符合纳入标准的100例病人分为观察组51例、对照组49例。两组年龄、性别、病情差异无统计学意义(P>)。两组常规治疗及护理方法一致，观察组病人愿意配合。

两组病人治疗前口腔情况评估

1)为上海市卢湾区卫生局科研课题，编号：卢卫科1120。

口腔护理方法

两组均在入院后第1天开始严格按护理操作常规进行口腔护理，每日2次。对照组采用无菌生理盐水进行口腔护理，观察组采用连茅含漱液进行口腔护理，每天2次，7d为1个疗程。连茅含漱液处方及制剂：连翘10g，茅根10g，紫花地丁10g，紫草5g，加水500mL，文火浓煎至100mL过滤装瓶密闭备用。由本院制剂室制成。

观察指标

于口腔护理后第7天、第14天观察并记录口腔黏膜充血、糜烂、溃疡个数及牙龈出血情况，观察口干、口苦及口臭是否加重、好转及消失。

疗效评定

痊愈：口腔黏膜充血、糜烂、溃疡和牙龈出血消失，口腔局部无不适感;有效：口干、口苦、口臭等症状消失，但糜烂、溃疡未痊愈。无效：口腔并发症与治疗前比较无变化。

统计学方法

计数资料比较采用χ2检验，计量资料比较采用t检验，显著性检验取双侧界值点，以P

>2.讨论

连茅含漱液的作用原理

中医学认为心火上炎、肺胃热盛、邪热之气上炎于口舌，故令口舌生疮。连茅含漱液中，连翘味苦、性微寒，归肺心胆经，功用清热解毒，消痈散结;茅根味甘、性寒，归肺胃膀胱经，功用凉血、止血;紫花地丁味苦、性寒，归心、肝经，功用清热解毒，抑菌;紫草味甘、性寒，归心肝经，具有清热解毒、消肿止痛、燥湿凉血等功能。连茅含漱液用于口腔护理，有清热解毒、抑菌杀菌之功，且价格便宜、疗效佳，对局部黏膜刺激小，无不良反应及禁忌证，可有效治疗口腔并发症，易被病人接受。

口腔护理新理念

口腔护理是基础护理技术操作中的一项，是保持口腔清洁，预防疾病的重要手段之一。正常情况下，口腔可以通过自洁维持健康，患病时口腔内微生物的大量繁殖，可引起口腔炎、腮腺炎，出现口臭，从而影响食欲和消化功能。特别是发热、禁食、脱水、长期卧床病人由于不进食，唾液分泌减少，口腔自洁作用低下，容易引起口腔感染。插管后食物对牙床的刺激消失，牙床的功能也会逐渐退化。所以对老年病人进行彻底的口腔护理是极其必要的。21世纪提出了口腔健康是生命质量不可分割的一部分，是日常生活必不可少的要素，从维持口腔清洁出发来达到病人生活质量的提高，这是口腔护理新的理念。有研究证明，生理盐水主要成分为氯化钠，当水分蒸发时会成为高渗溶液而沉积在口腔黏膜和口唇上，易导致黏膜出血。

连茅含漱液口腔护理的效果

脑卒中病人并发症多且病死率高，临床上为救治病人使用各种抗生素、脱水药、抗凝药等，易引起口腔pH值改变，口腔内细菌迅速繁殖，出现口臭、牙龈出血、口腔黏膜破溃等，从而诱发口腔炎症、口腔异味及肺部感染，不利于病情恢复。研究结果显示，与对照组应用生理盐水进行口腔护理比较，应用连茅含漱液进行口腔护理效果更加明显(P

口腔护理时应注重人文关怀

进行口腔护理操作时，关注病人的感受是整体护理的要求之一。口腔护理应由责任护士全程负责，从黏膜变化的动态观察中对口腔护理效果进行评估，加强与病人的交流，边操作边解释，说明口腔护理的必要性。注重他们的感觉和需要，听取病人的意见及要求，为病人选择舒适、有效的护理。

>3.小结

**医学论文综述范文3000本8**

护理专业学生的学情主要有以下4个特点：

1、求知欲强，学习自律性好。根据近六年的一线工作经历，我认识到与其他专业学生相比，护理专业学生大部分由女生构成，课堂纪律尤为良好。大部分同学能够很自觉地跟随老师的进度学习，课堂参与度高。对于布置的课后任务完成情况也较好。并且一部分学习成绩较好的学生有很强的求知欲，在课堂上和课后会就不懂的知识点向老师请教，也会和老师讨论如何能更好地学好行业英语。

2、学习气氛活跃，团队合作意识强。大部分学生有较好的独立学习习惯，并且团队合作意识强，这一点在以小组为单位合作完成规定任务的环节中尤为突出。组员间乐于相互交流学习经验，互帮互助，齐心协力完成任务。

所以这就加大了学习的难度。根据工作经历，我认识到，造成学生学习行业英语吃力的因素有多个，但是在对比我校初中起点五年高职学生的学习情况之后，会看到就算排除各种其他相关因素，医学专业知识对学习行业英语非常重要。比如，我校初中起点五年高职护理专业学生，英语课程安排在前三年，其中最后一年开设行业英语课。由于在前两年的时间内，学生积累了很多医学相关专业知识，在第三年学习行业英语时，对于涉及到的相关概念和定义有清晰认识和理解。虽然初中起点学生和高中起点高职学生相比，英语基础知识掌握度、学习习惯和心理成熟度等不如后者，但是根据学生反馈以及考试结果分析，学习效果并不比后者差，有一部分学生甚至有更好表现。初中起点五年高职学生也反映除去医学专业词汇记忆难度较大，其他方面并不具有太大难度。

4、记忆医学专业词汇很困难。这是所有医学生普遍存在的一个问题。医学专业词汇复杂，且很多单词由多个字母组成。在老师引入构词法教学后，减小了医学专业词汇的记忆难度，但是也是因为学生医学专业知识的缺乏，对医学专业词汇的理解不够清楚，这也会影响记忆的牢固程度。

针对以上的教学情况，我总结到可以采取以下措施：

1、加强英语老师专业能力建设。可通过学校引进英语专业(医学英语方向)的老师、英语专业老师和护理专业老师跨学科集体备课以及英语老师参与护理专业相关知识学习，英语老师外出进修行业英语等，以此来促进英语老师专业能力的增强，弥补英语老师由于自身对概念不够清晰、专业知识缺乏，而不能对教学内容扩展和生动讲解行业英语的局限。

2、在课前给学生铺陈背景知识。老师在每次课学习之前，以视频、音频或者文字的方式让学生对本次课所学内容有所了解，主要是其中涉及到的医学专业相关知识，最好用中英双语的方式给出，方便学生理解。实践证明，这样会大大提高学生学习效率和兴趣。

3、建议在第二学年开设行业英语课程。从初中起点五年高职学生的英语教学中，我们很明显认识到医学专业知识对高职护理学生行业英语学习的重要性。而由于高中起点高职学生在校学习时间有限，且各学科学习内容繁多的实际情况，不可能将英语教学时间增长，那么我们可以考虑将公共英语和行业英语的教学分离开，在第二学年启动行业英语课程教学。并建议护理专业学生参与全国医护英语等级考试，以此来促进教学。

随着科学技术的发展，行业英语必定会扮演越来越重要的角色。如何实现公共英语向行业英语教学的顺利过渡和提高行业英语的教学质量是每一个高职英语老师需要关注的问题。

**医学论文综述范文3000本9**

>关键词：动物医学论文

四川民族学院环境与生命科学系开办动物医学专业时间为20\_年，起步较晚。而我院地处甘孜藏族自治州，优越的自然环境，以及有利的政策扶持非常适合发展畜牧业，但目前畜牧兽医技术人才数量少，在其择业时很少有人想到州内工作，这样便导致本区畜牧兽医技术从业人员极度匮乏。加之以后高考学生数量的减少，如何把本专业办成既有特色，又能在B殖业中有所建树，培养出一批具备吃苦耐劳精神，能够扎根奋斗在高海拔、缺氧艰苦环境的高素质畜牧兽医应用型人才成为我院肩负的艰巨任务。因此，我院设立畜牧兽医专业将能够逐步培养出一批服务于地方经济的专业技术人才，为了探索出一条高效的人才培养模式，在川内竖起一面具有向导性意义的旗帜，可以大胆尝试将畜牧兽医专业作为示范专业、重点专业进行建设，投入更多的师资力量、资金与政策扶持，全力推动周边高校同类专业的共同进步与发展。

>1.四川民族学院动物医学专业发展现状

目前，我院动物医学专业共有专任教师7人，副教授2人，硕士研究生5人;兼职教师5人（包括外聘教师），副教授1人，高级兽医师1人，高级畜牧师1人，讲师2人。主要任课教师缺少生产一线工作经验和实践工作经历。每年招收1个本科班，现已毕业3届学生，分布在四川省各个县市，也有部分学生在本州就业。为了在提升学生理论知识的同时，不断提升其动手实践能力，我院共设立了专业实训室1个、校外实训基地2个，并配备了大量教学仪器以便教学的顺利开展。

>2.动物医学专业发展建议

鉴于师资力量欠缺的现状，可考虑引进一批有实践经验的教师，为师资队伍注入新鲜血液，进一步优化教学结构，不断建立起一支以专业带头人为龙头，以有能力、有素养的教师骨干为重点的“双师”结构专业教师团队。具体可从以下几个方面着手建设。

注重培养青年教师的“双师”素质

一是安排青年教师到各县的乡镇进行累计1年以上的专业实践锻炼;二是安排青年教师到养殖场去实践，如烹坝种猪场和内地的养殖场，通过老教师的传帮带在专业实践教学环节中提高自身的专业技能;三是鼓励学生进行社会实践，到具体行业一线岗位进行实践，在实践中运用理论知识，将理论在实践中升华，提升自身的实践技能指导能力[1—2]。

对于中年教师来说，可通过如下途径进行“双师”素质培养：首先，采取集中脱产培训方式进行技能素质提升，每5 年到农区或牧区累计时长不少于半年;其次，在校内实训室或校外实训基地的建设与改造中获取锻炼机会，在实际项目中提高技能;最后，通过进行专业项目的研发实施来提升“双师”素质。

扩大兼职教师所占比重

邀请具备专业技能的专家或能手作为兼职教师，由他们为学生们讲授实践技能课程，结合专职教师的理论授课，形成理论与实践相结合的课程传授机制，为学生们营造良好的学习氛围。在该专业的建设期内，共有13位专职教师、6位兼职教师。并结合当地的养殖产业优势，与养殖户之间建立起长期合作关系，让学生能够参与到畜牧繁育、饲养管理，以及疾病预防的实践当中去，切实实现理论运用到实践中、在实践中检验真知的目的。此外，抓住季节生产机遇，根据不同的季节设置不同的课程，将学校培养目标与职业资格标准形成互补，在各生产季节适当安排学生深入到养殖示范区、养殖示范户当中进行实践锻炼，逐步培养学生的综合技能，极大提升其职业能力，让学生成为养殖业的技术骨干。当然，要达到上述目标，就当前的分配体制，要引进人才，同时又要避免影响到现有教师的福利，自然离不开学院的扶持。

构建优质课程体系

在课程体系建设方面，力争构建以动物外科学、动物内科学、动物生产技术、家畜解剖学等为核心的优质课程体系，其中将家畜解剖学建成校内精品课程。

制定教师队伍培训进修规划

在教师队伍深造进修方面，应当建立长期性、有条理的培训进修规划。与校外实训基地建立起长期合作关系，每年有计划地安排教师到基地进行实地实践，选取优秀的教师到国内其他高校进行学习、进修、积极鼓励教师进行自我提升，比如在职读研等，不断提升教师队伍的专业技能、综合素养。

加强实训教学

学生实训也很重要，应确保学生在就读期间顶岗实习的时间不少于半年时间;积极探索实训基地的建设，与畜牧龙头企业、养殖大户深入合作，共同建立校外实训基地，不断完善管理手段，切实将理论教学与实训教学有机结合起来，建立起实训项目和实习标准，根据不同学科因地制宜地编制课程指导手册。强化兼职教师在教学当中的重要性，使其担任校内、校外实训课程教师，落实“实际、实用、实践”的基本原则，更好地体现“多岗位、多层次、多环节”的教学理念，有效地将理论学习、实践训练、综合培训等有机结合起来，工作能力训练与关键能力训练双管齐下，提高学生的专门技术能力、职业通用能力以及创新能力，形成专业核心能力和个人发展能力并进的局面，培养学生的综合职业素质。

**医学论文综述范文3000本10**

在狂犬病防治工作中，动物咬伤创口暴露后处理是一项十分重要的工作，也是狂犬病防治工作中关键措施。虽然人们都知道被犬(动物)咬伤后要注射狂犬疫苗，但对于伤口的处理特别是创面较大的伤口处理、外用消毒剂的选用及采用主动免疫和被动免疫等方面存在着许多商榷之处。20\_年1月～12月，我们共接诊了4 590人次动物咬伤病例，现结合动物咬伤门诊碰到的一些问题探讨如下。

>1.哪些动物咬伤需注射狂犬疫苗

在狂犬病防治范畴中，动物通常是指对狂犬病毒敏感的动物。如犬、狐狸、山狗、郊狼、豺狼、臭鼬、浣熊、猫、猫鼬、蝙蝠等动物，还包括牛、马、羊等家畜。常见的动物咬伤有犬、猫、鼠、猫头鹰、黄鼠狼、蝙蝠等动物咬伤。被鸡啄伤，被甲鱼、黄鳝等咬伤则不必注射人用狂犬疫苗。

>2.动物咬伤后伤口处理

犬(动物)咬伤后，由于受伤部位、伤情的程度不同，能否及时正确地处理伤口直接影响到愈后。许雷等分析50例狂犬病流行病学特征，发现有88%的动物咬伤病人伤口未处理或自行处理而导致了狂犬病的发生。

外用消毒剂选择

在用肥皂水反复清洗伤口的同时，正确地选择好消毒剂也十分重要。

①过氧化氢在既往的伤口处理中比较常用，但由于对正常组织有腐蚀作用，而动物咬伤又是新鲜伤口，对伤口的愈合不利，故不宜常规使用。

②由于犬咬伤后一般都要用肥皂水清洗，而新洁尔灭是阳离子表面活性消毒剂，与肥皂水有拮抗作用，两者是不宜混用。

③醋酸洗必泰：由于该消毒剂对芽胞和病毒无效，因此，从预防狂犬病的角度不主张用。

④10%聚维酮碘为强力杀灭微生物消毒剂,对病毒、细菌、真菌及霉菌孢子都有较强的杀灭作用。本品对皮肤刺激性小，毒性低，作用持久，对组织基本无刺激性。因此，被犬咬伤后深部伤口的消毒，可用5%聚维酮碘反复冲洗伤口。

动物咬伤后创面较大及深部伤口处理

及时用肥皂水及生理盐水清洗伤口，再用5%的聚维酮碘反复冲洗2～3遍，对局部组织视情况进行必要清创。配合使用抗生素，如庆大霉素加注射用水灌洗伤口，对预防伤口感染有良较好的效果。

重度犬咬伤后伤口缝合

迄今为止，对于重度犬咬伤后伤口(创面较大)的处理，教科书及相关资料都主张让伤口开放。我们认为，彻底清创及处理伤口才是关键。狂犬病毒是经肌神经感染而非血液传播，没有资料证实既往发生的狂犬病与缝合、包扎伤口有关，也不因为伤口开放就不发生狂犬病，两者没有因果关系。一直沿用至今的不包扎、不缝合创面较大的伤口是不合适的。让伤口顺其开放只能增加感染机会，出现各种并发症，给病人增加了痛苦及经济负担，其弊端是显而易见的。由于人用抗狂犬病免疫球蛋白和马抗血清的广泛运用，既往的传统做法应当改变。几年临床实践表明，清创缝合、注射人用狂犬疫苗、局部浸润注射人用狂犬病免疫球蛋白是预防狂犬病发生的重要手段。

>3.头部及手部被动物咬伤

左志燕等对狂犬病发病及暴露后免疫失败原因分析表明，高位咬伤是导致免疫失败的主要原因之一。由于这些部位是裸露的，咬伤后病毒易进入脑部，发生狂犬病的概率较其他部位高。在注射疫苗后机体尚未产生抗体的情况下即发病死亡，造成较多的短潜伏期病例。因此，对头面、颈、上肢、胸背部的犬(动物)咬伤者，在伤口的处理方面尤其要重视，在采取主动免疫及被动免疫方面更要积极。

>4.动物咬伤后继发症状

犬咬伤后恐惧症

由于人们普遍惧怕狂犬病，在被动物咬伤后常会出现一些恐惧症状，多见于中年以上的人群,特别是中年女性居多。这类病人常多愁善感，担心得狂犬病，对注射疫苗将信将疑，对这类病人需要作耐心细致的解释工作。过分的恐吓及强调狂犬病的发生有诱发此类症状的可能。

伤口并发症

较大的伤口如果清创不彻底、抗生素使用不当、咬伤后暴露时间较长会继发伤口感染。

咬伤部位肌肉发生僵硬及局部皮肤感觉异常

动物咬伤后1个月乃至半年内伤处肌肉可有僵硬现象。这主要是在动物咬伤时瞬间伤处肌肉强力收缩引起损伤所致，可作一些热敷及理疗处理以改善症状。局部皮肤感觉异常也有一定的心因性原因，可作适当的心理疏导以减轻此类症状。

狂犬病目前仍是一种不治之症。抗病毒制剂、干扰素和大剂量狂犬病免疫球蛋白已用于治疗人狂犬病，但仅可延长病程而不影响死亡率。但是在早期阶段开始接触后治疗，采用狂犬病疫苗结合狂犬病免疫球蛋白预防死亡可能100%有效。接触前使用现代狂犬病疫苗，99%以上接种者产生抗体应答。在人狂犬病的防治方面，WHO推荐应用更经济、更易于接受的暴露后处置措施，诸如采用多点皮内免疫，尽量采用国产疫苗以降低费用，推广狂犬病免球蛋白的应用，持续开展针对医务人员、兽医专业人员预防与控制专题的培训等。医务人员应当及时更新知识，掌握好每一个重要环节,从而能够有效防止狂犬病的发生。

**医学论文综述范文3000本11**

1医学写作教学的重要性

目前，我校开设的科研设计与论文写作课时共18学时，若在这18个学时之内让学生掌握医学论文的写作要领、科研设计的总体把握及构思确实有很大难度，况且毕业论文写作又稍有别于一般医学论文的写作，让学生了解他们之间的细微差别及各自的写作重点，应当成为教学的重点内容之一。医学生具有一定的写作能力是非常重要的，学生是首要的受益者，医学院校的学生在走上工作岗位后,拥有数篇优秀的医学论文是今后事业发展中的一个重要因素，而医学论文写作课程的开设,则为在校学生提供了这样一个机会，这样让学生首先在校期间就对论文写作产生一个感性认识,不仅提高了他们的论文写作水平,更重要的是使他们理论联系实际的能力达到了新的高度。此外,亦为他们高素质的塑造与锤炼,以及毕业就业的成功增加重重的砝码。学校是间接的受益者，学校是教育的载体,培养大批能创作出优秀医学论文的人才,既是对学校实力的肯定,又增强了学校的竞争力。社会是根本的受益者，社会是所有医学论文的最终使用者,对医学论文质量的要求当然是越高越好，医学论文写作能力的培养是高质量医学论文的基础,而一篇高质量的医学论文对医学、生命科学乃至全人类的贡献是不容忽视的。

2医学写作教学现状的提示

目前关于医学写作教学内容改革研究较少，因为大多数医学院校虽然开设了医学写作课程，但往往是有名无实，即虽然开设了这门课但实际上却没有开课，或者教师讲授乏味，学生对此毫无兴趣，抑或学校、任课教师、学生对这门课程的重要性认识不足。所以加强对这门课程的教学改革，让大家都重视起来，让学生提高学习兴趣，在有限的课时内使学生最大限度的掌握医学论文写作要领及写作重点是非常重要的。

3医学写作教学改革思路

我们计划在原来教学方式基础上，进一步转变教学观念，更新教学内容，改革教学模式，注重素质教育，培养学生医学写作能力。医学论文写作能力的培养在医学院校教育体系中起着重要作用，克服医学论文写作能力培养的滞后性,关键在于医学院校教育模式、教学方式的改进。因地制宜,根据我院实际情况量体裁衣,采取合理的培养方式,从而稳步而健康地实践医学论文写作教学过程。

基本改革内容

改革现有教学内容：更新教学内容，改变目前“填鸭式教育”，在教授教材内容的同时，注意补充新的医学写作知识，不同类型的医学论文虽然格式固定，但是随着医学科学的发展，过去很多常用的诊断标准、数据单位都在变化，教材内容往往跟不上这些变化。

改革传统教学模式：①采用教、学互动的教学模式，②理论教学与实践同时进行，实践包括论文写作及对论文的评判、修改，从而尽快掌握医学论文写作要领及写作重点。医学论文写作课程内容的设置应包括以下几个方面:医学论文的类型与体裁;医学科技论文的选题;医学论文的基本结构和撰写的基本要求;医学论文的撰写格式;医学图表。在教授理论知识的同时，指导学生尝试不同题材的论文写作，并选出有代表性的文章进行集体评判、修改，发现问题、解决问题。

编写及整理医学论文写作常见问题及不同类型论文写作模式教案：目前关于医学论文写作的参考书不是很多，而且良莠不齐，为此，我们应当从中选取有关内容并结合教学中出现的实际问题编写适合我校学生的教案和参考资料。

注重介绍科研设计、科研方法在论文写作中的重要性：科研设计、科研方法在论文写作中的重要性是不言而喻的，论文实际上是科研活动成果的书面形式，科研活动的条理性、逻辑性、缜密性都可在论文中得到体现，从这个角度来说，科研和论文写作是密不可分的，所以在教授医学写作时应特别提出科研设计和科研方法的重要性。

医学写作教学课程设置合理化、科学化建议

开设医学论文写作必修课在高年级学生必修课程中设立论文写作课程,这种方式的好处在于所有医学院校的本科生都有机会提高自己的论文书写能力,为将来的发展打下良好的基础。有前面开设选修课的基础，学生学习起来应相对轻松，但在教材的选择、教师的培养上都处在摸索试探阶段,应总结经验,稳步发展。

医学论文写作课程内容的设置应包括以下几个方面:医学论文的类型与体裁;医学科技论文的选题;医学论文的基本结构和撰写的基本要求;医学论文的撰写格式;医学图表。

【参考文献】

1许霞,马翔.浅析医学生论文写作能力的培养［J］.山西医科大学学报(基础医学教育版),2024,6(6):659660

2郑建宙，周歧江，李壮等.医学毕业论文教学的初步实践［J］.右江民族医学院学报,20\_,23（5）：831832

3郭胜伟.中医院校医学学位研究生毕业论文的写作［J］.广西中医学院学报,20\_，8(2):125127

4戴又坚,吴仁友.成人临床医学专业毕业论文指导的实践与探索［J］.继续医学教育,2024,18(6):3437

5郑芙林,刘家全.医学论文写作规则［J］.中国基层医药,2024，11（11）：13881389

6吕应春.医学论文写作技巧（二）撰写步骤［J］.临床身心病杂志，20\_，11（2）：169171

【关键词】医学论文写作教学改革探讨

随着经济、社会和科技发展的需要,人才培养质量标准的要求不断提高,科研能力已经成为人才素质的一项重要内容,临床医学本科教育阶段如何进行科研能力的培养越来越被人们所重视,很多医学院校已经把毕业论文作为医学本科生毕业的一项重要考核指标。而医学论文写作尤其是毕业论文写作是学生科研能力的一项主要表现形式,论文写作的好与坏往往在一定程度上反映了学生在学校、医院所学基本功是否扎实及科研能力的强弱。

**医学论文综述范文3000本12**

>【摘要】为了解孕产妇的临床整体护理细节，并掌握护理方法。方法 通过对孕产妇临床护理实践的改进和经验总结。结果 总结孕产妇临床护理工作中的要点和技巧。结论 孕产妇的临床护理要注重人性化的细节服务，并及时掌握患者心理和生理变化，以安全温馨馨的护理努力实现降低孕产妇和围产儿死亡率的目的。

>2、提供优质的护理服务

营造家庭温馨环境

为了孕产妇提供一流的服务，医院要十分重视病房设施的配套合理，病房内设有独立卫生间、电视、空调。除了注重温馨舒适，更注重清洁卫生。对床头桌等用具做到一人一用一消毒。对床单、被罩、枕套等都按照要求及时消毒更换，使用空气消毒器保持病房空气的清洁卫生。空病房消毒处理2小时后方可通风，确保病房的清洁、卫生、无害虫。

孕妇自我监测胎动

为严密观察产程，值班护士教每位住院待产的孕妇自我监测胎动。其方法是发给每位孕妇一个小盘，小盘上方有10粒用线穿成的小珠。嘱其每天早、午、晚定时数1小时的胎动。孕妇取坐或侧卧位，双手放于腹部，尽心地感觉胎动。胎儿每动一次，孕妇将小珠向一侧移动，1小时后由护士将合计胎动记数记录于护理记录单上，这样做不仅使孕妇感觉自己受到了重视，同时也为医生早期发现胎儿宫内窘迫提供了科学依据。

导乐陪伴分娩

医院开展了导乐全程陪伴分娩，由有经验并且是生过孩子的女医生、助产士或妇产科护士来承担导乐工作。在产前、产时、产后陪伴过程中，密切关注孕产妇的生理、心理、情感方面的变化，采取指导、鼓励、安慰、帮助等手段来分散孕妇对疼痛的注意力，减轻孕妇对分娩的紧张、焦虑情绪，完成分娩过程，达到了降低剖宫产率，提高产科医疗护理质量的目的。

科学采集产后出血量

胎儿娩出后即由助产士将带刻度的集血器置于产妇臀下，在产房观察2小时，按压宫底1次/15分钟，以加强宫缩，同时挤压出宫腔内积血。送产妇回病房时，将集血器内的血容量记录在分娩记录上，即刻为其换上产妇纸，至产后24小时，计算出血量。对于侧切及有阴道宫颈裂伤缝合者，还要将所用渗血纱布块进行称重，进一步核算失血量，最后核算出产后24小时出血总量。对于集血器中血量＞250毫升或血液不凝者，立即报告医生，查找出血原因并予以处置。

剖宫产术后早拔尿管、早离床活动

剖宫产术后根据产妇的肢体感觉及术中的麻醉用药情况，在术后8-12小时内拔去尿管。对重症或肢体残疾者可适当推迟拔尿管的时间。取下尿管后，护士即鼓励产妇离床活动，以预防血栓形成，减少术后粘连，防止大便秘结，预防产褥感染。

鼓励三早、支持母乳喂养

胎儿娩出后由助产士或护士将新生儿抱到母亲胸前与母亲接触，实行早接触。并在出生后30分钟内由护士协助母亲给新生儿吸吮、开奶。同时为了达到有效的母乳喂养，分别对产前和产后的孕产妇讲解什么是初乳、初乳的营养成分以及母乳喂养的好处、母乳喂养的次数，挤奶的手法等，培养母亲母乳喂养的信心，鼓励产妇按需哺乳。通过以上措施的施行，大大提高了母乳喂养的成功率，减少了产后出血的发生率，降低了妇科疾病的发生，延长了生育间隔，增进了母子感情。

孕产妇的营养配餐

根据孕产妇的营养需要，对产前、产后分别配餐，通过配餐室为剖宫产术后不禁水的产妇，为其送上利于排气的饮食，排气后改为产后普食。对于患有妊高征、糖尿病的产妇送去治疗饮食。

>3、保健教育

医院成立了孕妇学校，每周都有主治医师、主管护师以上的人员免费为孕妇讲解家庭自我监护、临产前准备和产褥期护理方面的知识。并且成立了月嫂培训基地，为产妇提供专业的护理人才。疗区护士负责给住院产妇介绍母乳喂养的好处及为新生儿洗澡、讲解新生儿扶触的意义和操作方法。

**医学论文综述范文3000本13**

护理专业药理学教学改革，对培养具有系统化整体护理能力的实用型护理人才十分重要。下面是我为大家推荐的护理综述论文，供大家参考。护理综述论文 范文 篇一：《朗格罕组织细胞增生症护理》 1临床资料 患儿11例，平均年龄2-4岁，11例患儿的临床表现依次为:淋巴结肿大(76%，19/25)，肝脾肿大(72%，18/25)，皮疹(60%，15/25)，骨质浸润(52%，13/25)，贫血(52%，13/25)，发热(52%，13/25)，肺部浸润(44%，11/25)。实验室检查血象、骨髓像、肺部x线缺乏特异性表现;骨骼X线病变以溶骨性骨质破坏多见;头颅CT/MRI为诊断颅底骨质破坏和蝶鞍病变的重要 方法 。患儿确诊为朗细胞组织细胞增生症。 治疗 本病属于免疫系统疾病，治疗该病症必须增强免疫力，可以注射^v^免疫^v^^v^治疗。 2护理 护理计划及早制定。患儿所患一种罕见的疾病，尽快确诊，积极配合医生迅速和有效地使所有援助检查，皮肤科，儿科和其他科室会诊。对这种严重的疾病评估，获取相关信息，并与医生的治疗方案，孩子们组织讨论，制定了详细的护理计划，认真落实和不断改进的条件，并根据合理的谨慎 措施 转变。 发烧护理 密切观察体温变化，每天6次测量体温恢复正常后3天，每天一次衡量，卧床休息，补充营养和液体的温度后，及时更换汗湿衣服，以防止滴湿疹的发生。 心理护理 儿童 有康复的强烈愿望，通过耐心说服，消除恐惧的治疗，治疗可以有意识地给予精神上安慰。为家长密切合作进行治疗。 高蛋白饮食和营养，高维生素，好食物和合理的原则，以改善机体健康。增加人体的耐受化疗，提高免疫力。特殊治疗时，如呕吐，严重且难以考虑饮食或静脉高营养消耗的元素，以确保病人有足够的热量，改善营养状况。 病人的病情在手术前仔细观察，观察腹部疼痛，位置，范围，腹胀情况排气排便情况的性质，使快速，皮肤准备，术前皮肤测试等，禁用止痛药，以防掩盖病情。 患者手术后回到病房，以枕平卧4〜6小时，头侧面，保持呼吸通畅，必要时给予吸氧。麻醉前作出明确，监测有无呕吐，腹胀，肛门排气排便情况，保持引流通畅胃肠减压生命体征及腹部症状密切观察，并观察引流液，颜色和数量的性质;禁止在食品，良好的口腔护理，根据医生的意见合理补充水分和电解质溶液;术后早期的半卧位，鼓励早期活动，防止肠粘连，这将有利于身体恢复;蠕动恢复。适当的饮食应少量多餐，逐渐结束，并观察是否进食后腹痛，腹胀，呕吐等症状，如果上述症状，应暂停进食，看看是否有肠梗阻，吻合口狭窄等并发症;该观察伤口无出血，渗液，肿胀，保持伤口敷料清洁干燥，防止尿液污染伤口。 药物不良反应及护理 对化疗药物的胃肠道不良反应的各种观测是普遍的。在化疗前或口服止吐药物化疗期间的饮食，以减少恶心和呕吐，静脉注射30分钟要轻和消化。做三查七对的。(1)长春新碱导致末梢神经炎，皮肤，肌肉和关节四肢麻木，疼痛，腹痛，肝，肾功能表现应该是保护，注意血液中的变化，低白血细胞分离应该很好对各种感染的保护;(2)高剂量甲氨蝶呤结合6 - MP的时间。使胃肠道反应，口腔炎，口腔溃疡恶化。重要的骨髓抑制，国会议员在6个半小时，晚饭后口服，每日一次，以减轻反应，同时加强口腔护理，甲氨蝶呤输液，可能含有冰或冷水，以减少口腔黏膜和菜，氨浓度的甲氨蝶呤(3)VP16的使用，应密切观察有无泄漏，一旦发现，应立即停止输液，以避免组织坏死和(或)血酸静脉炎。 16输液的副总裁会引起体位性低血压，它会促使孩子说谎，缓慢的速度静脉滴注。 密切观察病情变化，为争取更多的抢救时间。密切观察生命体征。启用多功能心电监护仪密切监测呼吸，心率，血氧变化，所以在氧气下降，及时救护。关闭的体温，体温过高，及时物理降温，低温，温暖的加强，观察使温度维持在正常范围内，四肢温暖。遵守一般条件。皮肤儿童，所有的重要器官损伤，严重的疾病，快速，并密切观察皮肤出血，疱疹比以前或加重更好;肝脏是放大或缩小趋势;观察的脸部，嘴唇，身体肤色，反应和尿色;观察胃肠道出血：留置胃管，观察出血，患儿棕色胃胃内容物后退出了个百分点后，苏打水洗胃凝血酶鼻饲的效果，但病情反复。由于消化道出血，偶尔空腹的患儿，有低血糖的风险，血糖监测跟踪，使低血糖的及时修正。血液生化检验显示低血清钙，补钙时间，以防止钙抽搐。皮肤，粘膜的护理。与身体皮肤，头发，手，有出血，紫癜盖脚，儿童大量散在疱疹，疱疹损坏个人，每天1:15000高锰酸钾溶液擦洗，动作轻柔，穿着柔软的衣服，以免加重皮肤病变，破损的皮肤涂上百多邦。口腔用无菌生理盐水进行常规口腔护理，以减少感染。患儿躁动时易擦伤足跟部，用无菌纱布加以包扎。加强臀部护理，大小便后及时更换吸湿性好、柔软的尿裤，保持全身皮肤清洁干燥。适时翻身，以免局部长期受压。 3小结 朗格罕细胞组织细胞增生症发病率大概为1/20万，主要发病人群是婴儿和儿童，也见于成人甚至老人，男性居多。该病属于血液系统疾病。严重患儿骨骼、肺、脾脏、肝脏均有不同程度的病变。这种病病变在肺部常侵犯肺泡壁、 肺泡管、支气管和血管周围组织，并可有出血和坏死;原有结构被破坏，纤维组织增生，或呈蜂窝肺变化。约20%患者无症状，仅在胸部X线体检时发现。对于该病的护理应主要做好对患儿发热、心理、饮食与营养等方面的观察与护理，以防止更多并发症的出现。同时出院时做好健康 教育 与指导，用通俗易懂的语言让家长了解疾病的相关知识，掌握简单护理方法，正确按时服药，定期检查血象及肝肾功能。 护理综述论文范文篇二：《浅谈呼吸内科护理》 1资料和方法 一般资料 选取20\_年10月～20\_年12月在我院呼吸内科接受治疗的重症患者72例，采取随机分组的形式将其分成两组。观察组、对照组中分别有41例患者、31例患者;其中患有慢性呼吸衰竭的患者为13例，患有肺癌的重症患者为6例，患有支气管炎的患者为39例，患有支气管扩张的患者为14例。女性患者、男性患者分别为48例、24例;年龄为～岁，平均年龄为(±)岁。两组患者在性别、年龄以及临床症状等方面对比，差异较小，无统计学意义(P>)。 方法 对照组患者采取基础的常规护理模式，给予患者对症治疗后，严密检测病症变化情况。观察组患者采取缜密的临床护理模式，分别针对患者的住院环境、治疗等多方面进行护理干预，具体 实施方案 如下。 环境心理干预 呼吸内科患者对空气质量要求较高，因此要保证病房内良好的空气流通，可在病房内安装空气净化器。并每天对病房进行清扫，尤其对灰尘，尽量运用吸尘器进行打扫，保持病房内整洁。禁止摆放花草，探望患者人员带来的花束，说明缘由后给予带回，避免患者因花粉过敏加重病情。由于病情较长，患者极易出现烦躁不安等情绪，尤其重症患者，感觉治疗无望，极易产生绝望、消极心理。护理人员应针对患者出现的不同情绪，做好患者的心理工作，让患者树立起战胜疾病的勇气。 治疗干预 对不同病症患者给予对症治疗后，要对患者的生命体征等进行严密观察，要特别留意患者的呼吸频率、节奏。一旦出现咳血、咳痰等症状，及时 报告 给医生进行抢救。同时针对每位患者的病情状况和短期治疗结果，制定相应的抢救预案并做好基本准备工作，可为抢救节省出时间。对患者讲解药物名称、疗效等基本情况，准确掌握患者的用药剂量、浓度等。建立两条静脉通路，分别为一般药物的输入、特效药物的输入。另一种给药方式为雾化吸入，可确保药物治疗的安全性。 通气干预 及时对患者进行通气治疗，可改善患者的呼吸障碍症状。在治疗时，需保持患者呼吸道的通畅程度，对呼吸道、口腔内的分泌物及时进行清除，可减少感染的发生率。病情相当危重的患者，无法进行自主呼吸，可运用呼吸机给予辅助呼吸。在进行辅助呼吸时，要严密细致的贯彻呼吸机上各项参数的变化，若出现异常及时处理纠正。 统计学分析 对本文所得实验数据均采用统计学软件进行检验，所得计量资料采用t检验，所得计数资料采用X2检验，以P1.资料与方法

1. 1一般资料 选取 20\_ 年 6 月 ~20\_ 年 6 月在本院应用超声检查盆腔内病变的 94 例患者 , 其中男 59 例 , 女 35 例 ,年龄25~74岁， 平均年龄(±)岁。临床表现：肛门疼痛、术后发热、阴道流血、排尿困难等。

1. 2检查方法 应用超声仪 , 应用线阵纵向扫差式直肠探头 , 频率为 MHz, 患者取左侧卧位 , 将头颈部稍向前弯曲 , 下肢屈曲 , 贴近腹壁 , 将探头轻轻的插入直肠 , 深度在 8~10 cm,旋转探头 , 对患者的肠壁、相邻的脏器以及周围的结构进行观察 , 排尿困难的患者在检查过程中告知患者排尿 , 在矢状面观察患者的尿道情况以及周围组织变化。

1. 3诊断标准 临床直肠和周围间隙诊断标准为 :

①直肠壁厚度异常、局部回声异常 , 肠壁增厚。

②直肠周围间隙回声异常。

>2.结果

94 例盆腔病变的患者xxx检查出 52 例直肠疾病 , 比例为 , 检查出直肠周围间隙疾病 26 例 , 比例为 , 检查出直肠周围脏器疾病 16 例 , 比例为 .在直肠疾病中 ,经过病理诊断 , 直肠癌 5 例 , 直肠炎 31 例 , 直肠腺瘤 6 例 ,正常 10 例 ;经过超声诊断 , 直肠癌 9 例 , 直肠炎 30 例 , 直肠腺瘤 5 例 , 正常 8 例 , 诊断符合率为 (43/52) ;在直肠周围间隙疾病中 , 经过病理诊断 , 脓肿 11 例 , 囊肿 9 例 , 血肿 6 例 , 正常 0 例 , 经过超声诊断 , 脓肿 10 例 , 囊肿 5 例 , 血肿 5 例 , 正常 3 例 , 诊断符合率为 (23/26) ;在直肠周围脏器疾病的检查中 , 经过病理诊断 , 精囊炎 3 例 , 膀胱结石 8例 , 前列腺病变 4 例 , 正常 1 例;经过超声检查 , 精囊炎 3 例 ,膀胱结石 5 例 , 前列腺病变 2 例 , 正常 3 例 , 诊断符合率为(13/16)。

>3.讨论

直肠腔内超声诊断直肠病变的意义 直肠指诊可以触及肿块大小的肿块以及肠腔狭窄程度 , 但是不能对病变浸润肠壁的深度以及扩散情况进行诊断 , 而应用直肠超声可以发现直肠中、上段的病变 , 判定浸润深度。直肠癌多表现为回声低 , 肠壁结构不清楚 , 通过对邻近正常组织结构进行对照比较以及对浆膜和周围脂肪层回声的观察 , 可以判断浸润深度。相关研究报道显示 , 对于过深或者过浅的病例 , 由水肿纤维增生、直肠周围高回声脂肪层等因素导致的肿瘤边缘声像与实际的浸润深度可能不一致。

直肠周围疾病的诊断意义 大部分肛周围深部的脓肿位于骨盆直肠间隙 , 超声表现为边界不清晰、内有光点和光斑、回声不均匀。据临床实践发现 , 对于脓肿部位较深的患者 , 其局部症状较轻 , 而全身症状相对较重 , 在检查时不易被发现 , 给诊断造成一定的难度。超声检查可以发现早期病灶、判断肿腔的大小 , 对临床诊断具有重要的意义。

直肠周围脏器的诊断意义 用

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找