# 医学论文综述范文3000本(13篇)

来源：网络 作者：落花无言 更新时间：2024-06-08

*医学论文综述范文3000本1>【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...*

**医学论文综述范文3000本1**

>【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2**

>1.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 用超声可以对患者的膀胱颈、尿道口以及前列腺等结构进行有效的观察 , 除此之外 ,还可以发现上述部位的病变情况 , 通过观察尿流经过尿道的情况和周围组织动态变化 , 从而确定原因并进行诊断和治疗。正常的膀胱颈部平坦、尿道口呈现凹陷状 , 排尿时尿道行径为弧形。对于前列腺病变患者经过超声检查可见膀胱颈和尿道口异常 , 尿道口扩展困难 , 尿道前列腺段管径狭窄。

研究结果 94 例盆腔病变的患者xxx检查直肠疾病52 例 ()， 检查出直肠周围间隙疾病 26 例 ()， 检查出直肠周围脏器疾病 16 例 ()。在直肠疾病、直肠周围间隙疾病、直肠周围脏器疾病中诊断符合率分别为 、、。

综上所述 , 直肠腔内超声应用于直肠、直肠周围间隙疾病以及直肠周围脏器疾病的检查中诊断价值具有重要的意义。

**医学论文综述范文3000本3**

>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4**

关键词：钢丝环扎 四肢长骨骨折 济南论文 开题报告

一、选题依据、目的和意义：

骨折不愈合是骨科临床常见病症，其中以四肢长骨多发，例如胫骨，股骨，肱骨等，针对四肢长骨骨折不愈合二次手术我院多才用植骨术配合LCP重新内固定。自体髂骨作为植骨材料具有较多的优点：如取材简单、组织相容性好、无移植排斥反应、骨诱导作用强等，这些优点使得髂骨成为一种最佳的植骨供材，这在临床上已形成共识。植骨是治疗骨折不愈合的重要方法,其机制是爬行替代所引起的支架作用与供给矿物质的作用,爬行替代顺利进行的条件要求准确的复位、充分的植骨和坚强的固定。为达到充分的植骨，及早促进骨折愈合，我们采用髓内外360°植骨的方法，外用钢丝环扎，配合LCP坚强内固定，术后3~12个月内进行随访，根据愈合情况和功能恢复情况分析手术的临床疗效。选题目地在于探讨治疗四肢长骨骨折不愈合的手术改进方法和疗效，为临床治疗提供参考。

本课题以导师多年的临床资料为依据，通过对骨折不愈合手术治疗的国内外文献进行系统整理，结合山东中医药大学附属医院骨科病房对四肢长骨骨折不愈合患者的随访调查及回顾性分析，根据骨科特殊生物力学特点和导师治疗骨折不愈合的多年临床体会，分析治疗效果，并对手术中的细节问题做初步探讨与论述。同时也希望可以通过对导师的临床实践的研究、总结，能为今后的临床工作提供一些帮助和指导。

二、本课题目前国内外研究的动态、水平

治疗骨折不愈合，可分为手术治疗和非手术治疗，其中手术治疗最重要的就是植骨术加更改断端内固定。骨折不愈合应用自体骨移植治疗效果显著，已经形成共识。 植骨是治疗骨不连的重要方法,植骨方式临床多采用髓内外联合植骨。沿肌间隙进入, 骨膜下小心剥离显露骨折部位, 取出内固定器械, 清除骨断端间瘢痕, 咬除硬化骨, 打通髓腔, 修整骨折端, 手法复位, 按照骨缺损情况取骨。髓内植骨以比髓腔稍粗的骨棒,贴紧髓腔骨质;髓外上盖植骨宜用螺丝钉固定植骨块;骨碎屑充分填充残余的空隙,这样才能确实达到植骨的目的和要求。自体皮- 松质骨植骨的爬行替代缩短了骨折愈合过程,新鲜的自体骨具有生物活性,不存在免疫排异,无传染疾病的风险,同时存在骨传导和骨诱导能力。

内固定物更换得坚持以下原则，原钢板内固定者,可更换成交锁髓内针或更长的钢板置于张力侧;原交锁髓内针内固定者,可选用更大号髓内针或钢板内固定;原先短钢板内固定者，可改成较长的钢板。所有病例均需植骨。更换内固定物后,，术后石膏外固定者,应及早进行肌肉收缩锻炼活动,骨痂生长良好后,去石膏开始关节屈伸功能锻炼。但是临床上医师应该具体问题具体对待，可以根据骨痂生长情况酌情处理,出院时务必详细医嘱病人注意事项,配合医生,直到骨折完全愈合。LCP钢板内固定适用于四肢长骨骨折不愈合,可用拉力螺钉固定碎骨块及移植骨块, 并对断端行轴向加压锁定。手术关键是将骨折端的瘢痕结缔组织全部切除, 骨端硬化骨全部咬除, 露出正常骨质, 钻通髓腔, 植入的骨块必须牢固的嵌入缺损区, 间隙用松质骨填满,。应积极正确指导术后功能锻炼, 严格定期随访及指导。避免过早的不正确的负重。综上所述，对于骨折不愈合的治疗，自体骨移植疗效确切，安全稳妥...

**医学论文综述范文3000本5**

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6**

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

判断标准对所有术后行超声造影的患者同时行CT血管造影（CTangiography，CTA）检查，以CTA结果作为判断血管异常的金标准，并以此评价超声造影结果的准确性。

>2、结果

超声造影发现术后血管并发症情况

98例患者中，9例由于其他术后并发症于围手术期内死亡。在存活的89例患者中，CDFI检查发现27例存在血流参数异常，经超声造影检查发现12例存在血管并发症。其中肝动脉血栓形成3例（其中1例显示侧枝循环），肝动脉狭窄2例，门静脉栓塞4例（其中2例为门静脉部分栓塞），门静脉吻合口狭窄1例，肝动脉假性动脉瘤1例，下腔静脉狭窄1例。

诊断术后血管并发症的假阳性和假阴性

本研究中CDFI发现血流参数异常患者27例，诊断为术后血管并发症21例。其中肝动脉血栓形成7例，4例经超声造影检查排除了栓塞；另有3例经CDFI诊断为肝动脉狭窄患者也经造影排除；CDFI发现门静脉栓塞6例，4例经造影检查证实，另有1例门静脉吻合口狭窄被排除。值得一提的是，1例CDFI检查正常的患者经造影检查发现为肝动脉假性动脉瘤，从而避免了漏诊。

超声造影与CTA检查的一致性

所有经超声造影检查确诊为移植术后血管并发症的患者都接受了CTA检查，结果表明两者在诊断结果上完全一致。

治疗措施及效果

7例血栓形成患者立即予全身抗凝及溶栓治疗，其中4例明显有效，经超声造影复查血栓完全消失，1例血栓溶解后出现腹腔内出血，即开腹止血，由于失血过多经抢救无效死亡，2例肝动脉血栓形成患者药物保守治疗无效，经复查超声造影血栓无明显缩小，遂再次手术，重建肝动脉血流，术后复查超声造影血管通畅、血流正常。对于肝动脉狭窄、门静脉吻合口狭窄和下腔静脉狭窄患者，行狭窄处球囊扩张后再放置支架，术后随访6个月血流良好。1例肝动脉假性动脉瘤由于细小，暂不处理，予随访观察。

>3、讨论

随着外科手术技术的改进、器官保存方法的发展、新的免疫xxx的问世和麻醉、术后护理的改善，肝移植在全世界范围内迅猛发展。然而，术后并发症如血管、胆道并发症等严重影响了受体的生存质量和移植肝的存活。肝移植手术的成功与否除与手术技术有关外，如何早期发现术后并发症并尽早采取措施是提高存活率的关键。本研究主要探讨术后血管并发症的早期发现。

CDFI由于其简便、价廉、无创、可动态观察并床边操作等优点，一直以来在肝移植术后血管并发症的及时诊断方面具有实用价值，除了在发现肝动脉栓塞等肝动脉并发症外，对于发现门静脉、下腔静脉和肝静脉并发症也非常重要。但是一些研究发现CDFI存在较高的假阳性率和假阴性率，存在一定的误诊和漏诊，如果仅仅靠CDFI结果就决定采取相应的治疗措施显然是不可取的。在本研究中，同样发现数例经CDFI检查诊断的血管并发症如肝动脉血栓形成经造影检查排除，而1例CDFI检查正常的患者被证实存在肝动脉假性动脉瘤。本研究应用谐波造影技术及新型造影剂对移植术后患者检查，可以明显显示细小血管和灌注状况，能够明显缩短检查时间并确诊。因此，对于CDFI发现血流参数异常的患者必须常规行超声造影，必要时反复造影复查，这样可以有效纠正CDFI检查的错误，提高诊断的准确性。

一直以来，CTA、MRA和DSA被认为是诊断血管性疾病的金标准，但是该类检查费用昂贵、操作繁琐、接受放射线的时间较长，且不能在床旁进行。相对而言，超声造影费用低、没有接受射线的危险性，并且肝移植术后患者一般情况差，可以在床旁进行，避免病人搬动。在本研究中，对于CDFI检查发现血流参数异常的患者除了行超声造影外，也进行了CTA检查，结果表明两者在诊断结果上完全一致，说明超声造影检查准确率较高，在临床诊治上完全可以胜任。但是超声造影也有它自身的局限性，比如容易受到肥胖、气体等因素的干扰；而且观察视野局限，不能全面观察整个器官或组织的造影剂分布情况。

综上所述，对肝移植术后患者进行定期CDFI检查，对血流参数异常患者行超声造影，可以及时发现术后血管并发症，尽早采取相应措施，提高肝移植的存活率和术后生存时间。超声造影与影像学血管造影相比，具有费用低、操作简便、可以床旁操作、无痛苦等优点，可作为肝移植术后常规检测方法。

**医学论文综述范文3000本9**

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10**

>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11**

>【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12**

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13**

>一、资料与方法

>1．一般资料

20XX年1到20XX年5月之间在我院神经内科见习的82名学生，其中男生32位，女生50位，学生年龄分布在20岁到24岁之间，平均年龄(22．24±1．3)岁，所有学生见习前平均成绩在60-100分之间，平均分(81．24±8．3)。将两组见习学生随机分为两组，实验组和对照组，两组学生在年龄、性别、见习前成绩状况等资料上无显著性差异(P＞0．05)。

>2．方法

对照组41位实习生实施传统一般带教方法，实验组具体方法为由带教老师讲解关于神经内科的书本知识，并在课上传授临床经验以及临床示教操作为主。对照组41位实习生实施循证护理带教，实验组教学过程具体过程如下:

(1)成立循证指导小组，由经验丰富或者经过培训的护士长或者责任护师组成。首先，对41位实验组学生进行神内科常见疾病的课程指导教育，对神内科流行病理论知识指导，为学生耐心讲解常用的临床知识。让学生对神经患者的病史、临床特征、检查结果进行仔细分析，指出患者存在的问题并提出可靠的解决方案。

(2)指导学生循证医学的基本知识，对循证医学资源数据库进行介绍、学习文献的评价方法以及指导学生分析循证医学的结论等。包括EBM研究效果如何，对患者的影响，结果正确与否，力求为EBM问题的提出提供科学依据，力求为每个患者的治疗方案进行及时必要的改革。

(3)针对患者情况结合临床知识对患者的治疗方案进行最终决策。并且在方案的实施过程中指导学生加强与患者以及患者家属的沟通，对患者出现的情形进行全面分析，锻炼学生分析患者主要问题和次要问题的能力以及搜集信息的能力。全面培养见习学生发现问题、分析问题以及解决问题的能力。

>3．统计学方法

使用SPSS17．0统计学软件分析实验产生数据，计量资料采用t检验，在检验水准α=0．05的情况下分析两种带教方式下两组学生的成绩，如果P＜0．05，则差异具有统计学意义，说明两种带教方案差异显著。

>4．指标

对两组学生的理论知识成绩、临床疾病诊断能力进行评定。理论成绩采用笔试方式，满分为100分，临床疾病诊断能力的评分由循证指导小组进行，满分为100分。

>二、结果

对两组学生的成绩进行统计分析，发现采用EBM带教的实验组41位见习生，理论知识平均成绩为(95．42±8．14)，相比之下，采用传统带教的对照组仅为(84．78±10．47);临床疾病诊断考核中，实验组的平均成绩为(94．48±7．97)，对照组仅为(78．45±11．54)。不难发现，实验组成绩明显优于对照组，两组在理论知识和临床疾病诊断考核中差异显著，具有统计学意义(P＜0．05)。

>三、讨论

循证医学(EBM)伴随现代医学的发展而产生，并且伴随着医学理念的变化，循证医学必然会越来越引起人们足够的重视。EBM以有价值的、可信的科学研究结果为依据，准确、慎重、明智的运用这些研究结果，并结合护理人员娴熟的医术以及丰富的临床经验，为患者制定一套完整科学的临床治疗方案。医学教育不仅要培养出职业操守合格的医务人员，并且需要医务人员有娴熟精湛的医术。

由于带教老师的经验可能存在其片面性和不足之处，在指导过程中没有与实际病例相结合，见习学生被动地接受，缺乏自己的思维方式。所以采用辨证思维的循证医学临床方式，将证据和经验进行结合，转变传统带教方式中学生被动学习以及死记硬背的错误方式，引导学生自主学习，激发学生的学习兴趣，让学生对病例有更加客观和情形的认识，具有更大的临床价值。随着循证医学的不断发展，在神经内科中开展循证医学已经成为一种趋势以及现代医学发展的必要要求，有利于提高学生对疾病的认识程度，对学生理论知识的巩固提高以及疾病分析解决能力的提高具有很重要的意义。

循证医学注重实践的重要性，引导学生主动发现疾病中的各种问题，在不知不觉中强化学生处理各种问题的能力。本文通过对实验组和对照组的调查比较分析得知，使用EBM带教的实验组，实验组的41位学生的理论成绩和临床疾病诊断平均分分别为(95．42±8．14)和(94．48±7．97);采用传统带教的对照组两组分数分别为(84．78．±10．47)和(78．45±11．54)，EBM带教的实验组明显优于对照组。综上所述，在神经内科中对学生进行EBC带教应用后，学生的综合素质有了较大的提高，具有重要意义，值得进一步推广使用。

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