

2023年个护理开题报告课题(优质5篇)

在现在社会，报告的用途越来越大，要注意报告在写作时具有一定的格式。报告书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇报告呢？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

个护理开题报告课题篇一

一、题目(标题、文题)

论文题目是全文给读者和编辑和第一印象，文题的好坏对论文能否利用具有举足轻重的作用，如何撰写护理学位论文开题报告。一个好的题目应尽可能在一完整的句子中囊括三个基本要素，即研究对象、处理方法和达到的指标，使读者和编辑对论文研究的内容一目了然。例如：对心肌梗塞病人(研究对象)溶栓治疗(处理方法)监护指标的观察及护理(达到的指标)，这三个要素并无先后之分，可根据文章偏重介绍的内容进行调整和取舍，但无论怎样调整，必须直接反映论文所表达的内容。要用有限的文字表达数千字的论文内容，使题目起到画龙点睛的作用，就必须学会概括、准确、新颖、精练地表达主题的技巧，具体要求：

1. 概括：即用简短的文字囊括全文内容，体现全文精髓，使人一看就能对全文含义有一个明确的概念，引人入胜，便于记忆。

2. 准确：用词应符合医学词语规范，准确表达论文的特定内容，实事求是地反映研究的范围和深度，做到文要切题，题要得体，防止题大文小或用过时词语，例如”肺癌护理“，肺癌治疗可用多种手段，如果此文是关于肺癌化疗期间预防化疗药物反应的护理，用此命题就显得题目过大，不够具体和准确。又如乙肝表面抗原在国际文献检索中已普遍用hbsag

表示，再用”澳抗“就不够适宜。

3. 新颖：题目一定要有特色和新意，不落俗套，避免与已有文献的题目雷同，亦能引起编辑和读者的注意。例如”白血病化疗的’护理“，白血病化疗已形成常规，缺乏新颖性，而文章观察的内容是有关白血病化疗期间出现细胞溶解综合征的护理，如改为：”白血病化疗期间出现细胞溶解综合征的护理“，则较为明确、新颖。

4. 精练：标题用词应力求简短精练，一般不超过20个字，切忌冗长繁杂，用词要字斟句酌，尽量省去一些非特定词，如”的观察“、”的研究“等，不需写成有主语、谓语、宾语的完整句型。但也不应过于笼统，过于简短，例如”中医护理“，题目虽短，却不能反映文章主题。文题尽量不用标点符号。题中数字，应尽量用阿拉伯数字表示。但不包括作为形容词或名词的数字，例如”十二指肠“的”十二“不能改用阿拉伯数字。

5. 基本格式：文题应居中书写，一般不设副文题，确有必要设时可用破折号与主题分开，亦应居中书写。长标题需回行时应注意词或词组的完整，并居中书写，使之匀称美观。

二、署名

1. 单位署名：单位一般指作者从事本文工作时的单位。单位署名应标明所在省市的全称，便于编辑、读者与作者进行联系，开题报告《如何撰写护理学位论文开题报告》。单位署名的数量一般不超3个，署名位置应居文题之下，作者署名之前，居中书写，并与作者署名之间留空一格。单位名称前还应标明邮政编码。

2. 作者署名：作者署名必须遵守科学道德，实事求是，署名不仅是一种荣誉，更重要的是表示对文章内容负责。论文作者一般指下列人员：

(1) 课题的提出者及设计者；

(2) 课题研究的主要执行者；

(3) 进行资料收集并做统计处理的人员；

(4) 论文的主要撰写和修改者；

(5) 对论文主要内容能承担全部责任，并能给予全面解释和答辩的人员。

3. 署名注意事项：

(1) 每篇文章作者署名数量一般不超过6个人，并以参加主要工作者为限；

(4) 署名必须用真名，不得用化名、笔名和假名，以示文责自负，如为集体成果，应在文末参考文献之前，写上执笔人或整理者姓名，便于读者咨询和联系。

三、内容提要

提要一般置于正文之前，主要作用是提供信息，便于读者在最短的时间内对论文内容做大致的了解，以决定有无必要阅读全文，同时也便于进行文献检索。整理该文章。

1. 提要内容应扼要概括地说明本研究的目的(研究的宗旨和解决的问题)、基本步骤和方法(研究对象、研究途径、实验范围、分析方法等)、主要发现(重要数据及其统计学意义)和结论(关键的论点)以及经验教训和应用价值。着重说明研究工作的创新和发现，将研究中最具特色的内容和最独到之处反映出来。

2. 写提要不宜列表、附图或引用文献。一般不分段落，内容能独立成章，文字一般以100-200字为宜(占全文的5%)。一般

性护理科技文稿，如工作经验总结、个案报告、短篇的报道等一般不写提要。写提要后文末不再写小结。

3. 提要应置于署名之下，正文之前，书写时与正文相区别，”提要”二字顶格书写，留空一格后接提要内容。

个护理开题报告课题篇二

设计(报告)题目来源

临床护理

设计(报告)题目类型

护理体会总结

开题时间

.1

一、设计(报告)研究意义

1. 选题的来源:

临床护理

2. 撰写报告的原因:

毕业要求

3. 撰写报告存在的问题:

论文选材;资料整理;论文撰写

4. 解决问题带来的启示:

需要老师的指导;合理选材;论文的书写要求

二、设计(报告)主要研究的内容、预期目标

(一)主要内容

回顾性分析和总结过去一年60例脑梗死患者临床资料以及护理要点,本组60例患者中,经精心护理病症均有一定程度的好转,并且没有并发症的发生。

(二)预期目标

回顾性分析和总结过去一年60例脑梗死患者临床资料以及护理要点,完成论文书写。

三、设计(报告)的研究重点及难点

(一)研究重点

脑梗死患者的护理过程。

(二)研究难点

怎样合理选材;怎样进行资料整理;怎样进行论文撰写

四、设计(报告)研究步骤(进度安排)

起止时间

个护理开题报告课题篇三

一、题目(标题、文题)

例如:对心肌梗塞病人(研究对象)溶栓治疗(处理方法)监护指标的观察及护理(达到的指标),这三个要素并无先

后之分，可根据文章偏重介绍的内容进行调整和取舍，但无论怎样调整，必须直接反映论文所表达的内容。要用有限的文字表达数千字的论文内容，使题目起到画龙点睛的作用，就必须学会概括、准确、新颖、精练地表达主题的技巧，具体要求：

1.概括：即用简短的文字囊括全文内容，体现全文精髓，使人一看就能对全文含义有一个明确的概念，引人入胜，便于记忆。

2. 准确：用词应符合医学词语规范，准确表达论文的特定内容，实事求是地反映研究的范围和深度，做到文要切题，题要得体，防止题大文小或用过时词语，例如“肺癌护理”，肺癌治疗可用多种手段，如果此文是关于肺癌化疗期间预防化疗药物反应的护理，用此命题就显得题目过大，不够具体和准确。又如乙肝表面抗原在国际文献检索中已普遍用hbsag表示，再用“澳抗”就不够适宜。

3. 新颖：题目一定要有特色和新意，不落俗套，避免与已有文献的题目雷同，亦能引起编辑和读者的注意。例如“白血病化疗的护理”，白血病化疗已形成常规，缺乏新颖性，而文章观察的内容是有关白血病化疗期间出现细胞溶解综合征的护理，如改为：“白血病化疗期间出现细胞溶解综合征的护理”，则较为明确、新颖。

4. 精练：标题用词应力求简短精练，一般不超过20个字，切忌冗长繁杂，用词要字斟句酌，尽量省去一些非特定词，如“的观察”、“的研究”等，不需写成有主语、谓语、宾语的完整句型。但也不应过于笼统，过于简短，例如“中医护理”，题目虽短，却不能反映文章主题。文题尽量不用标点符号。题中数字，应尽量用阿拉伯数字表示。但不包括作为形容词或名词的数字，例如“十二指肠”的“十二”不能改用阿拉伯数字。

5. 基本格式：文题应居中书写，一般不设副文题，确有必要设时可用破折号与主题分开，亦应居中书写。长标题需回行时应注意词或词组的完整，并居中书写，使之匀称美观。

二、署名

1. 单位署名：单位一般指作者从事本文工作时的单位。单位署名应标明所在省市的全称，便于编辑、读者与作者进行联系。单位署名的数量一般不超3个，署名位置应居文题之下，作者署名之前，居中书写，并与作者署名之间留空一格。单位名称前还应标明邮政编码。

2. 作者署名：作者署名必须遵守科学道德，实事求是，署名不仅是一种荣誉，更重要的是表示对文章内容负责。论文作者一般指下列人员：（1）课题的提出者及设计者；（2）课题研究的主要执行者；（3）进行资料收集并做统计处理的人员；（4）论文的主要撰写和修改者；（5）对论文主要内容能承担全部责任，并能给予全面解释和答辩的人员。

3. 署名注意事项：（1）每篇文章作者署名数量一般不超过6个人，并以参加主要工作者为限；（2）作者署名顺序，视其在工作中贡献的大小而定。通常第一作者应是研究工作的主要设计、执行及论文的主要撰写人。署名时不应搞无劳挂名或照顾关系。当作者署名顺序有异议时，应征得主要作者的同意方可改动。指导者一般列于最后，或在文末注上“致谢”，但均需征得本人同意；（3）在论文发表之前，参加研究者如已调往其他单位（如进修人员等），可在署名末尾右上角加注符号，并在同页脚注中说明；（4）署名必须用真名，不得用化名、笔名和假名，以示文责自负，如为集体成果，应在文末参考文献之前，写上执笔人或整理者姓名，便于读者咨询和联系。

三、内容提要

1. 提要内容应扼要概括地说明本研究的目的是（研究的宗旨和解决的问题）、基本步骤和方法（研究对象、研究途径、实验范围、分析方法等）、主要发现（重要数据及其统计学意义）和结论（关键的论点）以及经验教训和应用价值。着重说明研究工作的创新和发现，将研究中最具特色的内容和最独到之处反映出来。

3. 提要应置于署名之下，正文之前，书写时与正文相区别，“提要”二字顶格书写，留空一格后接提要内容。

个护理开题报告课题篇四

面对人口老龄化快速发展对我国社区卫生服务带来的巨大挑战，当前我国的社区护理教育培养形式不完善，国家还没有设置一个相对独立的专业，也没有可借鉴的符合我国国情的经验。因此，护理教育者应针对当前我国社区护理教育现状，从适应我国人口老龄化社会需求出发，对社区护理教育进行改革，提出针对性的对策，为培养顺应我国人口老龄化社会实用型、技能型高素质社区护理人才提供参考依据。

2.1构建专业化社区护理师资队伍首先，引进更多具备护理本科以上学历、中高级以上职称、教学/临床经验丰富、理论知识与实践能力兼备的“双师型”教师[8]。其次，开展适合社区养老卫生服务的社区护理教师培训模式，提高护理院校社区护理师资的理论水平及教学能力。刘桂萍等[17]的研究也表明，以社区工作需要为导向，立足现有师资水平与教师的培训需求，以培养教师教学能力及综合素质为中心，综合运用讲授、小组学习、专题研讨会、现场参观、行动学习等教学方法，定期对其进行系统的、有针对性的社区护理师资培训是提高社区护理课程师资力量量的有效途径。同时，要进一步加强和完善师资队伍建设的考核评价制度。采用多种评价方式，如教学效果评价、满意度评价、师资自我评价和专家评价[18]，不断提高师资队伍素质，保障教学质量。最后，在社区护理学的教学中，教师应不断进行自我提高，及时更

新现代教育和人文理念及社区养老护理专业知识，了解国内外社区护理现状及发展前沿，选择适当的教学方法，帮助学生将学到的知识和社区特定的情景相联系[3]。

2.2完善社区护理课程设置

2.2.1整合社区护理课程内容《社区护理学》是一门交叉型的综合学科，也是一门综合的应用型学科。在应对当前人口老龄化背景下构建社区护理专业的课程体系时应注意多角度整体性开发，将最具有时代性的新知识、新技能纳入课程体系，制定规范、明确的教学内容。在教学上，不能片面强调专业基础知识和技能，更多地要考虑今后在社区工作中的实用性，教学内容不必过多地重复，重点要让护生把学到的知识和社区特定的情境相联系，不断扩充关于社区的补充知识，还要突出人文、法律和伦理学科在社区护理教育中的综合性特色[19]。在此基础上，为迎合我国人口快速老龄化带来的社会问题，应将《社区护理学》和《老年护理学》很好地结合起来，在教学中给护生灌输并强调在从事社区养老服务工作时，群体性与个体性健康教育方法并重；提高康复护理技术并在提供康复护理过程中维护老年人的尊严；注重多元化照护能力的培养[3]。

2.2.2加大社区护理实践课程比例社区护理实践基地是护生将理论联系实际最好的途径。为积极应对人口老龄化，卢琦[19]建议，要求理论课与临床实践的时间为1：1，学校与医院、社区养老卫生服务机构等实践基地形成密切的伙伴关系，共同完成培养护生的责任。但目前我国社区护理教育一般30个学时，并无社区护理实践课程，由于缺乏完善的或标准的社区实践基地，使大多数护生社区实习流于形式[3]。在此状况下，张伟等[3]建议，社区护理教育者应变通思维，积极寻找可利用资源，如在校园内、福利院、养老中心、康复中心等，以任务为形式，以发展能力为目标，指导护生开展流行病学调查、健康教育、康复功能训练等活动。

2.3采用现代信息技术平台下的多种教学手段

2.3.1案例教学法(cbl)引导的项目驱动教学法在当前的社区护理教育中，应不断丰富创新课堂教学方法。以发展护生核心能力为目标，采用案例教学法，选取适合我国人口老龄化国情的社区护理学教学案例[5]，在此基础上联合能提升护生自学、合作、解决和分析问题以及职业能力[20]的项目驱动教学法[21]，以具体的项目为载体，融技能于任务，建立课堂学习与社区养老服务实际工作的联系，使护生在完成任务的过程中提高综合职业能力[22]。

2.3.2基于网络平台的“慕课”“翻转课堂”本土实践基于现代计算机多媒体网络平台，护理教育者应以护生兴趣为导向，着眼于我国人口老龄化带来的社会养老问题，积极开发、构建本土化、特色化社区养老服务课程体系及课程知识体系网络精品课程模式[23]，如大型开放式网络课程(mooc)又称为慕课[24]。在mooc模式下，课程、课堂教学、护生学习进程、护生的学习体验、师生互动过程等均被完整地、系统地在线实现。为了达到更好的教育效果，另一种新的教学模式——翻转课堂也被引入教学本土实践。在翻转课堂式教学模式下，护生在课下完成知识的学习，包括答疑解惑、知识的运用等，将时间有限的课堂变为学生消化知识的场所[25]。

2.4改革教学评价内容和标准教学评价内容与标准应根据教学内容的要求和程度进行评价。社区护理教育应形成一种标准化的培养方法和人才评价模式，构建统一的社区护士核心能力评价标准[3]。在重视基础理论知识考核的前提下，应从应用的角度，将理论考试与社区实践相结合，平时考查与实践技能操作考核相结合，设计情境与真实病例相结合等，测试护生认知能力及创新能力。

2.5加强实践基地建设《教育部关于加强高等医学院校全科医学、社区护理教育和学科建设意见》[5]中指出，社区实践是社区护理学教育的重要环节。鼓励有条件的高等医学院校附属医院和社区卫生服务机构建立“学校-医院-社区”联合性质的实践教学基地。在人口老龄化社会需求背景下，高等医

学院校还应承担社区护士培训基地的师资和人员培训任务，以及养老护理员的培训，从而加强社区实践教师队伍建设，提高社区卫生服务水平。

3小结

当前，我国已经步入人口老龄化的快速发展阶段，老年人口数量的增多对我国的医疗卫生事业带来了更大的挑战，发展社区卫生事业则成为解决这一难题最切实有效的方式，而社区卫生事业发展的关键是人才的培养。人才的培养需要时间，更需要标准，社区护理教育者和研究者必须尽快统一社区护士核心能力培养标准，在充分考虑老龄化社会需求和社区养老趋势的基础上完善、丰富教材内容，开发利用资源培养护生社区实践能力，为适应时代和社会需求积极培养实用型、技能型的高素质社区护理人才。

个护理开题报告课题篇五

1.1研究目的。

探讨舒适护理模式对门诊手术患者术前焦虑情况、围手术期血压和心率情况、术后晕厥发生情况及术后患者对护理工作的满意度评价的影响，为进一步开展门诊手术患者舒适护理提供科学依据。

2研究的意义。

2.1与整体护理的目的相一致。

舒适护理模式与整体护理模式相比较，最终目的都是为了尽可能地降低患者不愉快的程度，保持最愉快的身心状态，从而使患者尽快恢复健康。

整体护理模式更加强调理论化，而舒适护理模式更实际、更

直观、可操作性更强、更加个性化，如果将舒适护理模式与整体护理模式有机地结合起来，整体护理内容将更加丰富地拓展，护理专业的发展方向将更明确，患者将更加受益。

2.2 舒适护理改变了护理理念。

传统的护理理念对患者的舒适感没有给予足够的重视，已经无法满足患者在舒适方面的需求。

舒适护理模式要求护理人员考虑细致周到，全面的为患者提供舒适的护理服务，以患者满意为工作重点，它要求护理人员从工作标准、工作流程的制定到实际工作中的具体实施，都要以患者舒适为首要的操作原则。

有研究显示，将舒适护理的理念进一步应用于临床，运用舒适护理模式在围手术期患者身上进行护理干预，保证了围手术期舒适护理的顺利实施，为患者术后康复创造了有利条件，提高患者的生活质量与满意度。

3.3 舒适护理能多角度满足患者的需求。

舒适护理模式要求护理人员从细微之处着眼，及时寻求舒适问题的方法，并加以解决，以满足患者的舒适需求。

门诊手术室护理中运用舒适护理模式，能够使患者获得生理和心理上的满足感和安全感，保证手术的顺利进行，促进术后康复；将术后患者处于平卧位、实施放松疗法等舒适护理干预措施，可以有效地改善患者恶心呕吐和疼痛感。

2、论文综述/研究基础

1 国外研究进展。

南丁格尔曾强调病房的环境应清洁适宜，她的此种观点成为

早期舒适护理萌芽;有关舒适护理的报道出现于20世纪90年代初;kolcaba在1995年提出舒适护理的定义,认为舒适护理是对护理艺术追求的体现,护理人员要将患者的舒适感受与基础护理及其研究充分地结合。

舒适护理模式的应运而生,使护理领域开始有目的地将此模式进行应用和推广。

1.1临终舒适研究。

某些医疗机构十分重视舒适护理,他们向癌症、临终患者提供舒适护理服务,并设置舒适护理病房(comfortcareunit)目的是对他们进行临终舒适关怀,如使用麻醉剂和镇痛药物以减轻患者的疼痛和呼吸困难,使临终患者处于较高的生活质量,不再痛苦而终;据夏威夷法律规定,患者有权选择临终时是否被复苏,患者可以在舒适的环境中安详的离世;大量患者和医生认为,患者在最后的日子接受侵入性治疗,肯定会产生痛苦、恐惧心理,患者对临终舒适应具有自主选择的权利,医生也应协助授权。

研究显示,现如今护理人员角色服务范围进一步得到拓展,不光要为临终患者做好舒适护理,还需帮助他们抉择临终方式。

1.2舒适调整护理研究。

舒适护理的对象是所有有护理需求的患者。

舒适护理模式的实施可提高患者在接受护理时的依从性,使患者主动参与到医疗护理活动中来。

kirchhoff指出舒适护理重点应该为能否够对患者提供恰到好处且合适的照护,希望将安慰疗法和治疗护理充分的融合,并调整至最佳状态,使患者处于良好的环境中,健康教育和

支持都非常重要;janice研究显示,对住院患者而言,为其创造舒适的环境是重要的护理工作,将患者置于明暗度、气味、声音、温湿度等适宜的感觉刺激的环境中,有利于患者恢复健康,而缺乏适当的刺激却容易引起患者厌倦及压抑,如向婴幼儿提供喜欢的玩具、活动的音乐盒等都对婴幼儿的生长发育有帮助。

有研究指出,舒适护理可以提升患者的舒适水平,又可以使患者主动参与其中,而一旦减少舒适护理容易引起患者身心失调。

无论疾病治愈与否,护理人员均应积极向患者提供恰当的舒适护理措施,以缓解其焦虑、疼痛等不适症状。

2国内研究进展。

2.1以研究具体的舒适护理措施为主。

目前,虽然有关各种疾病的`舒适护理报道较多,但是舒适护理是否可以作为一种护理模式,将其确立下来尚有待商榷,国内尚无关于住院患者舒适护理系统性研究的报道,关于舒适护理的研究才刚刚起步,处于初级阶段。

罗珊、马凤婵针对患者的特点,将舒适护理模式运用于肾移植术后的患者中,将患者的主观意愿确立为护理人员为其实施护理工作的中心环节,为患者提供安全、舒适的环境,给予患者连续细致的护理,减轻了患者的不适及心理压力,增强了患者的舒适感,将患者对护理工作的满意度提高至96.6%,使患者能够在身心、社会及精神等方面都感到满意,提高了护理服务质量;李琳进行的关于呕吐患者的舒适护理研究,对其实施松弛疗法,让患者平卧,并调高病室内的温度至 $17^{\circ}\text{C}\sim 18^{\circ}\text{C}$,略低于普通病室温度,综合应用各种舒适护理措施,可有效减轻患者因呕吐带来的痛苦感受。

2.2建立舒适护理病房。

目前，某些疗养性质的医疗机构也非常关注舒适性服务的建设，对舒适性护理服务理念进行界定，对舒适性护理服务文化进行营造，对舒适性护理服务具体措施进行规范，建立了特需病房的基础上的舒适护理病房，以便向患者提供更好的舒适护理服务，满足患者的各项舒适需求。

疗养性质的舒适护理服务与现在的医学模式转变相适应，充分展现了以服务对象为中心的服务宗旨，创造出了和谐融洽的护患关系氛围，赢得了广大疗养人员的一致肯定和好评。

国内外大量研究显示，舒适护理已经有效地应用于广大的临床护理工作，而且呈现出范围逐渐扩大的趋势，但多数研究和应用均集中在对问题的质性描述方面，多集中于陈述关于通过舒适护理在各领域的具体实践，使患者处于最佳的舒适状态，意义显著，而设计缜密的量性研究很少，主观判断较多，过于形式化，无法为广大医务人员提供具有临床实践意义的循证医学依据；另外，目前对舒适护理的研究对象的选择多局限于患者身上，而护理人员作为与患者接触时间最长的医疗护理服务的提供者，她们的舒适程度也将直接影响到医院舒适护理的开展，现阶段对护理人员自身进行的舒适研究的相关报道较少。

总之，关于舒适护理服务还存在较多的空白，需要后续研究加以完善。

3、参考文献

中文参考文献：

[1]白继荣。

[2]陈蓓敏，陈清。

护理模式的实施现状与分析[j].护理研究。

[3]陈霞。

[5]萧丰富。

萧氏舒适护理模式[m].台湾：华杏出版社，：5.

[6]张宏。

[7]初秋英，古娜依。

[8]周艳，刘晓丹，李勤，等。

[9]谢玉兰。

[10]魏天星。

[11]唐永云，乔昌秀，李丽。

.....