

2023年本科医学中药学论文(精选5篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

本科医学中药学论文篇一

关键词：微课；高职临床医学；人体解剖学；实践教学

人体解剖学是高职临床医学专业最为重要的一门专业基础课程，对生理学、病理学等后续课程的学习和将来的临床工作都起着非常重要的作用。实践教学是高职院校培养高端技术技能人才的重要环节[1]，加深学生对理论知识的理解和记忆，培养学生观察能力、动手能力和分析、解决问题能力等的重要途径[2]。为此，笔者尝试将微课融入高职临床医学专业的人体解剖学实践教学中，并形成“四位一体”的实践教学方法，以激发学生学习热情，提高人体解剖学实践教学质量。

1 高职医学院校人体解剖学实践教学现状

实践教学资源不足

人体解剖学作为一门形态学课程，尸体标本是开展人体解剖学实践教学的基础，高职临床医学专业实践课比例占总学时50%左右。在实践教学中，学生通过对尸体标本的辨认、解剖，可以对人体形态结构以及神经血管的毗邻形成清晰的立体印象，从而掌握人体形态结构知识，培养实践动手能力，为今后从事临床医疗工作奠定坚实基础。但是随着高职招生规模的扩大，高职院校普遍面临尸体资源不足的问题，在国

家民政体制改革后，医学院校能得到的尸体越来越少，大多数院校的尸体只能靠少量的遗体捐献和购买标本来作为实践教学使用，教学资源的匮乏严重制约人体解剖学实践教学的开展和教学效果的提升。

教与学方法陈旧落后

由于尸体资源匮乏，高职院校在人体解剖学实践教学中进行尸体解剖很难实现，实践课一般以“灌输式”教学模式为主，即授课教师作为课堂的中心，先在标本模型上逐一讲解相关结构，然后由学生自行观察辨识，教师进行巡回指导，最后教师总结。这导致学习过程中，教师的示教与理论教学并没有明显差别，学生的认知都处于被动接受状态，并且挤占了学生自主观察、学习和思考的时间[3]。面对习惯于应试教育的“90后”学生，本身他们就习惯于被动接受，主动探究意识和能力皆较差，传统教学模式注重教师在教学过程中的作用，这对学生实践能力的培养是极为不利的，同时学生参与的积极性不高，教学效果也差。

2 微课的定义及特点

微课是近年来兴起的新的学习模式[4]，现今热议的微课是2008年美国新墨西哥州圣胡安学院戴维彭罗斯教授首次提出的，他认为微课是一种以建构主义为指导思想，以在线学习或移动学习为目的，基于某个简要明确的主题或关键概念为教学内容，通过声频或视频音像录制的60秒课程[5]。国内对微课定义为：一种以视频为主要载体，记录教师在课堂教学过程中围绕某个知识点或教学环节而开展的简短、完整的教学活动[6]。不同于传统教学，微课主要有以下特点：(1)指向性：微课以某一知识点为单位，为教学中的重点或难点，具有明确的指向性；(2)高效性：微课时长一般不超过10分钟，在短时间内承载丰富的教学内容，从视觉、听觉对学生形成强大的信息冲击，营造良好的教学氛围；(3)生动性：微课视觉效果良好，可以通过三维图像、动画、视频等

各种方式展现，使抽象难理解的知识点直观、清楚，使学生对抽象内容有一个形象的认识。通过对微课这些特点的认识，我们尝试将其作为一种新的教学方法运用到人体解剖学实践教学教学中。

3基于微课的人体解剖学实践教学改革与探索

在高职临床医学专业人体解剖学实践教学教学中，笔者尝试开展基于微课的实践教学改革与探索，摒弃以往以教师示教为主、学生被动接受的实践教学方法，形成“教师提出目的要求，学生学习微课并辨识标本，学生示教、讨论及考核，教师补充讲解”四位一体的实践教学方法。

微课开发

根据高职临床医学专业人体解剖学实践教学目标、教学大纲，在课前将学习任务、目标制订好，一般将每次实践课中需要学生辨认的重要器官或者结构分解为2~3个知识点，分别制作成相应的微课，例如：“心脏”这一章节的实践教学教学中，将“心脏的位置和外形”和“心腔的结构”这两个知识点制作成两个微课。在制作人体解剖学微课的过程中应注意以下几点：(1)在内容上围绕某一器官或部位进行录制，重点对该器官或者部位的形态、结构和位置毗邻关系进行讲解；(2)由于微课时长要求在10分钟左右，这就要求教师在录制微课之前做好教学设计；(3)人体解剖学实践教学微课的录制应多使用结构完整的标本，并且录制过程中应清楚、明确地展示标本的形态结构，并强调在辨认过程中的注意事项等。

划分小组

根据学生的知识水平、学习习惯和实践课的尸体标本等情况，将30名学生划分为3~4个学习小组，由组织能力较好、学习主动性和学习能力较强的学生担任组长，负责本小组的整个学习过程。

学习微课、动手辨识

每个小组成员根据教师提出的实践教学任务和目的，使用智能手机自主学习微课，并在尸体标本上进行辨识、交流和讨论。

学生示教、讨论及考核

在这个阶段，由各组推荐一名学生或随机抽一名学生对本次课上要求辨识的器官的形态、结构进行示教，然后各小组讨论学习成果并进行汇报和交流，最后由教师对本次课的内容进行考核，如教师提问结构，学生在标本上寻找识别。此过程所得成绩均计入学生实践教学总评成绩。通过这种形式还可以判断学生对本次实践教学内容的掌握程度。

教师总结

通过上一阶段，教师可以充分掌握学生本次实践课的学习情况，并对一些重点内容及学生普遍存在的问题再进行着重讲解总结，系统性梳理整节实践课的知识。

4改革效果

突出高职特色，强化学生实践能力

就人体解剖学而言，高职临床医学专业与本科临床医学专业相比，侧重点应有明显不同，高职临床医学专业应根据专业人才培养需要，结合该专业所需的专业基础知识和临床常见病症(如阑尾炎、胆囊炎等)，选择与之相契合的实践教学内容，让学生更为直观地理解解剖知识对其专业的重要性，促使学生积极主动寻找两者之间的联系，提高学习兴趣。尸体标本的辨识对于开始学习医学课程的学生动手能力的培养无疑是非常好的机会。传统人体解剖学实践教学模式是教师示教后学生自行辨认，最后教师进行课堂小结。整个教学过程

中缺少师生互动，课堂气氛沉闷，学生参与积极性差。而经过改革后的实践教学，要求每位学生带着任务自主学习，充分参与教学，碰到问题学生通过微课自主学习、讨论交流，不但可以提高学生发现问题、分析问题、解决问题的能力，而且可以提高学生的动手操作能力，还可以提高学生的语言表达能力。

改进教学手段，优化实践教学评价

本科医学中药学论文篇二

1. 基础医学与临床医学类论文。这类根据实验研究以及现场调查的资料所写成的论文。这类文稿，一般都包括：施加因素、受试对象以及效果反应三个方面，其写作格式可按：文题、作者(作者所在单位)、提要、关键词、前言、材料与方法、结果、讨论、参考文献、外文提要、(致谢)、完成论文日期。

如当研究内容的方法与结果分项目多，而方法与结果又不易分开时，可将方法与结果两项合并来写；如结果与讨论两项内容都不多，可将结果与讨论合并来写。

2. 临床病例分析类的论文。这类大都是积累统计的论文，是对病因、病理、诊断、治疗等作出全面或侧重某方面作分析。病例分析论文的特点，主要在于“分析”，因此，作者要写好这部分，就必须具有较详尽的资料，以及经过统计学处理的各种数据才行。这类论文，由于很少有施加因素或者完全无施加因素，材料与方法可省略，如有可并入资料来源中，其基本格式可按：文题、前言、资料来源、资料分析、讨论、参考文献来写。如资料来源不多也可按：文题、前言、临床资料、治疗方法(包括药物或手术等)、结果(预后及随访等)、讨论来写。

3. 临床病理讨论的论文。这类文稿是通过1例或数例在诊断、

治疗、死因上有探讨必要的病例，在充分掌握其临床症状、体征、实验室检查情况后让大家广泛探讨，最后以确诊的手段(尸解报告、病理切片或其它确诊手段如ct等)来确定。目的是启迪读者的思维逻辑和丰富其临床经验. 这类文稿目前尚无固定的格式，基本格式按：

医学本科毕业论文的格式分类，文题病历摘要临床讨论病理报告及讨论来写。有时附参考文献以作为讨论的考证。

本科医学中药学论文篇三

摘要：

目的：探讨对透析患者进行健康宣教的意义。方法：用口头讲述的方式对患者进行营养、体重、高血压、内瘘及生活习惯自我管理等方面的健康宣教。结果：患者由于自我管理不当发生意外事件的发生率较往年下降了50%。讨论：加强透析患者自我管理的健康宣教有助于调动患者主动参与治疗的积极性，消除焦虑抑郁的心理，掌握透析治疗的各项注意事项，增强体质，养成良好的生活习惯，回归社会。

关键词：血液透析自我管理健康宣教

维持性血液透析是治疗慢性肾功能不全尿毒症期患者的主要治疗方法之一，但因为患者情绪激动、疲劳引起的脑血管意外，因透析后忘记放松止血带引起的内瘘闭塞，因不注意控制饮食、体重增加过多引起的急性左心衰竭等意外事件时有发生。【1】因此加强的患者健康指导与自我管理在透析治疗中占有及其重要的作用。自xxxx9年1月-xxxx0年3月，我们对88例血液透析患者进行了自我管理的健康指导，有效地控制了因自我护理不当所引发的意外事件的发生，其经验如下：

1. 资料与方法：

本组88例患者，男47例，女41例，年龄18-77岁。其中本科以上学历12例，专科21例，高中29例，初中19例，小学7例。采取以口头讲述为主要形式的健康宣教。

2. 结果:

本组79例患者能独立主动参与到自我管理中(占89.77%)，9例患者需要家人协助完成自我管理(占1.02%)。意外事件发生率较往年下降了50%。

3. 护理措施:

3.1 加强营养的支持

血液透析的患者由于消化道症状或低蛋白饮食常处于营养不良状态，加上血液透析时营养丢失，因此合理的调整饮食，加强营养的摄入是极其必要的。患者可以根据自己的饮食习惯合理安排饮食，经常调换口味，注意食物的色、香、味，促进食欲。摄取足够的热量和蛋白质，热量的主要来源是适量的糖类，适量补充植物脂肪。【2】蛋白质尽量选择优质的动物蛋白，如鸡蛋，瘦肉，牛奶，鱼等；烹饪以植物油为主，避免进食无磷的鱼，动物内脏等。同时限制钠盐和水的摄入：钠盐的摄入应根据患者的尿量，一般为2—3g/d，每日体重增长量为前一天的尿量加上500ml；此外，还应注意钾和磷的摄入，尿量较多者无需严格限钾；无尿患者宜低钾饮食，高钾食品如香蕉、橘子、海带、紫菜、炒根茎类植物，干果，豆类等。磷主要来源于食物，高磷食物包括牛奶、奶酪、各类奶制品、冰淇淋、麦片、豆制品、巧克力和葡萄干，蛋黄、动物内脏(如脑、肝、肾)，骨髓、坚果(如花生、杏仁、南瓜子)等，应避免多食。在烹调鱼和瘦肉时，可用水煮一下捞出，再进行热炒，可降低鱼、肉的含磷量。

3.2 避免体重增长过多

避免体重增长过多是透析患者面临的首要问题，也是患者最难以解决的问题。体重增长过多不但使患者在透析治疗中易出现低血压，肌肉抽搐等急性并发症，还极易导致患者发生心衰，脑出血等意外事件的发生。在这方面，我们采取：1) 向患者讲解体重增长过多对身体造成的危害，使患者认识到严格控制体重可以提高透析质量，降低并发症，提高生存率。2) 告知患者按照规定限制钠的摄入，做到低盐或无盐饮食。3) 指导患者按照规定限制水的摄入，教会一些减少饮水量的小窍门□a以汤服药b用有刻度的小杯饮水，解渴即止c可将饮品做成冰块含化后吐出4) 计算液体摄入是应将食物中的水分计算在内，绝对不能忽略粥，蔬菜，水果中水分对体重的影响。5) 告知患者自备体重称，随时测量体重增加的情况。

3.3 加强干体重的自我管理

干体重的准确评估是保证患者透析充分性的先决条件，因此我们要教会患者正确评估管理自己的干体重：1) 学会正确测量体重的方法，避免由于体重测量的误差而影响透析治疗，干扰干体重的评估。2) 每次透析治疗时尽量穿着同样衣物，如增减衣物时，应测量衣物重量，通知医生，调整干体重。3) 注意自身的饮食情况，定期向医生汇报，以利于医生对干体重的评估。4) 告知患者按时透析，避免体重增长过多，保证透析的充分性。5) 告知患者透析时尽量禁食，避免引起低血压，影响透析效果。6) 指导患者如出现低血压，肌肉抽搐，高血压，水肿，呼吸困难，夜间睡眠不能平卧等不适症状时，及时通知医生调整干体重。

3.4 重视动静脉内瘘的保护

动静脉内瘘是透析患者的生命线，内瘘的感染、狭窄、闭塞会直接影响到患者的透析效果，要延长内瘘的使用寿命，要做到以下几点：1) 向患者讲解动静脉内瘘的建立方法，在透析治疗中的重要作用，使患者充分认识到内瘘对其生命的重要性，增强患者保护内瘘的意识。2) 告知患者内瘘术后2周即

可进行早期锻炼，教会患者促进动静脉内瘘成熟的方法：每日用内瘘侧手臂捏橡皮健身球或握拳3-4次，每次持续15分钟；或用止血带压住内瘘侧手臂的上臂，使静脉适度扩张充盈，每日2-3次，每次5-10分钟；局部肿胀者可用热毛巾热敷内瘘侧手臂。3)告知患者动静脉内瘘成熟时间至少1个月，最好在术后3-4个月后再使用。4)教会患者自行判断内瘘是否通畅：每日触摸内瘘肢体静脉处有无震颤或用耳朵能否听到杂音，有震颤或杂音表示内瘘通畅，如消失或瘘管处有疼痛则应马上通知医生进行处理。5)告知患者注意保护内瘘肢体，避免受压，内瘘肢体的衣袖不能过紧，不戴手表，不跨重物，不佩戴过紧饰物；睡觉时避免侧卧于内瘘手臂侧；不能在内瘘肢体测血压，静脉注射，采血或输液。6)告知患者保持内瘘肢体手臂清洁，透析穿刺前用肥皂和清水洗净前臂，防止感染。7)避免内瘘肢体手臂侧外伤，最好带护腕，以免引起大出血。但护腕松紧应适度，不能过紧压迫内瘘导致闭塞。8)透析结束后压迫止血时间不宜过长，一般20—30分钟，按压力量要适中，以不渗血及扪及压迫点的近心端有血流通过为宜。9)透析结束当日穿刺部位避免接触到水，并用无菌敷料遮盖4小时以上，防止感染。如穿刺处发生血肿，可压迫止血；并用冰袋冷敷，24小时后可用热敷，并涂喜疗妥消肿。内瘘处如有硬结，可每日用喜疗妥涂擦按摩，每日2-3次，每次15分钟，透析治疗前将药物洗净。

3.5鼓励适当的体育锻炼

适当的体育锻炼可以改善透析患者存在的几种代谢异常，改善糖的利用，降低血浆甘油三脂，低密度脂蛋白及胆固醇，也可以减少忧虑情绪和精神压力。患者可因人而异，选择一些强度不大的运动方式，如慢走、散步、骑车、游泳、跳舞等，但要坚持。上班族患者要鼓励其投身于工作中，无工作者应提倡经常下地活动，做家务，并经常参加一些社会活动，鼓励回归社会。

3.6养成良好的生活习惯

作为透析患者，我们指导他们要做到：保持乐观的情绪，勿紧张、焦虑、生气；保证充足的睡眠，做到作息时有规律；节制烟酒，吸烟特别对透析患者有害；杜绝暴饮暴食，做到遵从医嘱，规律进食；适当地锻炼及参加有益的活动，增强体质、减慢骨质疏松、防止心脏病及动脉硬化等；清楚地了解自己，每日测量体重、血压、摄入量，了解血液检查后的结果，加强自我管理。

3.7 高血压的防控与指导：

由于透析患者肾脏功能的减退，肾素-血管紧张素调节功能失调，患者常常伴有高血压，这就大大增加了患者出现心脑血管意外事件的风险，因此指导患者有效的控制血压是及其重要的。我们指导的内容如下：1)告知患者加强干体重的自我管理，认真评估干体重的变化，保证充分透析。2)告知患者按规定限制水和钠的摄入，避免体重增加过多。3)指导患者降低脂肪和高胆固醇类食品的摄入，防止动脉硬化，戒烟，进行适当的运动。4)建议患者自备血压计，每日定时测量血压，3-5次/天，按医嘱定时定量服用降压药每次吃药前测量血压一次，避免低血压。如血压不正常或波动明显，应及时通知医生调整降压药用量。5)告知患者注意休息，避免劳累，情绪激动等。

4. 讨论：

血液透析治疗是一种患者主动参与和配合的治疗方式，患者的自我管理做的越好，透析越充分，患者的生活质量越高，生命持续的越长。因此做好患者的健康宣教与指导是护士的首要工作之一。这项工作可以随时随地的进行，也可采用口头讲述，文字宣传等多种形式。充分调动患者主动参与治疗的积极性，消除焦虑抑郁的心理，掌握透析治疗的各项注意事项，增强体质，养成良好的生活习惯，回归社会，这是我们透析工作者的最终目标。

参考文献

[1]黄津芳, 刘玉莹. 护理健康教育学[m].北京: 科学技术文献出版社, 2006.

[2]赵法及, 蔡东联. 实用营养师手册[m].上海: 第二军医大学出版社, : 8.

本科医学中药学论文篇四

下面对两组献血者采用不同方法的穿刺和拔针进行可行性比较, 现报告如下:

对象与方法 :

1. 对象 2017年3月对在流动献血车上的初次献血者中的165人, 其体检符合献血条件的初筛标准(随机进行分组)其中对照组81例 实验组84例。

2. 方法 选用山东威高集团医用高分子制品有限公司提供的一次性塑料采血袋, 采用针头为16号进口针头, 采血者均选择上肢肘窝静脉, 每人献血量200-400ml(其中400ml居多)

2.1 实验组: 采用一般护理方法, 静脉穿刺的同时和献血者聊一些感兴趣的话题, 以分散其注意力, 左手拇指按住静脉下方, 在所选静脉正上方, 针头斜面向上呈30°角, 直接快速刺入静脉, 一旦感到手有落空感, 即刻变换进针角度, 15°平行匀速进针1cm。拔针时, 用左手按住纱布块, 压力以不牵动皮肤为限, 右手持针头尾部保持进针时的角度、速度进行拔针, 并告诉献血者用中指顺针眼处向下按压3~5分钟左右, 切忌按揉, 在静脉穿刺和拔针时尽量不告诉献血者。

2.2 对照组 采血前只做一般护理，不做心里护理。常规静脉穿刺，拔针时左手按住纱布进针穿刺点，右手用力拔出针头，按压针眼处不出血，穿刺前拔针后需要告诉献血者。(这一点与上有所不同)

2.3 观察献血者的面部表情

操作结束后询问献血者疼痛的感觉，以判断疼痛的程度

无痛：献血者接受操作时，面部表情无任何反应，局部无痛感；

剧痛：献血者出现皱眉 咬紧牙关或张口甚至呻吟 头部抬起，主要告知护士穿刺点的疼痛，疼痛时间12s.

结果：

对两组献血者采取不同方法进行穿刺和拔针，结果差异均有显著性，见表1、2。

表1 两组献血者经不同穿刺操作后的疼痛比较

讨论：

护理工作是血站工作的重要组成部分，无偿献血对现代护理提出了越来越高的要求，护理工作是一种服务性强，服务面广的工作，时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，是护士的崇高职责，只有在这个思想指导下，护士才能自觉注意自己的语言、行为、态度、表情和姿势等。为此，我们作为一名采血护士要做到：语言亲切、态度和蔼、服务周到、亲切信任感；仪表端庄、整洁文雅、稳重大方；动作敏捷、利落、紧张有序；具有高尚的医德医风，认真负责严谨的工作作风，精益求精的服务技术。

如何让献血者在献血过程中以最佳的心里状态献血，使献血者感到安全和愉快，是采血护士的基本技能，只有掌握了与对方沟通的技巧，才能确保采血工作的顺利完成。1、语言是沟通的重要工具 (1)要有主动性；(2)要有针对性；(3)要有科学性、艺术性。2、善用非语言性沟通 (1)注意外在形象；(2)营造温馨环境；(3)保持眼神的交流。 3、加强服务意识，提高自身素质。

献血者看见采血针头较易产生紧张恐惧心里，并促使血管、肌肉收缩而造成穿刺阻力大，痛感增强。同时，心里因素对个体的痛域及耐痛域影响较大，而疼痛又加剧献血者血管痉挛、血管坍塌及心里紧张等，易促发献血反应。

因此，做好献血者的心理护理工作是无偿献血工作中的重点部分。“良言一句三冬暖”工作人员的愉悦的心情，诚恳的态度，善意的谈吐，文明的问候，以及亲和的体态语言，与无偿献血者频频交流，使他们有一种宾至如归、如沐春风的感觉，和他们聊一些轻松的话题，有意识地转移其注意力，可以消除其紧张恐惧的情绪，增强其对疼痛耐受阈值，减少因紧张而带来的疼痛，使整个献血过程在献血者精神放松的情况下顺利完成。常用的心里护理方法有以下几种：(1)比较法 对身体素质较好而本人又担心的可以提示他看那些比较弱小者也能承受，让其增强信心顺利完成献血。(2)脱敏法 有些献血者认为献血很可怕，针对这种情况，可让其先观看别人献血，直到恐惧心里有所减轻再开始献血。(3)分散注意法 有些人从开始直到结束均处于紧张状态，此时必须特别注意应站在其身旁与之交谈，话题应尽量与献血无关，比如生活中的一些轻松话题，以转移其注意力，达到缓解紧张心里的目的(4)暗示法 有些献血者在献血过程中由于各种原因引起心慌、四肢无力、叹息或打哈欠，可暗示献血者，你气质很好，脸色红润，采血马上就完成等安慰性语言，使献血者增强信心，尽快回复正常。

采血时的疼痛强度与外在刺激强度、时间和作用面积有关。

采用锐利的进口针头可以减少进针阻力;选择正确的进针角度可以使针头以最短距离自皮肤进入血管,减少刺激时间,减轻疼痛;一般针头斜面向上呈 30° 角快速穿刺,对静脉表浅者可适当减少进针角度,肥胖者血管位置相对较深,进针时可适当加大角度;进针后,按血管走向固定针头,避免针头上翘或移位刺激血管壁而引起疼痛。

皮肤用碘伏消毒后应作用两分钟,待吸收后再进针,否则,消毒液会刺激穿刺点而引起疼痛。

进针的快慢与下列因素有关:(1)与血管的位置、深浅度、滑动度有关。一般首选血管弹性好、充盈、粗大、不易滑动的血管,无论是何种血管,进针时要一手固定住血管的下方,对滑动度大的血管,要由助手在距穿刺点上方6cm左右按压血管,距离不可太近,否则容易造成采血的同时血液喷出(压力大、进针慢)或触摸不到血管等。(2)与导管折叠位置有关。采血者为防止空气进入导管,应将导管折叠。在导管三分之一到二分之一处折叠,左手拿住折叠处的同时固定血管下方,右手持针灵活,可以控制进针速度。(3)与进针方式有关。采用两步进针法(先进皮再进血管),因皮内血管神经末梢丰富,会增加采血的疼痛,所以,进皮时速度要快,针头在皮下停留时间要短,不要来回穿刺。

拔针时,针头与皮肤保持进针角度,减少针头对皮肤、血管壁造成新的损伤而引起疼痛。拔针时按住纱布的力量以不牵动皮肤为限,压力过大可增加血管壁皮下组织及皮肤的张力而加大对针头的阻力,压力过小则局部易被牵拉,造成疼痛发生或加重。针尖完全拔出后可加大压力。

精湛的技术和全面的知识是维系沟通效果的纽带,娴熟的技能是取得对方信任,建立和维持良好关系的环节。所以,作为一名血站的护士应注意技术的培养和专业知识的学习,不断提高自身的综合能力,更好的为献血者服务。

参考文献

- 1、 王培华， 主编. 输血技术学. 北京： 人民卫生出版社2017. 4
- 2、 洪炜， 主编. 医学心理学. 北京： 北京医科大学出版社2017. 12

本科医学中药学论文篇五

- 1、 急诊急救护理纠纷的防范与措施
- 2、 96例严重多发伤患者的急诊急救护理
- 3、 严重创伤患者急诊急救护理体会
- 4、 整体护理在急诊急救护理工作中的应用
- 5、 重症有机磷农药中毒急诊急救护理
- 6、 急诊急救护理体会
- 7、 急诊急救护理人员组织管理探讨
- 8、 云南昭通鲁甸地震伤员467人急诊急救护理管理
- 9、 152例严重创伤患者急诊急救护理体会
- 10、 心脏穿透伤32例急诊急救护理体会
- 11、 严重创伤患者的急诊急救护理
- 12、 68例异位妊娠急诊急救护理体会

- 13、浅谈急诊急救护理工作中的风险防范
 - 14、急诊急救护理路径对急性冠脉综合征紧急介入治疗的影响
 - 15、探析严重创伤患者急诊急救护理
 - 16、急性心肌梗死的急诊急救护理分析
 - 17、急性心肌梗死53例急诊急救护理
 - 18、根因分析法在急诊急救护理不良事件管理中应用的效果评价
 - 19、多发外伤的急诊急救护理体会
 - 20、严重创伤患者78例急诊急救护理体会
- 1、急诊急救护理在老年急性心肌梗死患者中的应用
 - 2、急性心肌梗死的急诊急救护理分析
 - 3、颅脑损伤的院外及急诊急救护理
 - 4、严重创伤病患的120例急诊急救护理体会
 - 5、严重创伤患者的急诊急救护理
 - 6、急性心肌梗死的急诊急救护理探析
 - 7、整体护理在急诊急救护理工作中的应用分析
 - 8、急诊科护士长怎样抓急诊急救护理质量控制
 - 9、人性化服务在急诊急救护理工作中的应用

- 10、整体护理在儿科急诊急救护理中的应用
 - 11、颅脑损伤患者的院外及急诊急救护理体会
 - 12、探析创伤患者的急诊急救护理措施与护理效果
 - 13、严重创伤病患的76例急诊急救护理体会
 - 14、国外急诊急救护理的主要内容及发展方向
 - 15、整体护理在儿科急诊急救护理中的应用
 - 16、严重创伤患者的急诊急救护理
 - 17、重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理体会
 - 18、60例重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理体会
 - 19、重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理干预措施分析
 - 20、对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果探析
- 1、恩根因分析法在急诊急救护理不良事件管理中应用的效果观察
 - 2、重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理措施分析
 - 3、重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理体会
 - 4、急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的临床效果
 - 5、急性心肌梗死的院前急救和急诊急救护理分析
 - 6、重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理研究

- 7、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析
 - 8、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理对策探讨
 - 9、120例严重多发伤患者的急诊急救护理体会
 - 10、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析
 - 11、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理对策探讨
 - 12、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析
 - 13、探究急性心肌梗死病人急诊急救护理的临床体会
 - 14、急性心肌梗死患者的急诊急救护理分析
 - 15、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理对策探讨
 - 16、急诊急救护理在急性心肌梗死患者中的应用
 - 17、重症有机磷农药中毒急诊急救护理心得与体会
 - 18、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理的效果评价
 - 19、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理效果分析
 - 20、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析
- 1、现代急诊急救护理学(精)
 - 2、严重创伤患者的急诊急救护理
 - 3、现代急诊急救护理学
 - 4、严重创伤患者的急诊急救护理

- 5、急性有机磷中毒的急诊急救护理
- 6、急性心肌梗死的院前急救和急诊急救护理
- 7、急诊急救护理带教体会
- 8、重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析
- 9、重症有机磷农药中毒急诊急救护理
- 10、整体护理在急诊急救护理工作中的应用
- 11、撰写急诊急救护理论文的体会
- 12、撰写急诊急救护理论文的体会
- 13、基层医院急诊急救护理安全与防范
- 14、浅谈急诊急救护理在抢救急性心肌梗死患者中的作用
- 15、百草枯中毒的急诊急救护理体会
- 16、心脏穿透伤14例急诊急救护理体会
- 17、论急诊科急诊急救护理质量控制
- 18、整体护理在急诊急救护理工作中的应用
- 19、国外急诊急救护理发展方向
- 20、避免院前急诊急救护理工作中的医患纠纷
- 1、急性心肌梗死患者的急诊急救护理方法探究
- 2、123例严重创伤患者的急诊急救护理

- 3、有机磷农药中毒的急诊急救护理效果观察
- 4、颅脑损伤患者在急诊急救护理体会
- 5、严重创伤患者的急诊急救护理对策探讨
- 6、急性心肌梗死的急诊急救护理分析
- 7、探析创伤患者的急诊急救护理措施与护理效果
- 8、急性心肌梗死的急诊急救护理分析
- 9、百草枯中毒患者的急诊急救护理分析
- 10、根因分析法在急诊急救护理不良事件管理中应用的效果评价
- 11、根因分析法在急诊急救护理不良事件管理中的应用效果分析
- 12、严重创伤患者急诊急救护理体会
- 13、严重创伤患者的急诊急救护理体会
- 14、急诊急救护理不良事件原因分析
- 15、严重创伤患者的急诊急救护理
- 16、严重创伤患者的急诊急救护理
- 17、急诊急救护理工作中人性化服务的应用效果研究
- 18、急诊急救护理纠纷的防范与应对
- 19、探讨整体护理在急诊急救护理工作中的应用分析

20、整体护理在急诊急救护理工作中应用效果