

最新护理专科毕业论文(精选9篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。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。

护理专科毕业论文篇一

目前,我国的残疾儿童主要包括身体残疾、智力残疾、言语残疾、精神残疾等几种类型。他们承受着心理与生理双方面的痛苦,随着社会人文主义思想理念的不断深入,社会对残疾人的接纳程度也得到了提高。为保证其将来的生活能力和生活水平,早期康复教育和训练显得尤其重要。

儿童残疾的原因可能是由于先天条件导致也可能是后天外力条件导致。0-6岁是儿童发展的重要阶段,在这一阶段中,儿童对新事物的接受和学习能力更强。在这一阶段对残疾儿童进行早期康复教育是帮助其恢复部分身体机能,提高今后生活能力的重要方法。可以说,早期发育时期是残疾儿童学习的关键时期,这一阶段养成的生理习惯和基本技能将会让其受益终生。

另一方面,近年来,我国对残疾儿童的早期教育及康复训练工作的重视程度也在不断增加,残疾儿童早期康复教育的缺失导致这项工作在实际进行的过程中存在着一定的困难。并且,残疾儿童由于在身体或是智力方面的缺陷,经常被一些社会歧视现象困扰,长此以往会让他们失去生活的信心,并对其身心健康产生不利影响。早期康复教育及训练的主要目的就是可以帮助残疾儿童重拾生活的希望,以更加乐观阳光的态度面对生活。

近些年来,残疾儿童康复训练事业已经得到了很大的进展,但是在部分地区,残疾儿童早期康复教育相关工作的效果却成效

颇低,这主要是因为以下几方面的原因。

首先,残疾儿童的康复费用是比较高的,对于条件一般的家庭而言,这种高花费的康复疗法超出了其所能承受的范围。很多家长在发现自己的孩子存在某些方面的问题后,第一反应就是带孩子参加康复治疗,但是在一段时间后,就会因为经济的原因不得不停止,等到经济条件允许的情况下再进行接下来的康复教育及训练工作,这就导致这项工作缺少连续性,失去了其原有的作用。虽然相关福利机构也会提供帮助,但是这种治疗缺乏针对性,康复训练的效果也不尽如人意。

护理专科毕业论文篇二

麻醉恢复室又称麻醉后监测治疗

室(postanes—thesiacareunit[]pacu)[]是对麻醉后患者进行严密观察和监测,继续治疗至患者的生命体征恢复稳定的科室[1]。

手术结束后,由于麻醉药、肌松药的残余药理作用,患者在麻醉恢复期容易发生各种并发症,如若监护、治疗不当,则危及患者安全及康复[2]。

因此,麻醉恢复室的设立与规范运行具有非常重要的意义。

我院于2009年设立了麻醉恢复室,至2012年4月共收治患者11146例,大部分患者均平稳度过麻醉恢复期。

1麻醉恢复室的设立

1.1基本设置我院为综合性三级甲等医院,拥有19个层流手术间,平均日手术量90台次。

麻醉恢复室设有8张床位。

恢复室设在手术室半限制区，离手术室较近（运送时间不超过5min）

采用大房间集中安排床位，pacu床位与手术床之比为1：2。

pacu入口通向手术室走廊，以方便接送病人。

出入口大门要求敞开，便于病床自由出入。

配备多功能转运床，床两侧可升降的护栏，能调节患者体位。

床头床尾均有输液架、杂物筐等。

用病床即可将患者接到手术室，也可送患者回病房，使用过床车严格分开手术室内、外车床，并且病人从手术室经恢复室要返回病房只需搬动2次。

1.2 pacu监护设备

每个床位均设有中心供氧、中心吸引、多功能监护仪、麻醉机、电源插座多个。

pacu内配有多功能治疗车、呼吸机、电除颤、各种型号气管导管、简易呼吸器、各型号喉镜，可视喉镜、血气分析仪、teg监测仪、麻醉气体、有创监护仪、局麻药喷枪等，另常规备有各种抢救用药和常用液体。

1.3 pacu的开放与管理

pacu周一至周六7:00-18:00常规开放，18:00以后有患者未出室需护士加班至患者安全离开。

每天常规安排麻醉医师1名，负责处理pacu患者。

护理工作由麻醉恢复室护士长统一安排和管理。

2护理

2.1护理工作程序

2.1.1接班

即接收患者。

手术结束后麻醉医师和巡回护士将患者送至pacu并向pacu医护人员详细交班，交班内容：病人病史、麻醉及手术方法、术中用药、生命体征变化。

麻醉手术过程出现的问题及处理，预计复苏时间、尿量、皮肤、衣物、病历资料等。

术中麻醉医师和护士确认病人spo₂、心率、血压等平稳后方可离开。

2.1.2监测

(1) 初步评估和监测：观察口唇颜色、呼吸，轻拍肩部，呼唤病人，判断意识恢复情况；进行无创血压、脉搏、血氧饱和度、心率等监测，同时给予吸氧；(2) 病人的动态监测：检查各种管道情况、观察伤口，检查皮肤情况、保暖、约束或保护等，对可能出现的并发症做到预处理。

护理专科毕业论文篇三

摘要：探讨心理护理在门诊输液过程中对老年患者的影响，保证门诊老年患者输液的安全、有效的进行治疗，创建一个和谐的就医环境。

关键词：老年患者心理问题心理护理有效沟通

目前，随着医疗水平的提高，死亡率及生育率的下降，我国已逐渐进入老龄化社会。

随年龄增长，老年人组织器官和生理功能逐渐衰退，对疾病的易感染性增加，修复能力下降，老年病人的发病率、门诊或住院治疗率比其他年龄组高，在门诊输液治疗的老年患者越来越多。老年心理问题已成为输液室护士必须面对且要处理好的重要问题现将我们的做法介绍如下。

1门诊临时静脉输液老年患者的常见心理问题

1.1恐惧紧张

由于老年患者大多对医疗知识比较缺乏，对所患的疾病以及接受的治疗不了解，加之老年患者理解及记忆能力下降，对医生及护士的解释不能明白，故在输液中易出现恐惧紧张的不良心理问题。

另外，还有许多老年患者本身就患有慢性疾病，当其身体又出现其他的疾病时，就愈发恐惧紧张，担心自己给家庭带来负担。

1.2焦虑忧虑

由于多数老年患者的经济条件不充裕，而所患的疾病多为慢性疾病，因而经济负担较重，思想顾虑较多，思想存在着不小的压力，出现焦虑不良心理问题。

同时由于患者本身血管弹性不好，穿刺时不能一次成功，且输液时滴速较慢，耗时较长，这都易造成患者忧虑等不良情绪。

1.3 易怒急躁

老年患者多有慢性疼痛折磨，因而有易激惹发怒的情绪。

同时由于医院在输液高峰期，患者就诊时间长且就诊程序繁琐，从挂号、就诊、交费、取药等排队时间过长，体力不支，因而容易出现急躁情绪，影响病情改善。

2 心理护理

根据老年患者的心理特点，我们要帮助他们正确认识静脉输液，积极配合，从而达到治疗效果。

2.1 帮助患者正确认识输液

护理人员针对患者寻求最佳治疗和护理的心理，首先要和蔼、真诚的主动和患者交流，了解病情，讲明输液的必要性、药品作用及输液过程中的注意事项，力求有效沟通。

2.2 人性化操作

老年患者是一个特殊的群体，比健康人的心理和情感更为脆弱，需要比正常人更多的关怀，护理人员在护理过程中从细微处体现人文关怀，在每项操作前用温和的语言向患者介绍该操作的目的、作用及注意事项，操作中边穿刺边交谈分散病人的注意力，若穿刺失败道歉，并征求病人是否换人，穿刺成功感谢协作，定时观察与问候病人，则体现了护理人员对病人的人性化关爱[1]，操作完毕后给患者摆好体位，盖好被子，患者有不适时，用手轻轻抚摩患者的头部，以温和的语言安慰患者，当患者询问病情或其他情况时，应热情、诚恳、准确地回答患者的问题，往往一个微笑，一句温和的语言，一个得体的抚摩，就可起到药物所无法替代的作用。

2.3 舒适护理

给前来就诊的患者创造一个舒适、有序的就诊环境，在输液过程中多巡视病人，多与患者交流，做一些健康教育，协助一些行动不便的患者解决如：如厕，喝水等生理需求。

做好老年患者的心理护理，能起到药物所起不到的作用，可促进老年患者的身心健康。

对门诊输液的老年患者进行心理护理，充分体现了以病人为中心的服务宗旨，增强护士的主动服务意识，使护理人员的潜能得到最大限度地发挥，减少和避免了输液并发症，提高了老年患者输液的安全性和满意度。

护理专科毕业论文篇四

摘要：目的：提高本科毕业护士临床护理管理能力。方法：选择有一定工作经验的本科毕业护士有计划地在护理部轮转临床护理教学管理，轮转内容主要包括：护士执业注册管理、在职护士培训、进修护士管理、实习生带教、教学文件管理、护理科研论文等。

关键词：医学护理论文

1重视素质培养，提高工作积极性

加强业务素质 and 人文素质培养。科内定期组织技能培训、护士长查房、理论学习和讲座，同时对新毕业的护士制定有计划的培训，以不断提高新毕业护士的整体业务水平，同时对新毕业的护士也要加强职业道德教育，树立模范典型，促使护士形成正确的人生观、事业观和价值观。尊重每个人的想法，启发创新思维，使其发挥最大潜能。放大每个人的优点，鼓励护士之间相互学习。通过人文素质培养，使护士对护理工作产生热爱，并乐于为之奋斗。

强化团队精神和责任感，增强工作主动性通过各种形式的活

动和学习，加强护士之间的沟通，促进形成良好的默契协作关系，更好的完成紧张而繁忙的急诊工作，护士长运用参与管理、民主管理等手段，充分调动护士参与科室管理的积极性，共同参与科室制度的制定。

2规范服务行为，注重护患沟通

转变服务理念，提升服务水平是医院生存与发展的根本，而尊重病人是沟通的基础。良好的护患沟通，有利于患者康复，可减少不必要的医疗护理纠纷，也使护士实现自我价值。在科室管理中，强化护理人员的人文关怀意识，营造人文氛围。

从病人入院开始，就注重礼仪接待，温馨服务。通过与患者接触的各个方面，显示护士的形式艺术、语言艺术、服务艺术，促使护理人员和病人进行心理对接，把握临床护理中与病人沟通的契机，认真做好每一项护理操作。要求每位护士做到：入院多介绍、晨间多问候、操作多解释、术前多安慰、术后多询问、出院多关照。为病人提供优质、高效的护理服务。

3加强科室管理，提高业务水平。

随着护理模式的转变，护士的工作职能及范围发生了很大变化，护士必须具备良好的综合素质，发挥多元化角色作用，才能更好地适应新形势下的护理工作要求。

病人需求有直观性、潜在性、阶段性、情绪性的特点，护理人员应主动关心病人，想病人所想，急病人所急，才能务病人所需。一个好的护理人员必须要培养自己的主动护理意识，主动服务意识是护理人员的职业素质、高尚的职业道德水准和丰富的护理学识水平的体现。

护理人员绝大多数为新毕业的护士，她们虽有工作热情，但缺乏临床经验，缺乏相应的业务理论知识和实践经验。所以

必须要在短时间内，尽快提高他们的业务知识水平，以适应业务需要。加大培训力度，从基础培训抓起，利用每周业务学习时间，结合现住病人病种，采用手把手教学，现学现用，便于掌握，易于理解记忆，使他们尽快适应工作需要。在日常工作中，及时给予指导示范，加强巡查和带教，发现不妥及时纠正，避免发生护理纠纷，杜绝差错发生。同时，护士长要注意言传身教，严格要求，起好表率作用，护士长应坚持不懈地学习、更新知识，做到学以致用，抓业务知识的培训和科室管理，调动护士工作积极性，以提高护士综合素质。通过教育学习使每个护士能够积极、主动、创造性地工作。

4遵循礼仪服务，提高护理质量和效果

随着社会的进步和发展，护理的内涵也发生了很大的进步和提升。医学模式的转变，使得“以人为本”和“以病人为中心”的服务理念逐渐成为现代护理的新要求，这种理念不仅包含了为病人提供最优良的护理技术，还包含了广泛的优质服务。在护理工作中遵循礼仪服务就是其中的内涵之一。

仪表美不仅给护士自身带来自信，更是对患者的一种尊重。首先要求护士统一着装，整洁、合体的工作服，体现护士严明的纪律和严谨的工作作风，给病人一种美好庄重的感觉。在病区中更能营造温馨的氛围。美丽、端庄、整齐的仪表，给病人带来了身心的愉悦。

语言是护士与病人沟通、实施整体护理的重要工具，无论是入院介绍，术前、术后指导还是为病人做各种治疗、心理护理、健康指导等，护士都必须根据不同的对象和病人不同的心理特点，正确地与病人沟通。使用规范的礼貌用语，接待病人及家属时要求态度和蔼、语言亲切得体。护士美好的语言可使病人感到温暖，增加战胜疾病的信心和力量，产生药物不能起到的作用。同时护士应善于控制自己的情绪，避免将生活、家庭中的不良情绪带到工作中来。否则必将分散工作注意力，对病人态度也会表现不耐心不尊重。甚至违反操

作规程，发生工作疏漏或差错。在护理全过程中要求护士面带微笑，带着关心、爱护、体贴的情感去为病人进行各种治疗和护理。

5 护理管理体会

社会的进步、医学的发展给护理工作提出了更高的要求。在繁杂琐碎的护理工作中，护理管理显得尤为重要。应牢固树立以人为本的管理理念，要关心人，尊重人，要精心设计一种鼓励护士、不断创新的制度，才能发挥个人的智慧，进而发挥团体的智慧。在管理过程中，不再居高临下地发号施令，而是平等相待，关心解决护士的实际问题，经常深入了解护士在想什么，最关心什么，听取意见和建议，在和谐的气氛中进行引导，在情感的延伸与交流中提高认识，达到共识。

通过加强与护士的沟通，尊重、关心她们，尽量为她们减轻来自工作及生活上的压力，最大限度调动新毕业护理人员的积极性，使护士重新认识自我；同时培养护士的综合素质，树立以人为本的护理观，激发了护士爱岗敬业、珍惜岗位、自觉学习的热情，树立了竞争意识，服务观念转变，主动服务于患者的意识增强，使全科护士整体素质有了明显的提高。在管理上不断地拓宽和调整护理服务的内容和方式，患者的赞扬越来越多，满意度有了明显的提高，最终受益的是广大患者，同时为医院赢得了良好的社会信誉和经济效益；其次，在护理质量方面：护理技术操作熟练，患者有了安全感，提高了护士的信任度，护理文书书写比较规范，做到减少或杜绝护理纠纷，在我们广大护理人员的共同努力下，现代化医院所应具备的良好的人文环境在医院已初具规模。

参考文献：

[1] 王伟智，王红，胡容. 深化整体护理是理念与行为变革的过程[J]. 中华护理杂志，，35(7)：416.

[3]谢燕芳, 马良华. 以人为本在现在护理管理模式中的应用体会[J]中华现代医院管理杂志, 2(6).

护理专科毕业论文篇五

摘要: 目的:分析儿科护理临床带教中存在的难点问题, 提出相应的对策。方法:对护生加强岗前培训, 强化理论知识和操作训练, 注重带教老师的选拔, 探索新的教学方法, 规范教学内容, 加强师生沟通, 正确处理教学的双评关系, 提高护生法律意识。结果:儿科的教学管理、带教个人及教学质量和护生实习情况均处于优良水平。结论:提高了儿科护理带教质量, 达到了教学互长的目的, 促进了师生综合素质的提高。

关键词: 儿科护理;临床带教;护生临床

实习是护理教育的重要组成部分, 是从理论到实践的过渡, 临床带教正是将学生的理论与实践知识相结合的纽带[1]。随着患者自我保护意识的增强和独生子女的普及, 给儿科临床带教带来了较大的难度, 为进一步提高儿科护理带教质量, 现就儿科带教中存在的难点问题进行分析, 并提出相应对策。

1 儿科临床带教中存在的难点问题

1.1 护生因素 (1) 专科理论知识缺乏。护生在校时不重视儿科理论学习或选择性学习书本上的内容, 有些临床常见的疾病对护生来说是空白。护生入科实习前没有系统复习儿科理论知识, 所以大多数护生的专科理论知识极为缺乏。

(2) 主动性差。进入21世纪后, 护理队伍中独生子女护士在不断壮大, 其动手能力、协作精神及主动性等方面明显不足, 绝大部分护生不愿意从事基础护理工作, 其沟通技巧和工作适应能力也差。

1.2 带教老师因素 儿科护士相对年龄较大, 学历不高, 理论知识

较薄弱, 教学能力相对不足, 对带教任务认识不深, 这些都影响了护生的积极性和创造性, 影响教学质量。

且儿科工作高度紧张, 劳动强度大, 琐碎细致, 个别老师为了防止护理纠纷和差错或嫌护生动作慢, 一般只给护生做一些基础性护理工作, 不让护生动手参与专科技术操作, 从而降低了护生的工作积极性。

1.3 社会因素 (1) 独生子女患儿与家长对儿科工作要求更高更严。儿科患者90%以上是独生子女, 即使是几乎对小儿没有伤害的护理体检项目, 家长一看到婴儿哭闹便不让实施, 从而使护生失去更多的动手机会, 进而造成操作技能的缺乏。

(2) 课程安排与教育不能满足新发疾病的需要。

《儿科护理学》对最新出现的各种疾病如肠道ev71病毒感染、性传播疾病等缺少描述, 且小儿不同年龄阶段的各项正常值都有不相同, 而各医学院对《儿科护理学》的学时、实习时间的安排上, 相对其他学科来说显得有些不足。

(3) 临床教学中的法律问题。在我国法制尚未健全, 与护理有关的法律课程尚未普遍开设的情况下, 带教老师和学生双方都存在着法律意识淡薄的问题。另一方面, 随着患儿家长法律意识和自我保护意识的增强, 医疗纠纷逐年递增。因此增强带教老师及实习学生的法律意识是一个值得重视的问题。

2 对策

2.1 加强儿科理论知识培训掌握儿科护理常规入科后每个护生必须认真复习儿科理论知识, 带教老师在带教过程中经常提问, 使理论联系实际, 强化记忆。按时完成隔周一次的小讲课, 内容为临床常见病的护理知识, 强化理论知识学习。组织每轮一次的教学查房, 提高学生的整体思维能力。护士长利用晨会时间进行提问, 提问内容为教学计划所要求掌握的内容, 检查学

生对所学知识的掌握程度,提高学生的学习主动性。

2.2对护生进行岗前教育加强入科教育,由护士长或总带教老师详细讲解科室环境、布局、物品放置、主要病种、工作流程及工作特点,以帮助护生尽快熟悉儿科环境和设施;讲解各种规章制度、劳动纪律、医用垃圾分类以及操作中的自我保护等。强化医德医风教育,严格按照《实习生管理制度》约束自己的行为,培养护生高尚的职业道德和爱岗敬业精神。

2.3注重带教老师的选拔带教老师是护生临床实践的启蒙者,在临床教学中师德、师风直接影响着护生的心理和行为,选好带教老师是提高临床教学的根本保证[2]。因此,我们通过公开竞聘,选择基础理论知识扎实、工作责任心强、语言表达能力好、护师以上职称人员为带教老师,这样可以增强教师的教学意识和责任感。

2.4探索新的带教方式护理带教不再是传统技术层面上的传帮带,更讲究采用新的教学理念和教学手段,做到技术立体化,内容综合化。主要体现在以下几方面。

一是以症状护理为主线,解决课程内容和结构问题。以实例将教学大纲要求的理论课内容按照临床常见症状的护理归类:即以“常见症状-常见疾病-主要疾病-主要护理诊断-护理措施”的思路设计教学的内容。从而达到重视能力培养,重视素质教育的目的。

二是以护生为主体的护理教学查房。科室进行每月1次的护理教学查房,充分发挥了教与学的主动性。此模式采取护生备课主讲,现场提问,现场解答。结合具体病例,除探讨疾病的病理、生理、临床表现外,很重要的一点就是坚持以问题为中心。对病人存在哪些问题,采取了哪些护理措施,哪些是有效的,哪些问题还没有解决以及改进措施,都逐一进行分析判断。逐渐培养主动、积极的发现问题、解决问题的能力,提高了学生的评判性思维能力。体现了“以学生为中心”的现代教学思想。

三是体现“人性化”带教。人性化的带教要求带教老师既严格按照带教计划执行带教任务,又要具备良好的自身素质和职业态度,从生理、心理两个方面关心和爱护护生,对护生的从业态度有正确引导作用[3]。我科采用“一对一”的带教方式,以“一对一”的方式指导学生实习。身为带教老师,既担任长辈的角色,又有老师的义务,通过主动了解学生的心理状态,及时与学生进行思想沟通,建立良好的师生关系。改变传统的权威化的教师角色模式,强调人性化的教学管理[4]。

四是采用双向评价法。即通过定期发放自制评价表由护生对教师,教师对护生进行教与学的评价,有利于调动师生双方主观能动性。出科前召开实习生座谈会,重视实习生的反馈意见,促进带教水平的提高。

2.6进行安全护理教育提高法律意识。

在临床带教中,从护生第一天踏入病房就对护生加强安全教育,并根据儿科特点强化易引起失误的要点。结合实际案例向护生讲解有关法律知识、医疗事故处理条例及我院的各项规章制度,使护生在临床实习时,注意以法律法规规范自己,约束自己的行为,培养依法做事的思维或行为习惯。

3小结

由于儿科的特殊性给带教带来一定的困难,而且在医疗改革的新形势下,患者对医护质量提出了更高的要求。通过分析目前儿科护理临床带教过程中存在的难点问题,不断总结和改进儿科护理的临床带教水平,可使儿科护理临床教学质量进一步提高。

参考文献

护理专科毕业论文篇六

尊敬的领导：

您好！

首先感谢您在百忙之中浏览我的自荐信，感谢你在百忙中从的海洋中挑选翻阅了我这一粒普通的石子，你的这一轻轻伸手，将为我的未来打开了新的一扇门，自信的我坚信若有幸能为贵医院服务，我定将在贵医院的熏陶下成为一颗光芒四射的。宝石。

爱好运动的我具有强健的体魄和积极乐观的心态。

通过两年的大学理论学习，不仅使我具备扎实的专业基础知识和护理技术，而且增进了我的人际沟通的能力。在学校期间，我不仅担任了多种班委干部，科代表，社团干事，而且还积极组织策班团活动，社会实践活动，英语过级证书，国家奖学金，荣获“优秀团员”称号，各种运动会荣誉证书。在课余期间还做了兼职。

在临床实习中，我把理论知识运用于实际工作中，既巩固了理论知识又加强了基本技能并积累了临床经验，整体素质有了较大的提高。通过实习培养了我敏锐的观察力，正确的判断力。独立完成工作的能力，严谨，踏实的工作态度并以爱心，耐心，细心，责任心对待每一位患者。能够适应整体护理和人性化服务的发展需要，因此我对自己未来充满信心。

现在虽然我只是一粒普通的沙砾，但是我坚信若我有幸能成为贵医院的一员，在贵医院的精心培训和熏陶下，石头一定会磨练为一颗耀眼的宝石。为贵医院尽职尽责。

最后真心祝愿贵医院事业步步高升。再次感谢你的审阅。

此致

敬礼！

自荐人：

护理专科毕业论文篇七

密切六连观察，防止感染，控制并发症，给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食，保持大便通畅。恢复期加强功能锻炼，促进机体早日康复。

1. 临床资料：

一般资料：患者85例均系我院201月-10月收治的患者。男50例，女35例，年龄28-87岁，平均年龄56岁。由活动时起病80例，明显的诱因主要是用力、饮酒、情绪激动。

临床主要症状：昏迷35例，嗜睡20例，肢体瘫痪50例，呕吐20例，大小便失禁41例，血压升高80例，头痛30例，头晕8例。

辅助检查：85例都做ct扫描，诊断为脑卒中。

预后：治愈40例(47.2%)，好转25例(29.2%)，死亡20例(23.6%)。

2. 护理体会：

稳定患者情绪，绝对卧床休息。患者入院后受医院环境和其它因素的影响，使患者情绪不稳定。另外，家属的紧张情绪和医护人员的操作也会加重患者负担。所以，护士必须做好入院宣教工作，向患者及家属讲解有关脑卒中的卫生知识。嘱其绝对卧床休息，床头抬高30℃，降低颅内压。解释保持

情绪稳定的重要性，避免刺激性语言，语言要亲切体贴，谈病人感兴趣的话题，使病人心情舒畅乐观，树立战胜疾病的信心。昏迷患者取侧卧位，保持呼吸道通畅，防止发生窒息。

密切观察，建立重症记录：每15~30分钟观察患者意识、瞳孔、血压、呼吸、体温、脉搏。脑卒中患者入院时多有意识障碍，注意观察患者意识障碍程度，瞳孔的大小、形状及对光反应等。一般发热在24小时后出现可由继发感染引起，但如果持续高热不退，抗生素药物治疗无效，则提示中枢性高热。入院后如颅内压持续升高，脑组织缺氧，可致呼吸加深加快，如血压升高，呼吸和脉搏变慢，则可提示脑干受损。

防治感染，控制并发症：保持呼吸道通畅，及时清除口腔、鼻腔、咽部分泌物，防止肺部感染。做好口腔护理，每日用0.9%生理盐水擦洗口腔2次。防止泌尿系感染，每日清洁会阴及肛门1次，如留置导尿管，定期更换导尿管及膀胱冲洗。由于脑卒中患者长期卧床，要保持床铺干燥、整洁，在骨隆突部位垫气圈或海绵垫，减少局部受压，每2小时翻身1次，用30%酒精按摩受压部位，防止褥疮的发生。中枢性高热宜早期处理，头部用冰袋冷敷，以降低脑细胞代谢，减轻脑水肿，保护脑细胞，用30%酒精擦，每小时降温不超过2℃，以免降温过速引起反射性寒战。

注意患者营养治疗和胃肠道情况：患者由于长期卧床，进食量少，肠蠕动减慢及神经系统反应迟钝，营养失调，低于机体生存需要量，应增加营养的供给。给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食。昏迷患者行鼻饲营养物质。密切观察消化道情况，如有应激性溃疡，给予止血剂。在急性期，要指导患者自主或不自主的排便，养成在床上排便的习惯，避免排使用力过大，引起颅压增高，必要时用开塞露，防止便秘。

恢复期的护理：首先做好恢复期宣教工作，解除患者心理障碍，保持良好心态。其次指导并协助患者进行早期肢体锻炼，

循序渐进，由小幅度活动开始逐渐增加活动及时间，由被动活动开始逐渐过度主动活动。协助患者使用健肢带动患肢在床上运动，如上肢的抬举，左右旋转，双手抓卧，下肢内收，屈膝、伸髋、伸膝、踝后屈、背屈等。对失语患者要及早进行语言训练，护士应经常配合家属一起与患者交谈，起初交谈困难时先书面交流，再慢慢练习发音吐字。可先从数数字开始，由浅到深，训练和培养其语言表达能力。做各种功能训练时可配合针灸、按摩、理疗、加速其功能恢复。另外，家属的紧张情绪和医护人员的操作也会加重患者负担。所以，护士必须做好入院宣教工作，稳定患者情绪，树立战胜疾病信心。

护理专科毕业论文篇八

冠状动脉性心脏病，是指人体因脂质代谢功能紊乱，使得血液中的脂质容易沉积附着在动脉内膜上，并呈现动脉粥样白色斑块，医学上称之为动脉粥样硬化病变，简称冠心病，这种病证可导致动脉管腔容积变小，血管流速受到阻滞，血流量变小，使心脏缺血，产生心绞痛等病症。根据发病症状，临床上将冠心病分为隐匿型、心绞痛型、心肌梗死型、心力衰竭型（缺血性心肌病）、猝死型冠心病五个类型。本文主要简单描述应用不同治疗方法对冠心病患者进行治疗后的临床疗效进行观察，并提出应注重护理的医用价值。

1. 冠心病的诊断

目前冠心病的发生人群多为老年人，临床上的诊断主要依靠心脏指标如心电图、血压等检测或临床症状。当老年人的后胸骨呈放射状烧灼样疼痛，疼痛部位为下颌、左上肢、左肩，疼痛呈间歇性，尤其是在劳累、寒冷或饱餐后，当出现上述症状时，老年人应及时就医，千万不要忍耐或不认真对待，以免发生不可挽回的后果。

2. 临床疗效观察

现在临床上用于治疗冠心病心绞痛的药物有很多，中药制剂如通脉稳心汤 [1]、丹参注射液 [2]、半夏白术天麻汤 [3] 等，西药如拜阿司匹林、倍他乐克等 [4]。

杨晶英等 [5] 通过应用静滴硝酸甘油治疗冠心病心绞痛发现，排除3例因药物副作用停止治疗的患者外，其余45例患者的治疗效果均令人满意。静滴硝酸甘油后，患者的心绞痛发作次数减少。但静脉注射过程中应严格掌握输液的速度，并监测患者用药前后血压、心率等心脏指标的变化。何晓英等 [6] 采用舒血宁注射液治疗老年冠心病心绞痛，并进行临床疗效观察，发现经注射舒血宁的患者，几乎一半的患者心绞痛症状消失或基本消失，一半以上的患者疼痛发作次数、程度及持续时间有明显的减轻，治疗的总有效率高达90%以上，部分患者的心电图恢复到“大致正常”或达到正常心电图标准，略高于一半的患者心电图的st段降低以治疗后回升0.05mv以上，但未达到正常标准，总有效率为70%以上，说明舒血宁可以有效的用于患者冠心病的治疗。但在输液过程中应注意，舒血宁与其他药物的相互作用如协同或拮抗作用，以防止出现药物配伍禁忌，发生副作用。王亚华 [7] 通过对冠状动脉内支架植入术后的患者的并发症的进行临床观察发现，冠状动脉内支架植入术虽然是一种有创性的介入治疗方法，但容易发生各种并发症，因此，针对要进行此种手术的患者，医护人员要投入更多的护理经历，并熟练掌握介入治疗的理论知识、操作手法等，以降低并发症的发生率。

3. 临床护理

3.1 心理教育

医者应向患者及其家属提供详尽的疾病治疗及患者康复的护理指导及注意事项，帮助患者及其家属建立有关该病防治、治疗及护理的医学常识，为疾病的后续治疗提供基础。鼓励家属给予患者更多的精神抚慰，多与患者进行沟通交流，培养患者积极乐观的情绪及战胜病魔的信心和决心。

3.2健康教育

在治疗前，要对患者进行术前心理沟通，消除患者恐惧紧张的消极情绪，使患者摆正心态接受治疗。术后，护理工作要给予患者全面的贴心服务，指导患者进行康复训练，并劝说吸烟喝酒等不良嗜好的患者进行戒除并多做适度的体育锻炼，并对患者进行及时的监督，提高患者自我护理及保健的意识。

3.3医疗监护

(1) 冠心病术后常伴发诸多并发症，其中急性血管闭塞首当其冲。因此，对术后患者要加强医疗护理，密切关注患者的临床症状如心绞痛、血管栓塞等及患者心电图、血压变化。一旦发现异常症状，应立即进行采取治疗如抗凝、溶栓等。

(2) 若患者进行了股动脉留置鞘管手术，应提醒患者背面朝下平躺，穿刺侧肢要保持伸直，以避免造成鞘管的断裂，并注意观察穿刺处是否有出血现象，同时要检查凝血酶原的时间，一旦发现患者凝血时间异常或出现渗血、血肿，要立即进行处理，采取恰当的治疗措施，以最大程度的减少并发症的伤害。

参考文献

[2] 王春芳. 丹参注射液治疗冠心病心绞痛50例临床观察[J]. 中国中医药科技, , 15(4):308.

[7] 王亚华. 冠状动脉内支架植入术后并发症的观察及护理[J]. 实用心脑血管病杂志, , 11(2):75.

护理专科毕业论文篇九

本文从护理人员职业良心缺失的原因和培养途径两个方面进

行论述。

人们常说的职业良心是一定社会职业道德转化而来的内心机制[1], 护理人员的职业良心就是救死扶伤, 解人之痛等。

随着我国经济体制的转轨及社会大环境的影响, 当前一部分护理人员的职业良心已每况愈下, 社会对护理人员的职业良心有着越来越广泛的关注。

1当前护理人员职业良心缺失的现状

当前, 护理人员的职业良心主流是积极向上的, 但还有一部分护理人员存在职业良心缺失的现象, 主要集中表现为: 缺乏敬业精神、服务态度恶劣、工作敷衍搪塞、不尊重患者、侵犯患者权利等。

2护理人员职业良心缺失的现状原因分析

2.1护士本身的原因

2.1.1缺乏职业良心意识护理人员只有了解和认识自身言行的意义, 掌握职业良心原则和规范, 才能产生一定的思想感情和情操, 构成一定的道德境界。

2.1.2职业良心意志衰退

职业良心意志是达到一定道德境界的重要条件。

意志是与克服内心障碍相联系着的活动, 表现在自觉的和有目的的行动中, 自觉克服来自各方面的干扰和阻碍。

培养护士坚强的道德意志, 对提高护士群体道德水平, 克服拜金主义, 抵制行业不正之风有着重要的作用[2]。

少数护理人员由于缺乏革命事业心和工作责任感, 所以在疑难

或危重患者面前,知难而退,不愿承担风险。

2.1.3 缺乏交流和沟通的能力

患者不仅仅是一个患者,更重要的是一个具有心理、社会、文化和精神特征的综合体,护士如果只关注患者的病情,而不关注其他方面就容易引起冲突。

目前,护理队伍年轻化,有些新护士责任心不强,工作经验和社会经验缺乏,处理问题能力较差,有的护士不愿多解释,与患者及家属沟通的技巧未能很好地掌握,易引起护患关系冲突[3]。

2.2 医院制度的原因

2.2.1 医院内部缺乏约束机制 医院内部没有建立完善的约束机制,比如,将行业作风列入考评的项目和职称的晋升、奖金的考核挂钩。

2.2.2 缺乏表彰先进,查处违纪的措施 医院对于先进典范没有及时给予表扬,从而打消了护理人员的积极性,对于不良行为视而不见,没有及时予以查处,从而滋长了不良行为的蔓延。

2.2.3 缺乏舆论监督 医院缺乏舆论监督和导向,包括同行监督和患者监督,是不良行为得以滋长的又一因素。

2.3 社会的原因 社会上一直有“医生的嘴,护士的腿”的说法,甚至认为护士是“高级保姆”,导致护理人员缺乏工作成就感和责任感。

2.4 当前护理人员严重不足

医疗行业是一个高技术、高风险的行业,在这一行业中,工作最繁忙、工作量最大、人员最欠缺的是护士专业。

据统计:我国每千人口的护士数是0.92人,而我们却承担了287

万张病床的护理任务。

可见, 护士的劳动强度和奉献是较大的。

面对如此繁重的工作, 护理人员身体、心理都承担着很大的压力, 因此对工作失去了耐心[4]。

3加强护理人员职业良心培养的途径

3.1组织学习, 抓好思想政治教育开展职业良心教育, 要从普及职业良心的基本知识入手, 从职业良心基本规范抓起, 要通过学习、教育, 使护士对职业良心由感性认识到理性认识, 进而形成职业良心情感和信念, 夯实正确履行职业良心的思想基础。

3.2完善机制, 强化监督考评建立目标管理机制, 将职业良心规范和职业良心要求形成细化、量化的考核标准。

建立监督机制, 包括群众监督、患者监督、社会监督、舆论监督等, 形成有效的内部和外部监督制约体系, 确保职业良心建设落到实处。

3.3组织经常性的社区护理服务为广大群众义诊、体检、卫生宣传, 走进社区, 走进家庭, 为广大人民群众服务。

3.4利用重大纪念日, 开展丰富多彩的活动例如以5.12国际护士节为契机开展护理技能大赛等活动, 为塑造护理人员职业良心营造良好氛围。

3.5榜样示范, 抓好言传身教[2]

一方面, 搞好典型示范教育, 用他们自己的亲身经历与真实的感受作为进取的榜样。

另一方面要抓职业道德风范, 创最佳形象单位, 引导护士对自身人生价值的思索, 对工作的热爱。

通过言传身教,向他们输入现代护理理念,讲解护理哲理,进行职业良心教育。

【参考文献】

1唐能赋。

道德范畴论。

重庆:重庆人民出版社,1994,205.

2张慧光,刘莉。

护士职业道德内化教育探析。

3黄小云。

护患关系冲突中的原因分析和防范对策。

4段付莲。

提高护士素质,减少护患纠纷。

现代护理,2007,15(17):101.