**西南财经大学天府学院**



**2023届**

**本科毕业论文（设计）**

**论文题目： （三号，仿宋，下划线）**

**学生姓名：** **（三号，仿宋，下划线）**

**所在学院： （三号，仿宋，下划线）**

**专 业： （三号，仿宋，下划线）**

**学 号：（阿拉伯数字，三号，仿宋，下划线）**

**指导教师：**

**导师职称：**

**年 月**

** 西南财经大学天府学院**

**本科毕业论文（设计）答辩修改记录**

**（装订在封2）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **论文（设计）名 称** |  | | | | |
| **学生姓名** |  | **学 号** |  | **专 业** |  |
| **答辩时间** |  | **答辩教室** |  | **答辩结论** |  |
| **1、答辩时，老师提出的修改意见：（学生答辩现场自行记录，答辩后整理记录文字）** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2、修改措施和修改内容总结：（学生答辩后进行论文修改，填写相关内容）**  **（注）：答辩直接通过同学，可以直接记录“无”。**  **修改后答辩老师签字：**  **时 间：** | | | | | |

西南财经大学天府学院

“黑体，三号

设置页眉，小五号宋体。

本科毕业论文（设计）原创性及知识产权声明

本人郑重声明：所呈交的毕业论文（设计）是本人在导师的指导下取得的成果。对本论文（设计）的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。因本毕业论文（设计）引起的法律结果完全由本人承担。

本毕业论文（设计）成果归西南财经大学天府学院所有。

宋体，四号,两倍行间距。

特此声明。

毕业论文（设计）作者签名：（手写签名）

作者专业：（手写签名）

作者学号：（手写签名）

\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（手写签名）

# 摘要

“摘要”二字二号宋体加粗居中

采用目的、方法、结果、结论的结构。总字数为150—200字。例子如下：（摘要正文四号宋体，1.5倍行距）

例1目的：探究一例脑出血术后的护理效果。方法：纳入我院2021年1月~2021年5月接收并治疗的1例脑出血患者为例，对其实施综合性护理，观察护理效果。结果：患者生理指标恢复正常且患者神志清醒，未发生静脉血栓，没有出现坠积性肺炎，生命体征恢复稳定，体格检查没有不适情况。结论：加强脑出血术后护理对于患者病情改善以及生活质量提升有显著效果。

例2目的：一例脑出血吞咽障碍伴气管切开康复护理。方法：根据治疗难点我们采取团队讨论的方式，考虑先拔出鼻饲管，进一步关注饮食状况，排除呛咳的诱发因素。结果：经过精心护理，顺利拔除气管切开管道，康复出院。结论：对脑出血的患者应用康复护理能尽快恢复病人的自主饮食，有效减少了肺部感染的发生率，值得推广。

关键词是用以表示全文主题内容信息的单词或术语。“关键词”四号宋体加粗，左顶格。四号宋体，各关键词之间间隔2字符空格。

关键词3~5个，与摘要正文之间空一行顶格书写。若关键词超过一行，换行后应悬挂缩进对齐。英文关键词应与中文关键词对应，每个单词首字母大写。

**关键词：**西南财经大学天府学院 学位论文 格式

Abstract

二号Times New Roman加粗居中

In order to further standardize the format of dissertation/thesis writing and improve thesis quality, this specification is formulated with reference to the national standard "Rules for Dissertation Writing" (GB/T 7713.1-2006) and the reality of TIANFU COLLEGE OF SWUFE.

**Keywords:**Tfswufe Theses Format

四号Times New Roman，1.5倍行距。

在摘要结尾处另起行加“关键词”。“Keywords”四号Times New Roman加粗，左顶格。其后关键词四号Times New Roman。

目 录

“目录”二字二号宋体加粗居中，间隔2字符空格。

1 前言 1

2 案例介绍 1

2.1一般资料 1

2.2治疗方法与效果 2

3 护理 2

3.1护理评估 2

3.1.1.身体评估 3

3.1.2心理评估 3

3.1.3社会评估 3

3.2护理措施 3

3.2.1治疗护理 3

3.2.2生活和饮食护理 4

3.2.3心理护理 4

3.2.4出院指导/健康教育 4

4 讨论 4

5 小结 5

参考文献 9

致谢 10

另起页。目录为五号宋体字；自动生成检索的目录。

（该部分即前言、案例介绍、护理、讨论、小结5个部分是论文正文部分，要求7000字，写作时请删除相关说明）

# 前言（1000-2000字）

（1）研究背景

（2）国内外研究现状

（3）预期成果或是研究的目的意义

研究背景：包括研究疾病的定义，临床表现，目前发生率与该疾病所带来的影响，对患者、经济效益、社会效益的影响。

国内外研究现状：针对研究主题陈述主要研究方法、研究动态、研究成果、最新进展等问题进行归纳总结、综合分析后所做的简要评述。

研究目的意义或预期成果：研究主题所具有的学术及临床意义做出简要的说明或预期达到的效果。

例：假膜性肠炎（ pseudomembranous colitis , PMC ）是一种发生于小肠和结肠的急性黏膜坏死、纤维素渗出性炎症，能检出难辨梭状芽胞杆菌（又称艰难梭菌），临床上常见于抗生素治疗后。故有“抗生素相关性肠炎（antibiotic associated diarrhea , AAD )”之称[1]， PMC 是 AAD 最严重的表现，在 AAD 中发生并不十分常见[2]。临床常用的标准疗法为抗生素治疗，但其总体复发率在15%~26%[3]。近年来，粪菌移植（ fecal microbiota transplantation , FMT ）治疗 PMC 得到越来越多的关注，其定义为：将健康人粪便中的功能菌群，移植到病人胃肠道内，重建具有正常功能的肠道菌群，实现肠道及肠道外疾病的诊疗[4]。········

国内外研究现状（文献综述内容精简后调整到此，注意上下文的通顺）

······

2011年，有研究[5]称世界范围内有325例病人接受 FMT 治疗，其短期缓解率可达90％以上。目前采用 FMT 治疗儿童病人有2例报道，临床结局良好[6]。我科于2014年7月对1例 PMC 患儿采用了 FMT 治疗，经过精心的准备及护理，取得了满意的效果，现总结如下。

# 案例介绍

## 2.1一般资料

一般资料可以包含患者，性别，年龄，因何入院，现病史、既往史、

手术史、过敏史、家族史、体格检查及辅助检查等资料信息。

例：患儿，男，11岁。曾因反复便血2年余入住我科，经甲硝唑、盐酸万古霉素抗感染后患儿症状好转出院。出院后2天患儿再次排黏液血便伴腹痛，第2次入住我科。入科后患儿解暗红色血便6~11次／天，伴有阵发性腹痛、能忍。肠镜病理报告：直肠、结肠、回盲部及回肠末端黏膜慢性活动性炎症：胶囊内镜显示回肠末端、结肠多发小溃疡。大便细菌培养鉴定：屎肠球菌优势生长。一般细菌＋真菌涂片检查：找到革兰阳性球菌、革兰阳性杆菌、革兰阴性杆菌、真菌孢子。粪常规：红细胞（＋十＋)，潜血（+)。诊断为假膜性肠炎。

### 2.2治疗方法与效果

治疗方法与效果可参考医院的电子病历。

例：入院后给予甲硝唑磷酸二钠加万古霉素联合抗感染治疗，酚磺乙胺、氨甲苯酸止血治疗，并予奥美拉唑钠2Smg/ d ，静脉推注，氟康唑100mg/ d 抗真菌治疗。入科后该患儿禁食3天，腹痛、便血症状缓解，医嘱予米汤口服11天，但停药2天后血便再次出现。于入科后第39天行 FMT 治疗，移植后第3天患儿排便1次，为黄色糊状。未见明显腹痛、呕吐等不适，症状好转出院。每周随访，患儿无腹痛、便血情况，复查血、大便检查结果正常，随访4周后复查结肠镜，结果提示肠黏膜恢复正常。

# 护理

## 3.1护理评估

护理评估从身体、心理、社会等方面阐述评估内容，具体如下：

### 3.1.1.身体评估

例：患者神清，T：36．6℃ ，P：84次／分，R：18 次／分，Bp：135／81 mm Hg，W：54 kg（干体重），H：161 cm，BMI：20．83 kg／m2，近期体重无明显变化；大便1~2 次／天，无尿；糖化血红蛋白11．2％，足部高危因素评估显示双下肢存在血管、神经病变，左足足溃疡Wagner 分级为1级；患者存在低血糖风险，改良主观营养评分法（SGA）为11 分。透析间期体重增长≥5％，超滤量＞3 000 mL，过去两个月透析期间低血压发生率为47．8％。自理能力评估（ADL）：95 分；跌倒因子评分： 8分；皮肤状况评估：Norton 压疮评分，19 分；深静脉血栓风险评估：4 分，高危；疼痛数字评分：4 分。

### 3.1.2心理评估

例：患者处于焦虑状态， 担心足部伤口的愈合情况， 担心治疗费用问题； 因害怕低血糖发生，睡前胰岛素不执行，胰岛素针头使用2 天后才更换，胰岛素注射部位不规律轮换，注射部位有硬结。

### 3.1.3社会评估

例：患者已经退休，经济来源于患者本人妻子退休金，妻子患有糖尿病，育有1子1女，女儿因糖尿病并发症去世，儿子的职业是司机，平时工作繁忙，患者住院期间无家属照顾，社会支持力较弱。

## 3.2护理措施

### 3.2.1治疗护理

可参考以下内容：用药护理、手术护理、对症护理、并发症护理、导管护理及病情观察，根据不同疾病情况选择相对应的护理措施，不涉及的可不写。

### 3.2.2生活和饮食护理

可参考以下内容：饮食护理、排泄护理、皮肤护理，根据不同疾病情况选择相对应的护理措施，不涉及的可不写。

### 3.2.3心理护理

可参考以下内容：焦虑、抑郁、紧张、孤独、恐惧、多疑等。根据不同疾病情况选择相对应的护理措施，不涉及的可不写。

### 3.2.4出院指导/健康教育

可参考以下内容：生活健康教育、用药健康教育，根据不同疾病情况选择相对应的护理措施，不涉及的可不写。

# 讨论

讨论包括一下7种写法，任选其中一种或多种即可。

（1）特殊病例的护理特点，与常规护理的不同之处。

（2）主要的护理问题，护理配合治疗的重点。

（3）重要的或关键的护理措施，独特护理的创新尝试、新见解、新作法。

（4）护理效果评价，可对比护理结果与预期护理目标进行评价，也可用患者的反映对护理效果进行评价。

（5）护理体会，认真总结护理成功的经验或失败的教训，以及能给读者留下的深刻启迪。

（6）概述性总结，对主要的护理问题、护理措施、护理效果等高度概括地作出总结（小结）。

（7）分析所采取相应护理措施的原因，介绍护理措施的理论依据。

例：近年来，胎盘侵入的发生率升高，主要与剖宫产率的升高有关[18]。剖宫手术已经成为胎盘植入的重要高危因素，尤其是国家二孩政策出台之后，生育二胎率升高，剖宫产再次妊娠妇女增多，导致胎盘植入的发病率升高。积极处置、保障生命安全固然重要，但更应该高度重视胎盘植入的产前诊断和产科预防。作为产科的医生应严格掌握剖宫产指证，降低剖宫产率和提高剖宫产等手术的质量；而作为助产士应通过助产士门诊、孕期健康教育等，加强对孕产妇关于自然分娩、无痛分娩、导乐分娩等分娩方式的健康宣教，减轻孕产妇的恐惧，缓解分娩的疼痛；加强对自身专科知识、技能技术的提升。该例孕产妇有多次孕产史及剖宫产史，手术难度及护理难度大，但通过护理人员对瘢痕妊娠并发胎盘植入孕产妇的重视，做好认知指导、加强胎儿的监护，加强对孕妇的健康教育，应用切实可行的措施预防新生儿窒息和产后出血的发生，产后认真做好母婴分离泌乳的指导等最终还是保留了子宫，母婴安全。这一切积极有效的护理措施是降低孕产妇、新生儿病死率，提高孕产妇生活质量的重要措施，同时也加深了医护人员对专科知识的掌握，拓展了护理人员的思路。

# 小结

与前言前后呼应，总结本案例护理特点，谈及在护理工作中的体会和感受，提出今后的研究方向。

例：对1例 PMC 采用 FMI 治疗的患儿，采用精心术前准备及术后护理，患儿好转出院，随访主见腹痛、便血情况，取得了满意的效果。认为做好移植前供体、受体的准备，完善肠道清洁；移植后保持合适的体位，注意饮食，观察消化道、生命体征变化及其并发症的发生，做好标本采集和出院指导等过程是护理成功的重要护理措施。

格式：四号宋体，标题左对齐。正文左边距3厘米，右边距、上边距、下边距均为2.5厘米，1.5倍行间距。中文字体为宋体，四号字；外文字体为Times New Roman,四号字，段落首行缩进2字符。

参考文献

另起页，“参考文献”四字二号宋体加粗居中

[1] 付鹿侠,王爱平.视力障碍老年人自我护理能力的研究进展[J].循证护理,2022,8(08):1046-1050.

[2] Platias S, Vatalis K I, Charalabidis G. 2013. Innovative Processing Techniques for the Production of a Critical Raw Material the High Purity Quartz[J]. Procedia Economics & Finance, 5(13): 597-604.

作者. 年份. XX篇名. 刊名, 第X期: 页码.（注意标点符号的使用）

中文文献字体为宋体，四号字；外文字体为Times New Roman,四号字。中文参考文献数不得少于15篇，外文文献不少于5篇。



步骤一：选中需要的文献

步骤二：点击“导出与分析”，点击“导出文献”，点击“GB/T 7714-2015 格式引文”

步骤三：复制需要的参考文献。

步骤四：调整字号字体。

# 致谢

另起页，“致谢”二字二号宋体加粗居中

致谢中应列出资助毕业论文（设计）研究工作、提供便利条件的组织或个人；在研究工作中提出建议和提供帮助的老师或同学；其他应感谢的组织或个人。

正文四号宋体，1.5倍行距。