

临床常见病护理操作技术

OPERATIVE SKILL OF NURSING APPLIED IN CLINICAL COMMON DISEASES

总主编 张学玲



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

临床常见病护理操作技术

总主编 张学玲



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床常见病护理操作技术 / 张学玲等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2014. 8 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6701-3

I. ①临… II. ①张… III. ①常见病—护理学
IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第198625号

书 名 临床常见病护理操作技术

总 主 编 张学玲

责任编辑 李 晶

文字编辑 秦 莎 史 梦 田秋梅 吴小静

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 36.75 字数 1113 千字

版次印次 2014年8月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6701-3/R·614

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编委会

总主编 张学玲

主 编

张学玲 耿 星 崔官叶 孙爱军
程 洁 石永秀 李艳红

副主编 (按姓氏笔画排序)

丁珏婧 王宏玲 王新翠 田玉泉
刘庆兰 安淑君 汤腊春 许翔英
李芳莉 张 伟 陈 艳 郭美荣
路洪云

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁珏婧 (河北省保定市第三医院)
王宏玲 (甘肃省张掖市中医医院)
王新翠 (河北省衡水市第二人民医院)
代 丽 (湖北医药学院附属人民医院)
田玉泉 (山东省交通医院)
石永秀 (山东省单县中心医院)
刘庆兰 (山东省济南市第三人民医院)
孙爱军 (山东省军区门诊部)
安淑君 (河南省郑州市第七人民医院)
毕研玲 (山东省泰安市中心医院)
汤腊春 (湖北省荆门市第二人民医院)
许翔英 (云南省第一人民医院)
李芳莉 (甘肃省白银市第一人民医院)
李艳红 (河南省驻马店市中心医院)
张 伟 (新汶矿业集团莱芜中心医院)
张红燕 (湖北省黄冈市中心医院)
张学玲 (山东省泰安市第一人民医院)
邱文秀 (滨州医学院附属医院)
陈 艳 (湖北医药学院附属人民医院)
李敏莉 (沈阳军区总医院)
耿 星 (河北省邢台市人民医院)
郭美荣 (河北省沧州市人民医院)
崔官叶 (山东省利津县第二人民医院)
程 洁 (河南省驻马店市中心医院)
路洪云 (山东省济南市第三人民医院)

前 言

护理学是医学科学领域中的一项重要学科,直接关系到人类的自我繁衍、生老病死。随着医学科学的快速发展,大量的护理新理论、新技术和新方法不断涌现。为适应现代临床护理发展的需要,我们在总结临床实践经验的基础上,吸收当今国内外护理科学的先进理论和成熟技术,编写了《临床常见病护理操作技术》一书。

本书是我们多年临床工作经验的总结,全书共分上下两篇,上篇总论,以全新的护理观、科学的思维方式,阐述了现代护理的内涵、护理程序及基本护理技术;下篇各论,内容涵盖了临床各科护理,以专业发展的实际,本着前瞻性、科学性、新颖性、实用性、规范性的原则,体现了各专业的护理特点。本书具有先进性、科学性、内容丰富、资料新颖、简明扼要、实用性强的特点,可供广大护理人员阅读和参考。

在编写过程中,我们虽然尽了最大努力,但由于水平所限,书中难免有不足、遗漏之处,敬请读者批评和指正。

《临床常见病护理操作技术》编委会

2014年2月

目 录

上篇 总论

第一章 护理学的形成和发展.....	(3)
第一节 护理学的形成和发展.....	(3)
第二节 南丁格尔对护理学的贡献.....	(4)
第三节 我国护理事业的发展.....	(6)
第二章 整体护理.....	(8)
第三章 护理程序	(10)
第四章 护患沟通	(17)
第五章 患者一般需求的护理	(20)
第一节 护理学的一般理论	(20)
第二节 营养与饮食	(29)
第三节 舒适及安全	(31)
第六章 生命体征的观察与测量	(35)
第七章 给药的途径与方法	(41)
第八章 静脉输液与输血	(51)
第一节 静脉输液法	(51)
第二节 静脉输血法	(57)
第九章 感染的预防和护理	(62)
第一节 清洁、消毒及灭菌.....	(62)
第二节 无菌技术	(66)
第三节 隔离技术	(68)

下篇 各论

第十章 手术室护理	(73)
第一节 概 述	(73)
第二节 手术室规章制度	(73)
第三节 手术室布局和净化	(75)
第四节 无菌原则和技术	(78)
第五节 患者的体位和变换	(80)
第六节 手术室护理人员的职责	(84)
第七节 手术室工作	(87)
第八节 手术前患者的护理	(97)
第九节 手术后患者的护理	(101)
第十节 手术中患者的监测	(105)
第十一节 麻醉病人的护理	(116)
第十一章 急诊科护理	(135)
第一节 心肺脑复苏与护理	(135)
第二节 人工气道的建立与护理	(138)
第三节 机械通气与监护	(143)
第四节 急诊抢救与护理	(148)
第十二章 消化内科护理	(155)
第一节 慢性胃炎的护理	(155)
第二节 消化性溃疡的护理	(157)
第三节 肝硬化的护理	(165)
第四节 急性胰腺炎的护理	(171)
第五节 慢性胰腺炎的护理	(177)
第十三章 呼吸内科护理	(180)
第一节 急性上呼吸道感染	(180)
第二节 慢性支气管炎	(182)
第三节 肺 炎	(185)
第四节 肺脓肿	(190)
第五节 阻塞性肺气肿	(191)

第六节 支气管哮喘·····	(193)
第七节 呼吸衰竭·····	(198)
第十四章 心血管内科护理·····	(201)
第一节 心绞痛·····	(201)
第二节 心肌梗死·····	(211)
第三节 原发性高血压·····	(222)
第四节 风湿性心脏瓣膜病·····	(230)
第五节 急性心包炎·····	(234)
第六节 感染性心内膜炎·····	(236)
第七节 心源性休克·····	(238)
第八节 心律失常·····	(242)
第九节 病毒性心肌炎·····	(252)
第十节 心力衰竭·····	(255)
第十一节 慢性肺源性心脏病·····	(257)
第十五章 泌尿内科护理·····	(261)
第一节 肾小球肾炎·····	(261)
第二节 尿路感染·····	(267)
第三节 肾病综合征·····	(272)
第四节 肾衰竭·····	(272)
第十六章 血液内科护理·····	(279)
第一节 贫 血·····	(279)
第二节 白血病·····	(282)
第三节 淋巴瘤·····	(287)
第十七章 神经内科护理·····	(289)
第一节 帕金森病·····	(289)
第二节 周围神经病·····	(291)
第三节 急性脊髓炎·····	(291)
第四节 蛛网膜下隙出血·····	(294)
第五节 脑梗死·····	(296)
第十八章 内分泌科护理·····	(318)
第一节 甲状腺功能亢进·····	(318)
第二节 糖尿病·····	(320)

第三节	尿崩症·····	(325)
第四节	低血糖症·····	(327)
第五节	老年骨质疏松症·····	(331)
第六节	老年高脂血症·····	(335)
第十九章	传染内科护理·····	(337)
第一节	肺结核·····	(337)
第二节	病毒性肝炎·····	(343)
第三节	艾滋病·····	(352)
第四节	细菌性痢疾·····	(355)
第五节	流行性乙脑膜炎·····	(359)
第六节	传染性非典型性肺炎·····	(361)
第二十章	普外科护理·····	(365)
第一节	胃、十二指肠溃疡出血·····	(365)
第二节	胃 癌·····	(370)
第三节	肝 癌·····	(374)
第四节	胆囊炎·····	(377)
第五节	胆囊结石·····	(378)
第六节	急性阑尾炎·····	(381)
第七节	结、直肠癌·····	(383)
第二十一章	胸心外科护理·····	(389)
第一节	气 胸·····	(389)
第二节	血 胸·····	(391)
第三节	心脏损伤·····	(393)
第四节	先天性心脏病·····	(395)
第五节	心外科术后常见并发症的护理·····	(397)
第二十二章	泌尿外科护理·····	(402)
第一节	尿道损伤·····	(402)
第二节	膀胱损伤·····	(405)
第三节	肾损伤·····	(408)
第四节	尿路结石·····	(412)
第五节	肾结核·····	(418)
第六节	前列腺增生·····	(423)

第二十三章 骨外科护理	(426)
第一节 四肢骨折	(426)
第二节 关节脱位	(433)
第三节 颈椎病	(439)
第四节 肩关节周围炎	(442)
第五节 腰椎间盘突出症	(443)
第六节 腰椎管狭窄	(446)
第二十四章 妇产科护理	(448)
第一节 女性生殖系统炎症	(448)
第二节 月经失调	(455)
第三节 妇科肿瘤	(463)
第四节 不孕症	(468)
第五节 正常分娩	(470)
第六节 常用助产技术	(478)
第七节 产后护理	(490)
第八节 流 产	(492)
第九节 早 产	(496)
第十节 妊娠晚期出血	(498)
第十一节 异位妊娠	(500)
第十二节 前置胎盘	(504)
第十三节 胎盘早剥	(507)
第十四节 羊水栓塞	(510)
第十五节 子宫破裂	(514)
第十六节 产后出血	(514)
第二十五章 儿科护理	(516)
第一节 儿科常用护理技术	(516)
第二节 不同年龄阶段小儿的护理	(528)
第二十六章 五官科护理	(532)
第一节 口腔科疾病	(532)
第二节 眼科疾病	(540)
第三节 耳鼻咽喉疾病	(558)
参考文献	(574)

上 篇 总 论



第一章 护理学的形成和发展

第一节 护理学的形成和发展

护理学是一门集科学、艺术于一身,并以自然科学、行为科学和社会科学为基础的学科。它是一种独立性、自主性和自律性很强的职业。护士最基本的责任是促进人类达到最高的健康水平。

护理学发展的历史可以追溯到原始人类。在生、老、病、死这些人类的永恒主题面前,任何人都离不开对身体及心灵的照顾与慰藉,这便是最初始的护理活动。

护理学的发展与人类社会的发展和人类的文明进步息息相关。

一、人类早期的护理

在原始社会,人类为谋求自身生存,在自然环境中积累了丰富的生活和生产经验,同时也学会了“自我保护”式的医疗照顾。如火的使用,使人类结束了茹毛饮血的生活,减少了胃肠道疾病,人们开始认识到饮食与胃肠道疾病的关系。进入氏族社会,在以家族为中心的部落中,逐渐形成了“家庭式”的医护照顾模式,女性凭天赋之本能,借世代相传之经验,自然地担负起照顾老幼及伤病者的工作,由此为护理专业中女性居多的基本形态奠定基础。

在原始社会,由于人类缺乏对自然界的认识和理解,包括对健康与疾病等许多问题的认识长期与迷信活动联系在一起,他们把疾病看作是一种由鬼神所操纵的灾难,把祛除疾病,恢复健康寄希望于巫师的祈祷、画符等驱除鬼怪手段。随着人类文明的进步和对自然界的进一步深入了解,开始出现集医、药、护于一身的“医者”,在一些文明古国的历史中,就有关于催眠术、止血、预防疾病、公共卫生等医护活动的记载。

二、公元初期的护理

公元初期,基督教兴起,在基督教义“博爱”、“牺牲”等思想影响下,教徒们建立了医病、济贫等慈善机构,由修女承担护理工作,她们虽然没有接受过正规的护理训练,但能以宗教的博爱、济世为宗旨认真而热忱地为患者服务,因此颇受社会民众的好评。此期可以看做是护理职业形成的最初阶段,它充满了浓厚的宗教色彩。

三、中世纪时期的护理

中世纪的欧洲,宗教发展,战争频繁,疾病流行,对医院和护理人员的需求大量增加。护理逐渐由“家庭式”迈进“社会化和组织化服务”行列。护理工作仍多由修女承担,但因缺乏专业训练,护理设备严重不足,所以护理工作不只是生活照料,早期文明就有护士从事助产的记载,到了中世纪,助产护士已被社会认识和接受。

四、文艺复兴时期的护理

始于14世纪的欧洲文艺复兴运动,使文学、艺术和包括医学在内的科学迅速发展,人们对疾病的认识也逐渐摆脱迷信,医学开始朝着科学化的方向发展。然而由于宗教改革、教派纷争等一系列社会变革和重男轻女思想的影响,教会医院大量减少,出现一些公立和私立医院。许多具有仁慈博爱精神的神职人员不再担任护理工作,新招聘的护理人员多为谋生而来,她们既无经验又未经专业训练,导致护理质量大大下降,使护理历程陷入长达200年的黑暗时代。

(王宏玲)

第二节 南丁格尔对护理学的贡献

19 世纪,随着社会、科学和医学的发展与进步,护理工作的地位有所提高。欧洲各地相继开设了一些护士训练班,1836 年,德国牧师傅立德在凯塞威尔斯成立女执事训练班,招收年满 18 岁,身体健康、品德优良的妇女,并对她们进行护理培训,这可看作是世界上第一个较为正规的护士训练班。但现代护理学的发展主要是从南丁格尔时代开始的。

一、南丁格尔生平

佛罗伦斯·南丁格尔,1820 年生于其父母旅行之地——意大利佛罗伦萨。她出身于英国中产阶级家庭,受过高等教育,精通英、法、德、意等国语言,并擅长数理统计,具有较高的文化水平和个人修养。南丁格尔在从事慈善活动中,对护理工作产生了浓厚的兴趣,并深切体会到护理工作需要有知识、有文化和训练有素的人来担任。1850 年她说服父母,力排众议,慕名前往当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯城参加护理训练班的学习,并对英、法、德、意等国的护理工作进行了考察,1853 年在慈善委员会的帮助下,南丁格尔在英国成立了看护所,从此开始了她的护理工作生涯。

1854 年 3 月,克里米亚战争爆发,英国与法国共同派兵参加战争,以对付沙皇俄国对土耳其的入侵。当时由于战地救护及医疗条件十分简陋,致使在战场上负伤的英军士兵死亡率高达 50%,这引起了英国民众的强烈不满。南丁格尔得知此事后,立即致函英国陆军大臣,自愿要求率护士奔赴前线。1854 年 10 月,南丁格尔被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团团长”,率领 38 名护士抵达战地医院,并力排医院工作人员的非难和抵制,开始为英国军队的伤病员服务。南丁格尔率领众护士,改善医院及病房环境,调剂伤员膳食营养,建立图书阅览室和游艺室,畅通士兵与亲人信息沟通渠道,兼顾伤病员身心两方面需求。她常在深夜手持油灯巡视病房,亲自安抚身受重伤及生命垂危的士兵,其积极热忱的服务精神赢得医护人员的信任和尊敬,士兵们亲切地称她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。在南丁格尔和全体护理人员的努力下,英军前线伤员的死亡率在半年内降至 2.2%,其卓越的工作成效得到前线及本国民众的高度赞誉,同时也改变了人们对护理工作的偏见。

1856 年克里米亚战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的热烈欢迎,为表彰其功绩和支持其工作,英国民众募款建立了南丁格尔基金。南丁格尔以“燃烧自己,照亮别人”为精神信条,献身护理事业,终身未嫁。1910 年 8 月 13 日辞世,享年 90 岁。

二、南丁格尔对护理事业发展的主要贡献

(一)为现代护理教育奠定了基础

克里米亚战场的实践,使南丁格尔愈加深信护理是一种科学事业,必须是接受过正规而严格训练的人才能胜任护士这一工作。1860 年南丁格尔在英国伦敦圣托马斯医院内创办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校,使护理由学徒式的教导成为正式的学校教育,为现代护理教育奠定了基础。从此世界各地一一效仿,纷纷成立南丁格尔式的护士学校,尝试建立新型的护理教育体制,推行护理改革,使护理工作有了崭新的面貌。

(二)为护理的科学化发展提供了理论与实践的基础

在南丁格尔思想影响下,护理工作逐渐摆脱了教会的控制而向独立的职业方向发展。南丁格尔一生中写了大量的笔记、书信、报告和论著,其代表作有《医院札记》和《护理札记》。在这些作品中,南丁格尔阐述了自己的护理思想,强调护理是一门具有组织性、务实性和科学性的艺术,指出了管理在护理工作的重要性,制定了一整套护理制度,创立了新型的护理教育办学模式、课程设置模式及组织管理模式,提出了改进医院建筑和管理方面的意见,完善和发展了自己独特的护理环境学说,并首创了近代公共卫生和地区家庭护理形式。

19 世纪中叶,南丁格尔以她睿智的思想、渊博的知识和高尚的人格投身护理工作,开创了科学的护理

事业,国际上称这一时期为“南丁格尔时代”,这是护理工作的转折点,同时也是护理工作专业化的开始。为了纪念她,国际护士会成立了南丁格尔国际基金会,以资助各国优秀护士进修学习,并把每年5月12日——南丁格尔的诞辰日定为国际护士节;国际红十字会设立了南丁格尔奖章,作为各国优秀护士的最高荣誉,每两年颁发一次。

与南丁格尔创建的护理学相比,现代护理学在护理目的、服务对象、知识结构、护士角色及功能等方面都发生了很大的变化,但是南丁格尔的护理思想与护理实践对现在仍具有深刻的影响和重要的指导意义。

· 三、现代护理学的发展

(一)现代护理学的发展阶段

自南丁格尔创建护理专业以来,护理学科不断发展变化,从护理学的理论与实践研究来看,护理学的发展变化可概括地分为三个阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段

现代护理学发展初期。医学学科逐渐摆脱了宗教和神学的影响,开始步入科学的轨道。在解释健康与疾病的关系上,人们认为疾病是由于细菌和外伤引起的机体结构改变和功能异常,因此一切医疗行为均围绕着疾病进行,以消除病灶为基本目标,形成了“以疾病为中心”的医学指导思想,协助医生诊断和治疗疾病也由此成为这一时期指导护理工作的基本观点。

此期护理工作的主要特点是护理已成为一个专门的职业,护士从业前须经过专门的训练;护理工作的主要内容是执行医嘱和完成各项护理技术操作;形成了较规范的疾病护理常规和护理技术操作常规。

以疾病为中心的护理阶段是现代护理学发展初期的必然产物,为护理学的进一步发展奠定了基础,但是其致命弱点是忽视人的整体性,而仅以协助医生消除患者身体局部病灶为护理目标,其结果是将护士单纯地定位为医生的助手,从而束缚了护理专业的发展。

2. 以患者为中心的护理阶段

随着人类社会的进步和发展,人们对人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系有了更进一步的认识,1948年世界卫生组织(WHO)提出了新的健康观,指出“健康,不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。1977年美国医学家恩格尔又提出了“生物—心理—社会医学模式”。这些理论观点都强调了人是一个整体的思想,它促使护理工作开始了从“以疾病为中心”到“以患者为中心”的根本性变革。

此期护理工作的主要特点是护理由职业化向专业化方向转变。护士不再是单纯被动地执行医嘱和完成护理技术操作,而是应用科学的方法——护理程序对患者实施生理、心理、社会等全方位的连续而系统的整体护理,护理学逐步形成了自己的理论知识体系。

以患者为中心的护理增加了护理内容,改革了护理方法,但护理的范畴仍局限于患者的康复,护理工作的场所仍局限于医院之内。

3. 以健康为中心的护理阶段

随着人们物质生活水平的提高和科学技术的发展,过去威胁人类健康的传染病已经得到很好的控制,而心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害等与人的行为和生活方式相关的疾病成为威胁人类健康的主要问题。满足人类日益增长的健康需求,引导民众追求健康的生活方式成为医务工作者的重要任务。1977年世界卫生组织提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标为拓展护理专业的功能,促进护理事业的发展起到了极大的推动作用,也使“以健康为中心的护理”成为护理历史发展的必然结果。

此期护理工作的主要特点是护理学成为现代科学体系中一门综合自然科学和社会科学知识的、独立的、为人类健康服务的应用科学;护理的任务已超出原有的对患者的护理,扩展到从健康到疾病的全过程护理和从个体到群体的护理;护理的工作场所也从医院扩展到社会和家庭;护士成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。

(二)现代护理学的发展现状

在世界范围内,现代护理学正迅猛发展,但由于受经济发展、文化、教育、宗教及妇女地位等多种因素

的影响,世界各地护理专业的发展处于不平衡状态。基本发展状况如下。

1. 临床护理向专科化发展

科学技术的发展导致医疗护理产品和技术的不断更新及医院的数量和规模的不断扩展,医学分科也越来越细,一些具有较高学历的护理人员,通过对专科理论知识的系统学习,并在实践中积累经验,具备了独立解决专科护理工作难题的能力,成为具有较高专科水平的专科护理专家。某些发达国家还出现了能够自己开业进行护理工作的开业者。

2. 多层次的护理教育

随着护理学科的发展,对护理教育的层次和质量也提出了新的要求,目前已经基本形成了中专、专科、本科、学士学位、硕士学位、博士学位等多层次教育格局以及多渠道培养护理人才的护理教育体系。

3. 建立专业学术团体

国际护士会是国际护士的群众团体,于1899年在英国伦敦成立,现会址在日内瓦。国际护士会的任务主要是协助各国护士发展全国性的护理组织;提高护理教育水平,培养合格的护士;充当各国护士的代言人;改善护士的福利状况及社会地位。目前国际护士会有会员国111个,会员140多万人。

4. 建立执业注册制度

各国相继建立了护士执业注册制度,以保证进入护理队伍的人员达到合格的标准,提高护理质量,并通过执业注册制度保证护士的终身教育。

(王宏玲)

第三节 我国护理事业的发展

我国护理有着悠久的历史,但在几千年漫长的历程中,一直呈现医、药、护不分的状态。祖国医学强调“三分治七分养”,其中的“养”即指护理。但护理作为一门专业,却是随着鸦片战争,西方医学进入中国之后才开始的。

一、我国近代护理的发展

1835年美国传教士P. Parker在广州开设了第一所西医医院,两年后这所医院以短训班的形式开始培训护理人员。1888年美国护士E. Johnson在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会医院,一些城市设立了护士学校,逐渐形成了我国的护理专业队伍。1909年,中国护理学术团体“中华护士会”(1936年更名为中华护士学会,1964年更名为中华护理学会)在江西牯岭成立,1922年加入国际护士会;1920年护士会创刊《护士季报》;1921年北京协和医院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制毕业学生被授予理学学士学位;1934年教育部成立医学教育委员会,下设护理教育专门委员会,将护理教育定位为高级护士职业教育,招收高中毕业生,自此护理教育纳入国家正式教育体系。抗战期间,许多医护人员奔赴延安,在解放区设立医院,为革命战争的胜利贡献了力量。

二、我国现代护理的发展

(一) 护理教育

1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中级专业教育系列,高等护理教育停止招生。1966年—1976年十年动乱期间,护士学校被迫停办,造成全国护理人员短缺,护理质量明显下降。

1979年,卫生部先后下达《关于加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》,加大了发展护理事业的力度;全国各地先后恢复和新建护士学校,各医院建立健全了护理指挥系统;高等护理教育也逐步得到发展。1983年天津医学院首先开设了护理本科课程,1985年全国11所高等医学院校设立了护理本科教育;1992年北京率先开展护理学硕士研究生教育,并相继在全国产生了数个硕士学位授权点。目前我国已经形成中专、专科、本科、研究生4个层次并存的护理教育体系。

自 20 世纪 80 年代以来,许多地区开展了各种形式的护理成人教育,拓宽了护理人才的培养渠道,为在护理队伍中开展终身教育奠定了基础。目前我国护理学继续教育正朝着制度化、规范化、标准化方向发展。

(二) 护理学术与研究

1977 年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复活动,全国性和地方性有组织、有计划的学术交流研讨和业务培训相继展开;1954 年创刊的《护理杂志》复刊(1981 年更名为《中华护理杂志》)。《护士进修杂志》、《实用护理杂志》等近 20 种护理期刊陆续创刊;护理教材、护理专著和护理科普读物越来越多,质量也越来越好;护理科研在护理工作中的作用日益突出。1993 年中华护理学会设立了护理科技进步奖,每两年评奖一次。

1980 年以来,国际学术交流日益增多,中华护理学会及各地护理学会经常举办国际学术研讨会,并与多个国家开展互访活动。通过国际交流与合作,开阔了眼界,活跃了学术气氛,增进和发展了我国护理界与世界各国护理界的了解和友谊,促进了我国护理学科的发展。

(三) 护理管理

为加强对护理工作的领导,卫生部医政司设立了护理处,负责统筹全国护理工作,制定有关政策法规。各省、市、自治区卫生厅(局)在医政处下设专职护理管理干部,负责协调管辖范围内的护理工作。各级医院健全了护理管理体制。1979 年卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,明确规定了护理专业人员的初级、中级和高级职称;1993 年 3 月卫生部颁发了我国新中国成立以来第一个关于护士执业和注册的部长令和《中华人民共和国护士管理办法》;1995 年 6 月首次举行全国范围的护士执业考试,考试合格并获执业证书者方可申请注册,护理管理工作开始走向法制化轨道。

(四) 护理专业水平

随着护理观念的转变和护理教育水平的提高,护理工作逐渐摆脱被动状态,开始应用护理程序为患者提供积极、主动的护理服务,以人为中心的整体护理正在成为护理工作的主流模式。护理工作的内容和范围不断扩大,专科护理、中西医结合护理、社区护理等得到迅速发展。

(王宏玲)