


高等职业教育创新教材

护理学导论 基础护理学

主审◎沈宁 主编◎王艾兰 夏立平



 人民卫生出版社

高等职业教育创新教材

护理学导论和基础护理学

主 审 沈 宁

主 编 王艾兰 夏立平

编者 (以姓氏笔画为序)

王艾兰 王晓莉 吕 颖 吕广梅
朱 蓓 李红林 何曙芝 罗 平
赵巧红 柳丰萍 夏立平 顾则娟
栾海丽

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学导论和基础护理学/王艾兰等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 9

ISBN 978-7-117-10537-8

I. 护… II. 王… III. 护理学-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 123520 号

护理学导论和基础护理学

主 编: 王艾兰 夏立平

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 21.5

字 数: 509 千字

版 次: 2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10537-8/R·10538

定 价: 42.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

近年来,随着我国护理教育的改革,部分卫生学校先后升格为卫生职业技术学院,学生的来源由原来的初中毕业生逐渐转变为高中毕业生;学制也相应地由5年转为3年。但由于各种原因,部分学校尚未充分考虑高中后3年制学生的知识结构和课程体系,加之目前有些教材的内容跟不上临床发展的需求等因素,出现了教材内容与学生知识结构不完全相符、课堂所学与临床实际脱节的现象,这个问题在护理学基础的教材中尤其突出。为解决以上问题,盐城卫生职业技术学院主持编写了《护理学导论和基础护理学》。

该校是中国职业教育学会卫生教育专业委员会理事长单位,是全国护理专业领域技能型紧缺人才培养培训基地,在中央财政支持下创建了现代化护理实训基地,其3年制的护理专业被江苏省教育厅遴选为特色专业建设点,几年来对护理学课程体系进行了一系列的改革。本教材的出版正是该校课程改革成果的体现。

该教材在确定编写计划前,编委们进行了许多调查和准备。针对护生、护理教师、临床护士以及护理管理者等不同对象,调查和研究了目前临床工作对护理人员的知识、能力和素质的具体要求,组织资深护理教师和江苏省部分临床护理专家讨论,确定了教材编写内容。在体现按照学生认知规律组织编写;注意理论知识以应用为目的、必需为原则、够用为程度;突出实践动手能力和综合素质的培养;努力缩小教学内容与临床实际差别等方面进行了很有意义的尝试。

教材分上篇“护理学导论”和下篇“基础护理学”。“护理学导论”部分在内容选择时注重与我国国情相符合,注意可读性、趣味性和实用性,体现以学生为主体的理念。“基础护理学”部分明确了培养目标,强化实践技能,并且密切联系实际,努力接近临床。全书重视贯穿了护理人文精神,也使我们充分地感受到这门课程在护理教育中的重要地位和作用。

搞好护理教育教学改革环节很多,教材建设是其中的重要一环。相信该教材的出版,能够对改进护理学基础课程的教学工作,起到很好的推动作用;也希望广大教师和学生能够提出宝贵的修改意见,以使本教材不断完善。

2008年7月,北京

前 言

《护理学导论和基础护理学》是在护理专业课程改革的基础上编写的,该教材在护理专业教学中具有非常重要的地位。本教材编写的指导思想在于最大限度地满足护理专业学生的求知需求,贴近临床护理的实际,增加了教材对护理专业学生的亲和力,形成以护理专业学生发展为本,实现护理专业学生综合素质的提高;同时,满足教师的专业创造,促进教师的教学创新,从而推动教学改革,促进学科发展。

全书共 20 章,分为上篇“护理学导论”和下篇“基础护理学”。“护理学导论”内容包括“护理学发展史”、“护士素质”、与我国国情相适应的“护理理论”、“整体护理和护理程序”,增加了“护士条例”、“医院护理岗位”等新内容。“基础护理学”包括各项基础护理技术、基本知识,增加了“预防针头等锐器刺伤,强化护士自我防护”以及“医疗垃圾处理要求”、“真空血标本瓶的使用”等新内容,反映了“静脉输液配置中心”、“静脉输液小组”、“复合式人工鼻/过滤器”等临床护理新动态,实现了护理教学与临床护理的零距离。

在编写体例上,以典型“病例”引导出相应的教学内容,激发护理专业学生的学习兴趣;在技能操作方面,坚持“以人为中心,以护理程序为框架”的编写模式;用“前沿视角”的形式把临床护理的新动态展示给护理专业学生,以启迪护理专业学生的新思维及对临床护理工作的向往与热爱。教材充分体现了科学性、实用性、创新性的特点。

本书编写组成员来自江苏省盐城卫生职业技术学院、江苏省职工医科大学,江苏省淮阴高等卫生职业技术学校、江苏大学附属医院和江苏省人民医院。在此向各位老师的辛勤付出表示最诚挚的谢意。

限于编者的水平和能力,书中难免有错误和疏漏之处,恳请使用本教材的同仁惠予指正。

编 者

2008 年 6 月

目 录

上篇 护理学导论

第一章 护理学的发展概况	1
第一节 古代护理	1
一、对护理的认识	1
二、护理的内容	2
第二节 近代护理	2
一、护理的定义	3
二、南丁格尔的生平与贡献	3
三、中国近代护理的形成与发展	3
第三节 现代护理	5
一、近代护理到现代护理发展的三个阶段及特点	5
二、现代护理的框架结构	6
三、现代护理学的任务与范畴	7
第二章 护士素质、角色及行为规范	10
第一节 护士素质	10
一、素质的概念	10
二、现代护士应具备的素质	10
第二节 护士角色	12
一、角色理论	12
二、护士角色	13
第三节 护士行为规范	14
一、护士的语言行为	14
二、护士的非语言行为	16
三、护士的仪表与举止	17
第三章 现代护理学相关理论及其临床研究	21
第一节 护理学相关理论	21
一、系统理论	21
二、人类基本需要层次理论	23

三、压力与适应理论	25
四、解决问题方法理论	31
五、人类成长与发展理论	32
第二节 现代护理学的临床研究	35
一、奥雷姆的自理模式	35
二、罗伊的适应模式	36
三、纽曼的保健系统模式	36
第四章 整体护理及护理程序	40
第一节 概述	40
一、整体护理的概念	40
二、整体护理的意义	40
第二节 护理程序	41
一、概述	41
二、护理程序的步骤及方法	42
三、护理病案	51
附 1:北美护理诊断协会确定的护理诊断	55
附 2:护理工作方式	57
第五章 护理与法	60
第一节 概述	60
一、护理立法的历史与现状	60
二、护理立法的意义	60
三、护理法的种类	61
四、护理法的基本内容	61
第二节 护理工作中潜在的法律问题	61
一、侵权行为与犯罪	62
二、疏忽大意与渎职罪	62
三、临床护理记录	62
四、执行医嘱	62
五、收礼与受贿	62
六、麻醉药品与物品保管	62
七、护理专业学生的法律身份	63
八、职业保险与法律判决	63
附:护士条例	63
第六章 医院及护理岗位	70
第一节 医院概述	70
一、医院的性质和任务	70

二、医院的种类与分级	70
三、医院的组织结构(以综合性医院为例)	71
第二节 医院护理岗位及护理工作	72
一、护理组织结构	72
二、护理工作岗位	72

下篇 基础护理学

第七章 入院和出院护理	83
第一节 入院护理	83
一、入院程序	83
二、患者入病区后的初步护理	84
三、分级护理	85
四、运送患者技术	85
五、铺床技术	88
第二节 出院护理	93
一、出院形式	93
二、出院前护理	94
三、出院时护理	94
四、出院后护理	94
第八章 病情观察及生命体征的护理	96
第一节 病情观察	96
一、病情观察的意义	96
二、病情观察的方式	96
三、病情观察的内容	97
第二节 生命体征的观察与护理	100
一、体温的观察及其患者的护理	100
二、脉搏的观察及其患者的护理	106
三、呼吸的观察及其患者的护理	109
四、血压的观察及其患者的护理	111
第九章 预防与控制医院感染	116
第一节 医院感染的概述	116
一、医院感染的概念	116
二、医院感染的相关因素	116
三、医院感染的类型	117
四、医院感染的管理	117
五、护士的自我保护	118
第二节 清洁、消毒、灭菌的概述	119

一、清洁、消毒、灭菌的概念	119
二、清洁、消毒、灭菌的临床应用及其影响因素	119
第三节 物理消毒、灭菌	121
一、热力消毒、灭菌	121
二、光照(辐射)消毒	123
三、电离辐射灭菌	124
四、空气净化	124
第四节 化学消毒、灭菌	125
一、化学消毒剂的使用原则	125
二、化学消毒剂的使用方法	125
三、常用化学消毒剂的临床应用	126
第五节 无菌技术	128
一、无菌技术的概念	128
二、无菌技术操作原则	128
三、无菌技术基本方法	128
第六节 隔离技术	134
一、隔离的概述	134
二、隔离区域的设计要求及管理	134
三、隔离原则	135
四、隔离种类及护理措施	136
五、隔离技术操作	137
第七节 供应室工作	140
一、供应室在预防和控制医院感染中的作用	140
二、供应室的布局	140
三、供应室的工作内容	141
四、医疗废污物的分类和处理	141
第十章 患者的卧位与安全	145
第一节 患者的卧位及应用	145
一、卧位的性质	145
二、临床常用各种卧位	145
第二节 协助患者更换卧位技术	150
一、协助患者翻身侧卧	150
二、协助患者移向床头	152
三、协助患者离开床铺	153
四、协助患者被动运动	154
第三节 保护具的应用	157
一、保护具使用原则	157
二、保护具种类及应用技术	157

第十一章 清洁卫生护理	161
第一节 口腔卫生	161
一、口腔清洁	161
二、特殊口腔护理	162
第二节 毛发和指甲的清洁卫生	165
一、头发的清洁卫生	165
附:灭头虱、灭虮法	167
二、指(趾)甲的清洁卫生	167
第三节 皮肤的清洁卫生与护理	168
一、皮肤卫生	169
二、压疮的预防和护理	171
第四节 床铺清洁卫生	175
第五节 晨晚间护理	177
一、晨间护理	177
二、晚间护理	178
第十二章 饮食护理	180
第一节 饮食与健康	180
一、健康饮食结构	180
二、影响健康饮食的因素	181
第二节 医院饮食要求	182
一、基本饮食	182
二、治疗饮食	182
三、试验饮食	184
第三节 一般患者的饮食护理	185
一、评估	185
二、护理	186
第四节 特殊患者的饮食护理	188
一、管饲饮食	188
附:要素饮食	191
二、完全胃肠外营养	191
第十三章 排泄护理	193
第一节 排尿护理	193
一、膀胱与尿道的结构与功能	193
二、排尿活动的评估	193
三、排尿异常患者的护理	195
四、导尿技术	196
五、留置导尿管患者的护理	199

第二节 排便护理	201
一、大肠的结构与功能	201
二、排便活动的评估	202
三、排便异常患者的护理	203
四、灌肠技术	204
五、肛管排气技术	209
第十四章 热和冷治疗的护理	211
第一节 冷热疗概述	211
一、冷热刺激的生理反应	211
二、冷热刺激的继发反应	211
第二节 热疗的临床应用	212
一、热疗概述	212
二、常用热疗技术	213
第三节 冷疗的临床应用	216
一、冷疗概述	216
二、常用冷疗技术	217
第十五章 药物治疗的护理	221
第一节 药物治疗基本知识	221
一、概述	221
二、药物治疗的原则	222
三、影响药物治疗效果的因素	223
第二节 口服药治疗护理	224
一、安全有效用药指导	224
二、口服药治疗护理	225
第三节 吸入药治疗护理	226
第四节 注射药治疗护理	229
一、注射原则	229
二、注射用物	230
三、药液抽吸方法	231
四、常用注射技术	232
第五节 药物过敏试验治疗的护理	240
一、药物过敏反应的特点	240
二、常用药物过敏试验的护理	240
第六节 局部药物治疗的护理	243
一、滴入药物治疗的护理	243
二、插入药治疗的护理	245
三、皮肤外用药治疗的护理	246

四、舌下含药治疗的护理	247
第十六章 静脉输液与输血	249
第一节 静脉输液	249
一、静脉输液概述	249
二、常用溶液的种类及作用	249
三、常用静脉输液技术	250
四、输液滴速与时间的计算	257
五、输液泵应用	257
六、输液微粒污染及预防	258
七、常见输液故障排除技术	259
八、输液反应及护理	260
第二节 静脉输血	263
一、静脉输血概述	263
二、血液及血制品的种类	263
三、血型和相容性检查	264
四、静脉输血技术	265
五、常见输血反应及护理	268
第十七章 标本采集	272
第一节 标本采集意义和原则	272
一、标本采集概述	272
二、标本采集原则	272
第二节 临床常用标本采集技术	273
一、血液标本	273
二、尿液标本	275
三、粪便标本	276
四、痰液标本	277
五、咽拭子标本	278
附:常用全血标本采血量与要求	279
第十八章 危重患者的抢救护理	281
第一节 抢救工作的组织管理及抢救设备	281
一、抢救工作的组织管理	281
二、抢救室设备及物品管理	282
第二节 常用抢救护理技术	283
一、吸痰法	283
二、吸氧法	285
三、洗胃法	292

四、危重患者的支持性护理	295
第十九章 临终关怀与尸体护理	299
第一节 临终护理	299
一、临终关怀的概况	299
二、临终患者的身心护理	300
第二节 死亡后的护理	303
一、死亡概述	303
二、尸体护理	305
三、丧亲者护理	306
第二十章 护理相关文件记录	308
第一节 病案的管理	308
一、病案的重要性	308
二、病案记录要求	308
三、病案管理要求	309
四、住院期间病案排列次序	309
第二节 护理文件的书写	310
一、体温单	310
二、医嘱单	311
三、护理记录单	313
四、交班报告	314
五、护理病案	315

附 录

附录 1: 出院(死亡)病案内容目录表	316
附录 2: 体温单	317
附录 3: <u>××</u> 医院长期医嘱执行单	318
附录 4: 一般患者护理记录单	318
附录 5: 危重患者护理记录单	318
附录 6: 手术护理记录单	319
附录 7: 护理计划单	320
附录 8: 出院计划单	320
附录 9: 三年制护理专业《护理学导论和基础护理学》课程标准	321

上篇 护理学导论

第一章

护理学的发展概况

护理是人类在与自然斗争中进行自我保护的产物,与人类的生存繁衍、文明进步息息相关,并随着社会的演变、科学技术的进步而不断地发展。护理逐渐形成专业化始于19世纪中叶。百余年来,护理学经历了从简单的清洁卫生护理到以疾病为中心的护理、再到从患者为中心的整体护理直至以人的健康为中心的护理的发展历程。了解和学习护理学的发展史,清楚认识护理学的现状,才能更好地为现代护理学的发展作出贡献。

第一节 古代护理

自从有了人类就有了护理,护理活动的历史源远流长。原始社会的自我照顾和家庭式护理是人类最早期的护理活动。中世纪的宗教护理和医院护理使护理工作逐渐走向社会化、组织化,是早期护理工作的雏形,初步建立了护士的威信。但文艺复兴时期,由于缺乏护理教育,妇女地位下降等原因,护理工作出现了停滞甚至倒退。

一、对护理的认识

生、老、病、死伴随着人类的生存和发展,原始的医疗和护理也应运而生。由于当时人们对形成伤害和疾病的原因以及他们对生命的认识的局限,人们逐渐形成了初始的家庭或自我护理意识。护理作为谋求生存的本能活动,伴随着人类对自然的认识而发展。在原始社会中,当人们对天灾、人祸或一些自然现象不能解释时,常认为必有神灵主宰或魔鬼作祟,于是产生迷信和宗教,此时,迷信、宗教与医药混合在一起,医巫不分。

古代护理受宗教影响至深,在东方佛教、西方基督教支配下,救护病残者成为宗教的慈善事业,主要是以怜悯、施恩的人道主义精神照顾患者,担任护理工作的多为修女,她们以良好的道德品质提供护理,护士的威信得以建立,使护理事业又向前推进一步。但由于没有受过专业训练,15世纪以前的护理主要以一种劳务的方式存在,处于经验护理阶段。

文艺复兴时期,医学得以迅猛发展。在此期间,建立了许多图书馆、大学、医学院校,出现了一批医学家,撰写了第一部科学的人体解剖学,发现了血液循环的原理等。与医学的迅猛发展相比,文艺复兴时期的护理却仍停留在中世纪时期的状况,由于新招聘的护理

人员既无经验又无适当的训练,护理只是她们谋生的手段。

我国传统医学专著中并无“护理”两字,但中医治病的一个重要原则是“三分治,七分养”,养即护理。它包括改善患者的休养环境和心态,加强营养调理,注重动静结合的体质锻炼等,这些都是中医辨证施护的精华。

二、护理的内容

远古人在与自然搏斗的过程中出现疾病、创伤,随之就产生了相关的医疗护理活动,但当时的医疗和护理尚无区分,护理主要是“自我保护式”和“家庭式”的医疗照顾。如用舌头舔伤口,或用溪水冲掉血污,防止伤口恶化;在母系氏族公社时代,护理象征着母爱,由妇女负责管理氏族内部事务,照顾老、幼、病、残者,家庭的雏形由此产生。

中世纪的欧洲由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁,疾病流行,这对护理工作的发展起到了一定的促进作用,欧洲各国建立了数以百计的大小医院。此期护理开始从家庭式逐渐走向社会化、组织化的服务。当时医院条件很差,担任护理工作的人员除修女外,还有不少自愿为贫者服务的妇女,但她们缺乏护理知识,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理制度,护理工作仅限于简单的生活照顾。

约在公元 1400~1600 年,人们破除了对疾病的迷信,教会医院大量减少,为适应医疗的需要,建立了公、私立医院,从事护理工作的人员开始接受部分训练,以专门照顾伤病者。但是,1517 年发生的宗教改革使社会结构与妇女的地位发生了变化,护理工作不再由具有仁慈博爱精神的神职人员,而是由那些未受过任何训练的社会底层妇女担任,这使护理质量大大下降,护理事业进入长达 200 年的黑暗时期。

在中国,中医护理是祖国医学不可分割的组成部分。历代名医如华佗,擅长外科,医术高明,且医护兼任。《本草纲目》的作者李时珍,虽然是著名的药学家,而他能医善护,为患者煎药、喂药,被传为佳话。我国最早的医学经典著作《黄帝内经》中记载着“不治已病,治未病”的保健思想,以及“闭户塞牖系之病者,数问其性,以从其意”,强调了解、关心患者疾苦,进行针对性疏导的整体观点;还有唐代杰出医药学家孙思邈创造的葱叶去尖插入尿道,引出尿液的导尿术;明、清时代为防治瘟疫而采用的燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境,用蒸汽消毒法处理传染患者的衣物等护理技术,至今仍不失其科学意义。

思考题:

怎样理解古代护理?

第二节 近代护理

近代护理是在中世纪之后生物学发展的基础上起步的。比利时人维萨里(Vesalius)医生解剖尸体,用直接观察法写出了第一部人体解剖学;英国医生维廉·哈维(Wilhelm Harver)以实验法发现了血液循环;随之,细菌学、消毒法、麻醉术等一系列的医学发明和重大突破,为建立近代护理学奠定了理论基础,提供了实践发展的条件。19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,护理学理论逐步形成和发展。国际上称这个时期为

“南丁格尔时代”。这是护理工作的转折点,也是护理专业真正的开始。

一、护理的定义

南丁格尔认为“护理既是艺术,又是科学”。她在 1859 年《Notes on Nursing》中写道:“护理应从最小限度地消耗患者的生命力出发,使周围的环境保持舒适、安静、美观、整洁、空气新鲜、阳光充足、温度适宜,此外还要合理地调配饮食。”

二、南丁格尔的生平与贡献

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910)出身于贵族之家,受过良好的高等教育,懂德、法、意等多国语言,富有同情心,性格坚毅,具有开拓精神。1851年,她不顾家人阻挠,有目的的学习护理、卫生及伦理学课程,并毅然决定献身于护理事业。1854~1856年,英、俄、土耳其等国在克里米亚交战,英军伤亡惨重。英政府选定南丁格尔,率领 38 名训练不足的“护士”奔赴战地医院,负责救护工作。她克服重重困难,以忘我的工作精神、精湛的护理技术和科学的工作方法,经过半年的艰苦努力,使伤员的死亡率由原来的 50% 降至 2.2%。南丁格尔的创造性劳动,证明了护理的永恒价值和科学意义,改变了人们对护理工作的看法,震动了全英国。通过实践,南丁格尔坚信护理是科学事业,护士必须接受严格正规的科学训练,只有品德高尚、具有献身精神的人才能胜任。1860年,她用英国政府奖励她的 44 000 英镑,开办了世界上第一所护士学校,为近代科学护理事业打下了理论和实践基础。

南丁格尔一生写下了大量日记、书信、札记、论著等,其中最有名的是《护理札记》和《医院札记》,阐述了她的护理理念和医院管理的思想。

南丁格尔在克里米亚战争中救护伤员的卓越成就和牺牲精神,被国际红十字会确认为红十字会工作的开端,为表彰她的功绩,1883年英国皇室授予她勋章;1912年,国际红十字会决定设立南丁格尔奖章,作为奖励世界各国有突出贡献的优秀护士的最高荣誉。人们为了纪念她,将她的生日 5 月 12 日定为国际护士节。南丁格尔以其为护理事业奋斗不息的献身精神,成为全世界护士的楷模,她是近代护理学的奠基人。

三、中国近代护理的形成与发展

(一) 中国近代护理的形成

我国近代护理学是随西医的传入而起始的。1935年,在广东省建立的第一所西医院,由外国人以短训班形式培训护理人员。1887年,美国护士在上海妇孺医院开办护士训练班。1888年,在福州开办我国第一所护士学校,首届只招收了 3 名女生。那时医院的护理领导和护校校长、教师等多由外国人担任,护士教材、护理技术操作规程、护士的培训方法等都承袭了西方的观点和习惯,形成欧美式的中国护理专业。

1912年中华护士会成立护士教育委员会,并对全国护校注册。1914年 6 月在上海召开第一次全国护士代表大会。在这次会议上,钟茂芳是第一位被选为学会副理事长的中国护士。钟茂芳认为从事护理事业的人是有学识的人,应称之为“士”,故将“nursur”创译为“护士”,被沿用至今。那时的理事长由外国人担任,直至 1924 年才由我国护士伍哲英接任理事长。1922年,我国参加国际护士会。1925年,中华护士会第一次派代表出席在

芬兰召开的国际护士协会会员国代表大会。

1921年,北京协和医院联合燕京大学、金陵大学、东吴大学、岭南大学创办高等护理教育,学制4~5年,并授予学士学位。1932年在南京创立我国第一所国立中央高级护士职业学校。1934年,教育部成立护士教育委员会。然而,在半封建半殖民地的旧中国,经过60年(1888~1948年)的漫长岁月,正式注册的护校只有180所,总计培养护士3万多人,远不能满足亿万人民对卫生保健事业的实际需要。

中国人民解放军的护理工作始于土地革命战争年代。早在1928年井冈山的红军医院,就附设有看护训练班。1931年底创立的我军第一所医校——中国工农红军军医学校,在长征之前培训看护300人;抗日战争、解放战争期间,为保障部队的战斗力,护理教育趋向正规、普及,培养了大批优秀护理人才。

(二) 中国近代护理到现代护理的发展

我国近代护理到现代护理的发展进程,大致经历了3个阶段:

1. 1949年10月至1966年5月,是新中国成立后护理工作的规划、整顿、发展期。1950年8月召开的第一届全国卫生工作会议,提出了发展护理专业的规划,护士教育被定为中专,并纳入正规教育系统,由卫生教材编审委员会组编护理教材。同年8月,召开中国护士学会第十七届全国理事会,改选理事,沈云晖同志当选为理事长,特聘卫生部部长李德全和全国妇联主席邓颖超同志为名誉理事长,学会工作从此进入了新阶段。1954年5月创办《护理杂志》。1958年护士学会被吸收为中国科学技术协会成员。在党和政府的关怀重视下,旧社会遗留下来的护士生活、政治待遇、发展前途等问题,得到相应的解决,充分调动了全国护士的工作热情。护理技术得到迅速发展,推行“保护性医疗制度”,创造并推广无痛注射法,创立“三级护理”、“查对制度”,使护理工作逐步规范化。专科护理技术有重大突破,邱财康大面积烧伤被救治存活,王存柏断肢再植成功,都代表了我国解放初期的护理专业发展水平,并为护理学从一门技艺向独立学科发展创造了条件。

2. 1966年至1976年10月的“文化大革命”期间,护理事业遭受挫折,医院规章制度被废除,管理混乱;护校停办,人才培养断层;学会工作中止,专业发展受到严重干扰。但广大护士坚守岗位,积极参加医疗队,开展中西医结合疗法,为改善广大农村和社区群众的医疗保健工作做出了成绩。

3. 1976年10月以后,迎来了建设我国现代护理的春天。卫生部于1979年先后颁发了《加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》,从宏观上强化了对护理专业的管理,加速了现代护理学的发展进程。1982年卫生部医政司成立城市护理处;各医院重建护理部;狠抓人才培养,充实护理队伍,至1990年,我国护士增至100万人左右;进一步建立健全护理规章制度及护理质量标准;中等护理教育得到加强。据1984年统计,全国有独立护校及设有护理专业的卫生学校共439所。1984年1月,教育部、卫生部联合召开了全国高等护理专业教育座谈会,提出积极开展多层次、多规格的护理教育要求;1985年批准北京医科大学等11所医科大学设置护理本科专业,学制5年,毕业生授予学士学位。同时,大专护理、护理继续教育应运而生,一个中专、大专、本科齐全的护理教育体系已初具规模。

1979年,国务院批准卫生部颁发的《卫生技术人员职称及晋升条例》明确规定了护理人员的专业技术职称。这一重大举措,对提高护士的社会地位,改变护士的知识结构,构