

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材·全国高等学校教材

供高职高专护理专业用

基础护理学

第2版

主 编·李小萍

副主编·王克芳 段功香

人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材
供高职高专护理专业用

基础护理学

第2版

主 编 李小萍

副主编 王克芳 段功香

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁亚萍 (南京医科大学护理学院)

李春卉 (吉林医药学院护理系)

王克芳 (山东大学护理学院)

陈明霞 (福建医科大学护理学院)

井坤娟 (河北大学医学部)

周 瑾 (绍兴文理学院医学院护理系)

代亚丽 (新疆医科大学护理学院)

段功香 (南华大学护理学院)

兰赛玉 (山西医科大学汾阳学院)

郭红霞 (四川大学华西临床医学院) (兼秘书)

李小萍 (四川大学华西临床医学院)

路雪芹 (河南大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理学/李小萍主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 1
ISBN 7-117-07291-1

I. 基... II. 李... III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 141796 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

基础护理学 第 2 版

主 编: 李小萍
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 北京铭成印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 22.5 插页: 1
字 数: 566 千字
版 次: 2001 年 5 月第 1 版 2006 年 1 月第 2 版第 15 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07291-1/R·7292
定 价: 39.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校高职高专护理专业第二轮 卫生部规划教材出版说明

为适应我国高职高专护理专业教育与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年6月开始对第一轮规划教材进行修订。

在调查和总结第一轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第二轮教材的编写原则:①体现“三基五性”的教材编写基本原则:“三基”即基本知识、基本理论、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。其基本理论和基本知识以“必需,够用”为度,可适当扩展,强调基本技能的培养。②符合和满足高职高专教育的培养目标和技能要求;教材编写以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高职高专教育的特色。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。④充分体现护理专业特色:基础课程的内容构架为护理专业课程服务;专业课程体现“整体护理”的理念,并时刻浸透人文关怀的精神。⑤反映教改成果和学科的发展,注重培养学生的综合素质和创新能力。

经研究确定第二轮高职高专护理专业教材共23种,包括医学基础课程和护理专业课程。本套教材实行双轨制,以满足不同院校的教学需要。《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》为一个轨道,其中《母婴护理》的主体内容为孕产妇和新生儿的护理;《儿童护理》的主体内容为新生儿后至18岁病人的护理;《成人护理》为18岁至60岁病人的护理,其学科范围包括内科护理(含神经内、传染)、外科护理(含神经外、皮肤性病)、妇科护理、眼耳鼻喉口腔科护理。《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《眼耳鼻喉口腔科护理学》为另一个轨道。其余课程为两个轨道共用课程,其中《临床营养学》、《急危重症护理学》为专、本科共用教材。《妇产科护理学》、《中医护理学》与《急危重症护理学》为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

本套教材主要供三年制高职高专护理专业用。全套教材由人民卫生出版社分两批出版,《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》于2005年秋季出版,其余教材于2006年春季全部出版,以供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室

2005年8月

第二轮教材目录

1. 正常人体结构	第 2 版	主编 窦肇华	副主编 武有祯
2. 正常人体功能	第 2 版	主编 白 波	副主编 刘粤梅
3. 病原生物与免疫学	第 2 版	主编 刘荣臻	副主编 马爱新
4. 病理学	第 2 版	主编 吴继锋	副主编 徐军全
5. 药理学	第 2 版	主编 弥 曼	副主编 吴国忠
6. 护理学导论	第 2 版	主编 冯先琼	
7. 基础护理学	第 2 版	主编 李小萍	副主编 王克芳 段功香
8. 心理学基础		主编 杜昭云	
9. 健康评估	第 2 版	主编 刘成玉	副主编 靳 艳 朱大乔
10. 内科护理学	第 2 版	主编 李秋萍	副主编 范秀珍 高丽红
11. 外科护理学	第 2 版	主编 熊云新	副主编 李 津 孙田杰
* 12. 妇产科护理学	第 2 版	主编 夏海鸥	副主编 顾 炜
13. 儿科护理学	第 2 版	主编 范 玲	副主编 林晓云
14. 眼耳鼻喉口腔科护理学	第 2 版	主编 陈燕燕	副主编 蒋腊梅
* 15. 中医护理学	第 2 版	主编 贾春华	
16. 精神科护理学	第 2 版	主编 马风杰	
17. 临床营养学	第 2 版	主编 张爱珍	
* 18. 急危重症护理学	第 2 版	主编 周秀华	副主编 张 静
19. 社区护理学	第 2 版	主编 李春玉	
20. 老年护理	第 2 版	主编 孙建萍	
21. 母婴护理		主编 王玉琼	副主编 张新宇
22. 儿童护理		主编 梅国建	副主编 董 玲
23. 成人护理		主编 郭爱敏	副主编 李晓玲
		张 波	顾 平

* 为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问：林菊英（卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者）
 巩玉秀（卫生部医政司护理处）
 杨英华（复旦大学护理学院）
- 主任委员：沈 宁（中国协和医科大学）
- 副主任委员：尤黎明（中山大学护理学院）
 殷 磊（澳门理工学院高等卫生学校）
 左月燃（中国人民解放军总医院）
- 委员：李秋洁（哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者）
 郑修霞（北京大学医学部护理学院）
 姜安丽（第二军医大学）
 崔 焱（南京医科大学护理学院）
 李小妹（西安交通大学医学院）
 李继平（四川大学华西护理学院）
 胡 雁（复旦大学护理学院）
 李小寒（中国医科大学护理学院）
 段志光（山西医科大学）
 汪婉南（九江学院）
 熊云新（柳州医学高等专科学校）
 姜渭强（苏州卫生职业技术学院）
 梅国建（平顶山卫生学校）

前 言

根据卫生部教材办公室和全国护理学专业教材评审委员会关于“面向 21 世纪课程教材”（第二轮）的修订原则，为适应护理专业的发展需要，使本教材更加符合护理学专业的培养目标，决定启动《基础护理学》（第 2 版）的编写工作。

本版教材在编写过程中贯彻了“三基”（基本理论、基本知识和基本技能）原则，体现了“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）要求。目的使学生掌握护理基本理论、基本知识和基本技能，培养学生发现问题、分析问题、解决问题、独立思考和评判性思维的能力，为学习以护理程序为框架的各临床护理课程，及日后走上临床护理工作岗位，应用护理程序开展整体护理，促进病人健康打下坚实的知识、技术和能力基础。

全书共分十七章，内容包括基础护理学的基本理论、基本知识及基本技术操作，并对第一版教材的一些章节编排顺序进行了重新调整和组合，对于目前基础护理学所涉及的新知识、新技能在相关章节后以小字的形式出现，力求反映护理临床和护理研究的最新成果。本教材对各项操作技术仍用表格的形式表述，以期一目了然，但对每项技术操作的注意事项进行了重新归纳总结，并在每项操作步骤后单独列出，使重点更加突出，符合教学规律。

在编写体例上，本书突出“以人为中心，以护理程序为框架”的编写模式，以评估、计划、实施和评价为主线，将护理程序贯穿于教材始终，使理论与实践相结合，使学生能以全面、系统、整体的观点认识病人的需要和护理技术的功能，适应现代护理的发展需求。本教材的主要使用对象是高职高专护理专业学生。

配套教材《基础护理学学习指导及习题集》与本教材同时出版，以便同期使用，旨在帮助学生更深刻的掌握本教材的内容。

本教材在编写过程中，得到护理界同仁的热忱鼓励和支持，在此谨表示诚挚的感谢。

由于编者水平有限，书中错误和疏漏难免，恳切希望使用本教材的师生、读者和护理界同仁谅解并惠正。

李小萍

2005 年 11 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学的发展	1
一、护理学的形成	1
二、现代护理学的发展	2
三、我国护理学的发展	2
四、护理学的目标、任务、范畴及内容	4
第二节 学习《基础护理学》的意义	5
一、《基础护理学》的基本任务	5
二、《基础护理学》的教学范畴及教学目的	5
三、《基础护理学》的学习方法	6
第二章 环境	8
第一节 环境与健康	8
一、环境的含义与范围	8
二、环境中影响健康的常见因素	9
三、护理与环境的关系	12
第二节 医院环境	12
一、医院的物理环境	12
二、医院的社会环境	14
第三节 提供舒适的病人单位	16
一、病人床单位及设施	16
二、铺床法	18
第三章 入院与出院病人的护理	28
第一节 入院病人护理	28
一、入院的程序	28
二、病人入病区后的初步护理	29
三、分级护理	29
第二节 出院病人护理	30
一、出院方式	30
二、出院护理	30
第三节 运送病人法	31

一、人体力学在护理操作中的应用	32
二、轮椅运送法	35
三、平车运送法	37
四、担架运送法	40
第四章 舒适与安全	43
第一节 舒适	43
一、舒适的概念	43
二、不舒适的原因	44
三、护理不舒适病人的原则	44
第二节 卧位	45
一、概述	45
二、常用的卧位	46
三、卧位的变换	49
第三节 疼痛病人的护理	52
一、概述	52
二、护理评估	54
三、护理措施	56
四、护理评价	57
第四节 满足病人安全的需要	57
一、病人安全的评估	58
二、保护病人安全的措施	58
第五章 医院感染的预防与控制	65
第一节 医院感染	65
一、医院感染的概念与分类	65
二、医院感染的形成	65
三、医院感染的管理与控制	67
第二节 清洁 消毒 灭菌	68
一、概念	68
二、消毒灭菌方法	69
三、医院常见的清洁、消毒、灭菌工作	75
第三节 无菌技术	76
一、基本概念	77
二、无菌技术操作原则	77
三、无菌技术基本操作法	77
第四节 隔离技术	83
一、隔离病区的管理	84
二、隔离的种类和措施	85

三、隔离技术基本操作	86
第五节 供应室	91
一、供应室在预防和控制医院感染中的作用	91
二、供应室的布局	92
三、供应室的工作内容	92
第六章 病人的清洁卫生	94
第一节 口腔护理	94
一、口腔卫生指导	94
二、义齿的清洁与护理	97
三、特殊口腔护理	98
第二节 头发护理	100
一、床上梳头	100
二、床上洗发	102
三、灭头虱、虮法	104
第三节 皮肤护理	106
一、淋浴与盆浴	106
二、床上擦浴	108
三、背部护理	110
第四节 压疮的预防和护理	111
一、压疮发生的原因	111
二、压疮的好发部位	112
三、压疮的分期及临床表现	113
四、压疮的预防	113
五、压疮的治疗和护理	115
第五节 晨晚间护理	116
一、晨间护理	116
二、晚间护理	117
第七章 休息与活动	119
第一节 休息	119
一、休息的意义	119
二、休息的条件	120
三、睡眠	120
四、促进休息和睡眠的护理措施	123
第二节 活动	125
一、活动的意义	125
二、活动受限的原因	125
三、活动受限对机体的影响	126

四、病人活动能力的评估·····	127
五、对病人活动的指导·····	128
第八章 生命体征的观察与护理·····	132
第一节 体温的观察与护理·····	132
一、正常体温的生理变化·····	132
二、异常体温的观察与护理·····	134
三、体温的测量·····	137
第二节 脉搏的观察与护理·····	140
一、正常脉搏的生理变化·····	140
二、异常脉搏的观察与护理·····	141
三、脉搏的测量·····	142
第三节 血压的观察与护理·····	144
一、正常血压的生理变化·····	144
二、异常血压的观察与护理·····	146
三、血压的测量·····	147
第四节 呼吸的观察与护理·····	150
一、正常呼吸的生理变化·····	150
二、异常呼吸的观察与护理·····	152
三、呼吸的测量·····	153
四、维持呼吸功能的护理技术·····	154
五、吸氧法·····	157
第九章 冷热疗法·····	163
第一节 概述·····	163
一、冷热疗法的目的·····	163
二、冷、热疗法的效应·····	164
三、影响冷、热疗法效果的因素·····	164
四、应用冷、热疗法的禁忌·····	165
第二节 冷疗法的应用·····	165
一、局部冷疗法·····	165
二、全身冷疗法·····	169
第三节 热疗法的应用·····	171
一、干热疗法·····	171
二、湿热疗法·····	173
第十章 饮食与营养·····	177
第一节 营养与健康·····	177
一、营养对人体健康的重要性·····	177

二、饮食与营养指导·····	177
第二节 医院饮食·····	178
一、基本饮食·····	178
二、治疗饮食·····	179
三、试验饮食·····	180
第三节 饮食护理·····	180
一、营养的评估·····	180
二、病人一般饮食的护理·····	183
三、管饲饮食·····	184
第十一章 排泄·····	191
第一节 排便护理·····	191
一、排便活动的评估·····	191
二、排便异常的护理·····	194
三、协助排便的护理技术·····	196
第二节 排尿的护理·····	203
一、排尿活动的评估·····	203
二、排尿异常的护理·····	206
三、导尿术·····	207
第十二章 药物治疗与过敏试验法·····	216
第一节 概述·····	216
一、护士在执行药物治疗中的角色和职责·····	216
二、药物治疗的基本知识·····	217
三、药物治疗的护理程序·····	221
第二节 口服给药法·····	222
第三节 注射给药法·····	225
一、注射原则·····	225
二、注射前的准备·····	227
三、常用注射法·····	229
第四节 雾化吸入法·····	241
一、超声雾化吸入法·····	241
二、氧气雾化吸入法·····	243
三、压缩雾化吸入法·····	244
四、手压式雾化器雾化吸入法·····	246
第五节 药物过敏试验及过敏反应的处理·····	247
一、青霉素过敏试验及过敏反应的处理·····	247
二、链霉素过敏试验及过敏反应的处理·····	250
三、破伤风抗毒素过敏试验及过敏反应的处理·····	251

四、头孢菌素类药物过敏试验法·····	251
五、碘过敏试验法·····	252
六、普鲁卡因过敏试验法·····	253
第十三章 静脉输液与输血·····	254
第一节 静脉输液·····	254
一、静脉输液的目的及常用溶液·····	254
二、常用静脉输液法·····	255
三、输液速度的调节·····	265
四、常见的输液故障及处理·····	266
五、常见的输液反应及护理·····	266
六、输液微粒污染及预防·····	269
第二节 静脉输血·····	270
一、静脉输血的目的·····	270
二、血液制品的种类及适应证·····	270
三、血型 and 交叉相容配血试验·····	271
四、静脉输血法·····	272
五、自体输血法·····	274
六、常见输血反应及护理·····	276
第十四章 标本采集·····	280
第一节 标本检查的意义和标本采集的原则·····	280
一、标本检查的意义·····	280
二、标本采集的原则·····	280
第二节 各种标本的采集·····	281
一、血液标本采集·····	281
二、痰标本采集·····	283
三、咽拭子标本采集·····	285
四、尿液标本采集·····	286
五、粪便标本采集·····	288
第十五章 病情观察及危重病人的抢救·····	292
第一节 病情观察·····	292
一、病情观察的意义·····	292
二、病情观察的方法及内容·····	292
第二节 危重病人的抢救·····	296
一、抢救工作的组织管理与抢救设备·····	296
二、常用抢救技术·····	297

第十六章 临终护理	309
第一节 概述	309
一、临终关怀	309
二、濒死及死亡的定义	311
三、死亡过程的分期	311
第二节 临终病人和家属的护理	312
一、临终病人的生理反应及护理	312
二、临终病人的心理变化和护理	314
三、临终病人家属的护理	316
第三节 死亡后的护理	317
一、尸体护理	317
二、丧亲者的护理	319
第十七章 医疗与护理文件记录	321
第一节 概述	321
一、医疗与护理文件记录的意义	321
二、医疗与护理文件记录的原则	321
三、医疗与护理文件记录的保管	322
第二节 医疗与护理文件记录的书写	323
一、体温单	323
二、医嘱	325
三、护理记录单	328
四、病室护理交班报告	329
五、护理病历	330
附录一 参考文献	335
附录二 中英文核心词汇对照表	337

第一章 绪 论

护理学是一门以自然科学和社会科学为基础的研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合应用学科。百余年来，护理学通过实践、研究并结合其他学科的知识，不断的充实、发展和完善，逐渐形成自己独特的理论体系和实践体系，成为一门学科。随着社会的进步，科学的发展，人们对健康的需求不断增加，护理学的研究内容、范畴和任务也在不断的深入和发展，以满足人类的健康需要。

第一节 护理学的发展

一、护理学的形成

1. 人类早期的护理 护理实践与人类社会发展紧密相连。生、老、病、死伴随着人类的发展与生存，原始的照顾也应运而生，其形式主要是以自我护理和家庭护理为主。由于当时人类对疾病没有正确的认识，把疾病看成是灾难，此时期的护理与医药、宗教和迷信混合在一起，医巫不分。随着社会、文化的发展，人们对疾病有了进一步的认识，公元初年基督教兴起，神职人员在传播宗教信仰、广建修道院的同时，开展医病、济贫等慈善事业，如建立孤儿院、养老院、救济院等慈善机构。一些献身于宗教事业的妇女，在做教会工作的同时，还参加对老弱病残的护理，并使护理工作开始从家庭走向社会。由于她们工作认真、服务热忱、有奉献精神，受到社会的赞誉和欢迎，逐渐形成了早期护理的雏形，对以后护理事业的发展有着良好的影响。

2. 中世纪的护理 由于社会、经济、宗教的发展，教会权力的争夺，导致战争频繁发生，由此带来的疾病大肆流行，伤病者增多，不少医院应运而生。这些医院的护理工作也大多由修女担任，她们以良好的道德品质提供护理，但由于没有受过专业训练，缺乏护理设备，护理工作也只局限于简单的生活照顾。

3. 文艺复兴时期与宗教改革时期的护理 随着意大利文艺复兴运动的兴起，欧洲的学习活动蓬勃发展，医学研究也得到迅速的发展，对疾病的治疗有了新的依据。文艺复兴后，慈善事业也有了较大的发展，护理也逐渐摆脱教会的控制。从事护理的人员开始接受专门的训练，以获得照顾病人的技能，因此培训护理人员的机构相继成立，护理开始成为一种独立的高尚的职业。但是 1517 年发生的宗教革命，使社会结构和妇女地位发生了变化，担任护理工作的是那些找不到工作的人，他们既无经验又没有进行过培训，也没有宗教热情，只能做一些奴役式工作，服务态度差，使护理质量大大下降，护理的发展进入了历史上的黑暗时期。

4. 现代护理的诞生与南丁格尔的贡献 19 世纪，随着社会、科学和医学的发展，社会对护理的需求也日益增加，护理工作的地位也有所提高。为了满足社会对护理的需求，一些培训

护士的教育机构相继成立, 1836 年德国牧师傅立德 (Theodor Fliedner) 创办了恺撒斯韦特护理人员训练班, 专门招收身体健康、品德良好的年轻女性, 这就是最早有组织的系统化的护理训练。弗洛伦斯·南丁格尔 (Florence Nightingale) 曾在此接受训练。

弗洛伦斯·南丁格尔 (1820~1910) 是历史上最负盛名的护士, 被尊为现代护理的创始人, 她对护理的贡献是非常深远的。19 世纪中叶, 南丁格尔女士首次系统地总结了人类千百年来护理实践的经验和技能, 并于 1860 年在英国创办了世界上第一所护士学校, 开创近代护理学并为其发展奠定了基础; 重建了军队和民间的医院; 发展了以改善环境卫生、促进舒适与健康为基础的护理理念。为了纪念她, 国际护士会建立了南丁格尔基金, 并把每年的 5 月 12 日——南丁格尔的诞辰日定为国际护士节。

二、现代护理学的发展

自南丁格尔首创护理专业以来, 护理学科发生了巨大的变化, 护理学已逐渐形成了自己独特的理论和实践体系, 发展成为医学科学中的一门具有独特功能的学科。护理实践和理论研究表明, 护理学的变化和发展经历了三个历程阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段 此阶段是现代护理学发展的初期。由于当时人们对健康的认识停留在“健康就是没有疾病”的阶段, 认为疾病是细菌或外伤引起的机体结构改变或功能异常, 因此一切医疗行为均围绕着疾病进行, 加之护理学尚未形成自己的理论体系, 协助医生诊断和治疗疾病就成为该阶段护理工作的主要内容。

2. 以病人为中心的护理阶段 随着社会的进步, 社会科学中许多有影响的理论和学说相继被提出和确立。人们对人类的健康与心理、精神、社会环境的关系得到进一步的认识。世界卫生组织 (WHO) 提出了新的健康观; 新的护理工作方式“护理程序”和“人是一个整体”观点的提出及新的医学模式产生等等, 都强化了人是一个整体的概念, 在这些思想的指导下, 护理发生了根本性的变革, 从“以疾病为中心”转变为“以病人为中心”的护理理念。此时期护理工作范围仍局限于病人, 工作场所局限于医院。

3. 以人的健康为中心的护理阶段 随着科学技术、经济、文化和社会的不断发展, 人民生活水平、卫生水平和科学文化水平不断提高, 人口结构、疾病构成、医学模式、健康概念、卫生需求等发生了历史性变化。过去对人类健康威胁极大的传染病得到了很好的控制, 而与人们生活习惯和生活方式相关的疾病成为威胁人们健康的主要问题。人类对生存和生命的价值越来越重视, 对卫生保健、身心素质的要求越来越高。因此, 医疗护理的服务重点局限在医院已很难满足广大人民群众对卫生保健的需求, 加之 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。使以“人的健康为中心”成为广大医务工作者的工作重心和努力方向。护士的工作范围扩展到对所有人的生命阶段。工作场所也扩展到医院以外的其他部门, 如学校、工厂、幼儿园、老人院、社区等, 实施以人的健康为中心的护理。

三、我国护理学的发展

(一) 祖国医学与护理

祖国医学有着悠久的历史, 其特点是医、护、药不分, 强调“三分治七分养”, 养即护理。祖国医学发展史、丰富的医学典籍及历代名医传记中记载了许多护理技术和理论, 这些内容对

现代护理仍有指导意义。但由于祖国医学中医、护、药不分的特点，护理没有得到独立发展的机会。

(二) 中国近代护理发展

鸦片战争前后各国军队、宗教和西方医学进入中国，开始了我国近代护理事业的发展。1820年，英国医生在澳门开设诊所。1835年，英国传教士巴克尔（Parker P）在广州开设了第一所西医院，两年后，该医院以短训班的方式培训护理人员。1884年美国妇女联合会派到中国的第一位护士麦克尼（McKechnie E）在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度。1888年，美国的约翰逊女士（Johnson E）在福州创办了第一所护士学校。1900年以后中国各大城市建立了许多教会医院并附设了护士学校，逐渐形成了我国护理专业队伍。

(三) 中国现代护理的发展

中华人民共和国成立以后，我国护理工作进入了一个新时期。特别是党的改革开放政策的实施，更加推动了护理事业的发展。

1. 护理教育体制的逐渐完善 1950年卫生部统一教学计划和教材；1983年天津医学院率先开设护理本科课程；1985年全国11所高等医学院设立了护理本科教育；1992年北京开始了护理硕士研究生教育；1996年中国协和医科大学成立了护理学院；现在部分医科院校开设了护理博士教育。完善了中专、大专、本科、硕士、博士多个层次的护理教育体系。自20世纪80年代，许多地区开展各种形式的护理成人教育，促进了护理人才的培养，体现了终生教育对护理队伍建设的意义，使护理队伍的结构更加趋向合理发展。

2. 临床护理实践得到较大的发展 自1950年以来，临床护理工作主要是以护理疾病为中心，医护分工明确，护理人员处于从属地位。随着改革开放的实施，逐渐引入了新的护理概念和理论，再加上新的医学模式的提出，认识到人的健康与疾病会受到心理、社会、文化、生活方式和习惯等诸多因素的影响，护理人员开始加强基础护理工作，并分析、判断病人的需求，探讨以人为中心实施整体护理，实现护理概念的转变。与此同时，广大护理人员应用新的护理理论和方法配合临床新技术、新业务的开展，使专科护理、中西医结合护理、社区护理及老年护理等得到了很大的发展。

3. 护理管理体制的健全 国家卫生部设立护理处，全面负责统筹全国的护理工作，制订有关政策法规；各省、市、自治区卫生厅（局）在医政处下设专职护理管理干部，负责协调管辖范围的护理工作；各医院健全了护理管理体制，以保证护理质量。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（试行）》，明确规定了护理专业人员的高级、中级、初级职称。1993年卫生部颁发了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年在全国举行首次护士执业考试，经考试合格获执业证书方可申请注册，护理管理开始走向法制化轨道。

4. 广泛开展护理学术活动 自1977年中华护理学会和各地分会先后恢复工作以来，各种不同内容和形式的学习班、研讨会及全国性的学术交流活动纷纷开展。1954年创刊的《护理杂志》复刊（1981年更名为《中华护理杂志》），《实用护理杂志》、《护士进修杂志》、《护理研究》等几十种护理杂志相继创刊，护理教材、护理论著也相继出版。与此同时，我国护理专业与国际护理的学术交流也日益增加，召开国际护理学术交流，互派专家、学者讲学和参观访问。通过国际交流，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同行的友谊，促进了我国护理学科的发展。