

全国医学高等专科学校教材



健康评估

主编 吴光煜

北京大学医学出版社

全国医学高等专科学校教材

健康评估

主 编 吴光煜

副 主 编 蔡菊敏 全香兰 樊新霞

编 者 (按章节顺序排列)

蔡菊敏 (宁夏医学院护理学院)

张建欣 (首都医科大学燕京医学院)

吴光煜 (北京大学护理学院)

孙玉梅 (北京大学护理学院)

徐茂凤 (长春医学高等专科学校)

樊新霞 (新疆医科大学护理学院)

全香兰 (大庆医学高等专科学校)

高井全 (哈尔滨医科大学大庆校区)

林可可 (北京大学护理学院)

姬 萍 (北京大学护理学院)

王小林 (北京大学第三医院)

崔丽艳 (北京大学第三医院)

宁永忠 (北京大学第三医院)

刘长江 (北京大学第三医院)

刘玉花 (北京大学第三医院)

迟文涛 (北京大学第三医院)

黄晓英 (北京大学第三医院)

徐 雷 (北京大学第三医院)

张华斌 (北京大学第三医院)

编写秘书 林可可 (北京大学护理学院)

北京大学医学出版社

林煌烈等主编 吴光煜等主编

图书在版编目 (CIP) 数据

健康评估/吴光煜主编. —北京:北京大学医学出版社,
2008.1

ISBN 978-7-81116-401-5

I. 健… II. 吴… III. 健康—评估 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 181988 号

吴光煜 主编

吴光煜 主编

(吴光煜等主编) 青 岛

(吴光煜等主编) 林小玉

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 薛丽芳

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 忠永宁

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

健康评估

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

(吴光煜等主编) 王才俊

(吴光煜等主编) 吴光煜

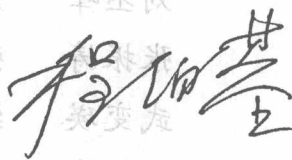
序

教材建设是提高教学水平的一项重要任务。作为知识的载体,教材是学习专业知识的必备工具,亦是启迪思考的引导书。学校的领导和教师必须十分重视教材建设工作。

医学高等专科学校是为我国培养助理医师的学校,广大教师和学生希望能有一套适用这一层次医学教育的教材。过去用的医学专科教育的教材,不少是本科教材的“压缩版”,给教与学带来困难。为了解决专科教材建设中存在的这种问题,北京大学医学出版社(即原北京医科大学出版社)于1993年和2002年两次组织了北医的老师和华北地区医学专科学校的老师,经过研讨,编写了临床医学专业教材(第一版和第二版),并于2000年组织了护理专业的专科教材。十几年来,通过教学实践表明这两套教材具有较好的适用性,其中许多教材被评为教育部“十五”及“十一五”国家级规划教材。

为了进一步适应科学技术的发展和社会大众对医疗保健需求的提高,落实以人为本的科学发展观,提高专科医学教育的质量,2007年北京大学医学出版社决定在全国范围内组织有关学校的老师编写第三版临床医学专业和第二版护理专业教材。为此,成立了教材编审委员会,以推动教材建设的改革,进一步提高其适用性。本版教材本着“理论够用,结合实践,指导自学”的原则,力求语言流畅,叙述清晰,图文并茂,利于教学。同时参考了助理医师执业资格考试的要求,使教材内容更加符合未来职业实践的要求。

教材建设不只是编写,加强研讨同样十分重要。在北京大学医学出版社的支持下,教材编审委员会将认真组织好各科教材的研讨会,推动教学改革,提高教学质量。我们诚恳地希望使用本套教材的各校师生能适时地提出你们的建议和指正,使本套教材能与时俱进,为我国的医学专科教育做出贡献。



2007年12月

全国医学高等专科学校教材编审委员会

顾 问

王德炳

主任委员

程德基

副主任委员

(以姓氏笔画为序)

于信民

张培功

张湘富

线福华

章雅青

于信民

代亚丽

冯丽华

田 仁

刘 扬

刘丕峰

刘吉成

何旭辉

吴琪俟

张 琳

张振涛

张培功

张湘富

陈育民

周立社

武变瑛

线福华

袁聚祥

曹 凯

章雅青

程德基

2005.12.15

前 言

随着医学模式的转变及护理学的迅速发展,在临床工作中广泛开展和实施了以人为中心、以护理程序为基础的整体护理。护理程序的第一步骤——评估是最重要的、关键的一步,它既是执行护理程序的基础,又贯穿于整个护理过程中,这就要求护理人员应该而且必需具有收集护理对象主、客观资料的能力,因此学习健康评估的基本知识和技能的重要性日益受到护理教育工作者的重视,健康评估也逐渐成为高等护理教育中一门重要的主干课程。近年来,护理专业高职、高专教育发展迅速,为此,在北京大学医学出版社支持下,我们编写了具有护理专业特点的、符合护理专业高职、高专教学需要的教材,以适应目前护理教育发展的需要。

健康评估是讲授收集护理对象生理、心理及社会等方面主、客观资料,而后做出现存和潜在健康问题的护理诊断的一门基本理论、基本知识、基本技能和培养临床思维方法的课程,是医学基础课程、护理学基础课程过渡到临床各专科护理课程之间的桥梁课程。学生通过学习应掌握交谈、身体评估、心理及社会评估的方法,并会应用上述收集的资料及辅助检查结果进行分析、综合、判断而后做出准确、恰当的护理诊断,学习书写完整的护理病历,同时也应学会应用所学知识监测病情变化、预测病情发展,为今后学习临床各专科护理打下良好的基础。

在本教材编写前编者们对教材内容进行了广泛、深入的讨论,明确了应根据护理专业培养目标要求,体现以人为中心的整体护理为主导思想进行编写,在内容选择和编写上要具有护理专业特点、符合护理专业教学需要。根据上述原则,本书除编写了学生收集主、客观资料所必需掌握的基本医学理论知识外,还增加了其他类似教科书所没有的、又是护理专业教学需要的内容,如常见症状评估一章中除了生理功能异常所出现的症状外,还编入了焦虑、抑郁两个症状,以弥补一般教科书缺乏心理方面症状的不足。在实验室检查一章中详述了与护理工作密切相关的实验室标本采集的目的、采集与保存方法、注意事项及与输血有关的内容等;在放射影像学检查一章中介绍了X线防护及造影检查的护理;在超声波检查一章中,还讲述了超声波检查的护理。以上这些都使本书的内容更加丰富、更具有特色。增加了本书的实用性、可读性,更符合护理专业的教学要求。

在编写过程中,编者广泛参阅了国内外有关教材和专著,并结合我国国情及个人多年的教学和临床实践经验,同时还注意了要符合护理专业高职、高专培养临床护理实用型人材的目标要求,故在教材中既编入了学生学习本课程所必需掌握的基本理论、基本知识和基本技能,又注意了从临床护理工作实际需要出发删繁就简、深入浅出、简单、实用。本书还反映临床各学科的新进展、新技术,故本书具有实用性、先进性、科学性、系统性,是教授和学习健康评估课程较为理想的教材。

本教材共分为六篇若干章节,第一篇常见症状评估、第二篇交谈、第三篇身体评估、第

五篇资料的整理与分析、第六篇护理病历的书写,分别由全国 7 所高等院校具有丰富教学及临床经验的护理专业教师参加编写。第四篇实验室及其他检查部分,由北京大学第三医院具有丰富临床经验的、并同时参与北京大学护理学院教学工作的临床医师编写。

本教材内容丰富,可作为护理专业高职、高专学生学习健康评估的教材,也可作为护理专业教师及临床护理人员学习提高之参考书。

本书的全体编者都以高度认真、负责的态度参与了工作,但由于时间仓促,缺点及疏漏在所难免,望各院校师生在使用本教材过程中,提出宝贵意见和建议。

主 编 吴光煜

绪 论	1
-----	---

第一篇 常见症状评估

第一章 发热	5
第二章 疼痛	10
一、胸痛	10
二、腹痛	12
第三章 水肿	16
第四章 咳嗽与咳痰	19
第五章 呼吸困难	23
第六章 咯血	27
第七章 发绀	30
第八章 恶心与呕吐	32
第九章 呕血与黑便	35
第十章 腹泻	38
第十一章 便秘	41
第十二章 黄疸	44
第十三章 意识障碍	48
第十四章 抽搐与惊厥	51
第十五章 焦虑	53
第十六章 抑郁	56

第二篇 交谈

第一章 交谈的原则与技巧	59
一、交谈前的准备	59
二、交谈的一般原则和技巧	59
三、特殊情况的交谈技巧	62
第二章 交谈内容	64
一、一般资料	64
二、入院原因	64
三、日常生活型态及自理能力	65
四、既往史	65
五、个人史	66
六、过敏史	66
七、家族史	66
八、心理、社会状况	66

录

第三篇 身体评估

第一章 基本评估方法	69
第一节 视诊	69
第二节 触诊	70
一、触诊方法	70
二、注意事项	70
第三节 叩诊	71
一、叩诊方法	71
二、叩诊音	71
三、注意事项	72
第四节 听诊	72
一、听诊方法	72
二、注意事项	72
第五节 嗅诊	73
第二章 一般评估	74
第一节 全身状态评估	74
一、性别	74
二、年龄	74
三、生命体征	74
四、发育与体型	74
五、营养状态	75
六、意识状态	75
七、语调与语态	76
八、面容与表情	76
九、体位	77
十、姿势与步态	77
第二节 皮肤评估	78
一、颜色	78
二、湿度	78
三、弹性	79
四、皮疹	79
五、皮下出血	79
六、压疮	79
七、蜘蛛痣与肝掌	80
八、水肿	80

第三节 浅表淋巴结评估	81	二、腹部分区	114
一、浅表淋巴结的分布	81	第二节 视诊	115
二、评估方法与内容	81	一、腹部外形	115
三、淋巴结肿大的临床意义	82	二、呼吸运动	115
第三章 头部评估	83	三、腹壁静脉	116
一、头发与头皮	83	四、胃肠型及蠕动波	117
二、头颅	83	第三节 触诊	117
三、头部器官	83	一、腹壁紧张度	117
第四章 颈部评估	87	二、压痛及反跳痛	117
一、颈部外形与运动	87	三、波动感	118
二、颈部血管	87	四、肝脏触诊	118
三、甲状腺	87	五、脾脏触诊	119
四、气管	88	六、胆囊触诊	120
第五章 胸部评估	89	七、膀胱触诊	121
第一节 胸部体表标志	89	第四节 叩诊	121
一、胸部自然标志	89	一、腹部叩诊音	121
二、人工划线	90	二、肝脏叩诊	121
第二节 胸壁、胸廓及乳房评估	91	三、腹水叩诊	121
一、胸壁	91	四、肾脏叩诊	122
二、胸廓	91	五、膀胱叩诊	122
三、乳房	92	第五节 听诊	122
第三节 肺部和胸膜评估	94	一、肠鸣音	122
一、视诊	94	二、振水音	123
二、触诊	96	三、动脉血管杂音	123
三、叩诊	97	第七章 脊柱和四肢评估	124
四、听诊	98	第一节 脊柱评估	124
第四节 心脏评估	100	一、脊柱的弯曲度	124
一、视诊	101	二、脊柱活动度	125
二、触诊	101	三、脊柱压痛和叩击痛	125
三、叩诊	102	第二节 四肢与关节评估	126
四、听诊	105	一、形态异常	126
第五节 血管评估	110	二、运动功能障碍	127
一、视诊	110	第八章 神经系统评估	128
二、触诊	110	第一节 运动功能评估	128
三、听诊	111	一、肌力	128
四、血压测量	111	二、肌张力	128
第六章 腹部评估	113	三、不自主运动	128
第一节 腹部的体表标志与分区	113	四、共济运动	128
一、体表标志	113	第二节 感觉功能评估	129

一、浅感觉评估	129	第七节 脑脊液检查	161
二、深感觉评估	129	一、脑脊液检查的适应证与禁忌证	161
第三节 神经反射评估	129	二、脑脊液标本采集	162
一、浅反射	129	三、脑脊液检查内容	162
二、深反射	130	第八节 浆膜腔积液检查	164
三、病理反射	131	一、浆膜腔积液的采集	164
四、脑膜刺激征	132	二、漏出液与渗出液	164
		三、检查内容	165
第四篇 实验室及其他检查		第九节 肾功能及早期肾损伤检查	166
第一章 实验室检查	135	一、肾小球滤过功能试验	166
第一节 标本的采集与处理	135	二、肾小管功能试验	168
一、标本种类	135	三、早期肾损伤的检查	169
二、血液标本种类	135	第十节 肝脏疾病的实验室检查	171
三、采血部位	136	一、血清酶学检查	171
四、采血前的准备	136	二、蛋白质代谢功能检查	173
五、采血中的影响因素	139	三、胆红素代谢检查	175
六、采血后的影响因素	140	四、血清总胆汁酸测定	176
第二节 血液一般检查	140	五、肝纤维化的实验室检查	177
一、标本采集	140	第十一节 胰腺酶学检查	178
二、检测方法	141	一、淀粉酶测定	178
三、红细胞检查	141	二、脂肪酶测定	178
四、白细胞检查	145	第十二节 糖代谢的实验室检查	179
第三节 血栓与止血检查	148	一、血糖和尿糖测定	179
一、血栓与止血检查的标本采集	148	二、口服葡萄糖耐量试验	180
二、血栓与止血检查的常用筛查指标及临床应用	149	三、糖化血红蛋白测定	180
第四节 血型与输血	151	四、胰岛素和C肽测定	181
一、ABO血型系统	151	第十三节 心肌疾病的实验室检查	181
二、Rh血型系统	152	一、心肌损伤的蛋白标志物检测	181
三、输血	152	二、心肌酶学指标检测	182
第五节 尿液一般检查	154	第十四节 血脂检查	184
一、尿液标本的收集与保存	154	一、血清总胆固醇测定	184
二、尿液理学检查	155	二、血清甘油三酯测定	185
三、尿液化学检查	156	三、血清高密度脂蛋白胆固醇测定	185
四、尿液沉渣检查	158	四、血清低密度脂蛋白胆固醇测定	185
第六节 粪便检查	159		
一、标本采集	159		
二、检查内容	160		

五、血清脂蛋白(a)测定	186	三、心肌梗死的心电图诊断	217
六、血清载脂蛋白测定	186	四、心肌梗死的定位诊断	218
第十五节 血清电解质测定及血气分析	187	第五节 窦性心律及窦性心律失常	219
一、血清电解质测定	187	一、正常窦性心律	219
二、血气分析及酸碱平衡紊乱检查	189	二、窦性心律失常	219
第十六节 临床常用免疫学检查	190	第六节 主动性心律失常	221
一、感染免疫学诊断试验	190	一、期前收缩	222
二、自身免疫病的免疫学检查	193	二、阵发性心动过速	225
三、肿瘤标志物检查	195	三、扑动与纤颤	226
第十七节 微生物学检查的临床应用	197	第七节 特殊心电图	228
一、标本采集与处理	197	一、运动心电图	228
二、微生物学检查方法及临床应用	200	二、动态心电图	229
第二章 心电图检查	202	三、食管心电图	230
第一节 心电图基础知识	202	四、心脏起搏器和起搏器心电图	231
一、典型模式心电图	202	第三章 放射影像学检查	235
二、不同形态 QRS 波群的命名	203	第一节 总论	235
三、心电图产生原理与心电向量	203	一、X 线成像	235
四、心电图导联	208	二、放射影像学新进展	237
第二节 正常心电图	210	第二节 X 线、造影检查的应用及护理	239
一、正常值	210	一、X 线检查	239
二、心电图的测量方法	211	二、造影检查	240
第三节 心室肥厚	212	第三节 X 线检查	247
一、左心室肥厚	212	一、呼吸系统	247
二、右心室肥厚	213	二、循环系统	255
三、双侧心室肥厚	213	三、消化系统	259
附：心房扩大	214	第四章 超声波检查	268
第四节 心肌梗死	215	第一节 超声波检查的基础知识	268
一、急性心肌梗死心电图改变及产生原理	215	一、物理基础	268
二、心肌梗死心电图演变与分期	216	二、灰阶超声成像技术	268
		三、灰阶超声图像的分析	268
		四、超声伪像的识别与分析	269
		第二节 常见腹部疾病超声波检查的临床应用	270
		一、肝脏疾病	270
		二、胆道系统疾病	273
		三、肾脏疾病	275

四、子宫、卵巢疾病·····	277
五、胎儿畸形·····	279
第三节 超声波检查的护理·····	280
一、护理基本原则·····	280
二、腹部超声波检查的护理·····	280

第五篇 资料的整理与分析

一、资料的核实·····	281
二、资料的组织·····	281
三、资料的分析与综合·····	282
四、确立护理诊断·····	282

第六篇 护理病历的书写

第一节 书写护理病历的基本要求

·····	285
-------	-----

第二节 护理病历的格式与内容·····

一、入院护理病历·····	285
---------------	-----

二、护理记录·····	286
-------------	-----

三、健康教育计划·····	287
---------------	-----

附1 入院护理病历参考格式·····	288
--------------------	-----

附2 入院护理病历示例·····	289
------------------	-----

绪 论

近年来,我国护理学科迅速发展,为护理对象提供高质量的护理服务,实施以人为中心、以护理程序为基础的整体护理已成为当今的护理理念。护理程序是一个由评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤组成的循序渐进、循环往复的动态过程,其中第一步评估是最重要的、关键的一步,它既是执行护理程序的基础,又贯穿于整个护理过程中。评估过程所收集的资料是否全面、准确,将直接影响到护理诊断、护理计划的正确性。因此,护理专业的学生必须掌握健康评估的基本知识、技能和方法,才能全面、准确的收集、整理与分析护理对象的主、客观资料,并正确做出护理诊断,为采取相应的护理措施提供可靠的依据。

健康评估是一门研究收集护理对象的主、客观资料,以确定其健康状况及护理需要的基本理论、基本知识、基本技能和培养临床思维能力的临床学科。该课程是护理专业的一门重要课程,它以学生已掌握的医学基础知识、护理基本理论、护理程序的基本概念为基础,通过本课程的学习,学生应掌握对护理对象生理、心理、社会的主观资料的评估;身体评估、实验室及其他检查等客观资料的评估,并学习、掌握对资料的整理、综合、分析、判断,以正确做出护理诊断,还应学会正确记录所搜集到的主、客观资料,为进一步学习临床护理专业课程奠定坚实的基础。

一、健康评估的教材内容

1. 交谈 交谈是护理人员通过对护理对象或知情者进行有目的、有计划的系统询问,从而获得健康史的过程。本篇讲述了交谈的原则、技巧和交谈内容。

2. 常见症状评估 症状是指在疾病状态下,机体生理功能发生异常时的体验和感受。本篇详述了常见症状的病因、发生机理、临床表现、病人出现症状时的身心反应、评估要点及相关护理诊断等。症状是护理对象重要的主观资料,学生应学会对护理对象所出现的症状进行评估后正确做出护理诊断,为制定整体护理的护理措施奠定基础。本书所述症状除了生理功能异常所出现的症状外,还包括焦虑、抑郁两个症状,以帮助学生掌握病人常见的心理障碍方面的知识。

3. 身体评估 身体评估是指评估者用自己的感官或借助简单的工具对护理对象进行细致的观察和系统的检查,以认识正常人体应有的身体特征,发现异常体征的评估方法。体征是护理对象体表或内部结构发生的、能客观检查到的改变,如水肿、心脏杂音等。本篇讲述了身体评估的内容、基本评估方法、异常体征的发生机理及临床意义等。身体评估是获取护理对象客观资料、制定护理诊断的重要手段。学生既要了解相关知识,又必须掌握身体评估的技能和技巧,以便获得护理对象准确的客观资料。

4. 实验室检查 是综合运用实验室的各种方法和技术对病人的标本(血液、排泄物、分泌物、体液等)进行检验,从而获得反映机体功能状态、病理变化或病因等的客观资料。本章讲述了临床常用实验室检查项目的原理、参考值、临床意义、注意事项等,对于近年来

临床新开展的检查项目也作了介绍,以反映临床实验室检查技术的新进展。为了适应护理专业教学需要,本章还详述了与护理工作密切相关的实验室标本采集的目的、采集与保存方法、注意事项;血型与输血的有关内容等。实验室检查是客观资料的重要组成部分,可帮助护理人员观察病情、判断病情,做出恰当的护理诊断。

5. 心电图检查 心电图是应用心电图机描记的心肌生物电流的动作图像,是当前检查某些心脏疾病的重要手段。本章详述了心电图基本知识、正常心电图、临床常见异常心电图的特征及临床意义。为了适应临床心血管疾病诊疗技术的迅速发展,反映心电图检查的进展,本书也对起搏器心电图、动态心电图等作了介绍。本书还收集了多帧临床典型心电图图形,以帮助学生理解与记忆。心电图检查结果是进行健康评估的重要客观资料之一,心电图检查也是临床监测病人、观察与判断病情常用的重要方法。

6. 放射影像学检查 放射影像学检查(包括常规X线检查、CT、MRI及介入放射学)是利用X线特性研究人体结构和器官在生理和病理状态下的形态、功能改变,从而协助临床诊断的一门学科。本章讲述了X线、CT、MRI检查的基础知识;人体重要系统正常、基本病变及临床常见病的X线表现。为了适应护理专业教学及临床护理工作需要,本章还重点介绍了X线防护及造影检查的护理。为了帮助学生更好地理解教学内容,本书还附有编辑者在临床工作中积累的多幅图片。放射影像学检查结果也是客观资料的重要组成部分。

7. 超声波检查 是利用超声波的反射原理,对人体软组织的物理特性、形态、结构及功能状态做出判断的一种非创伤性的检查方法。本章介绍了超声波检查的基础知识;正常腹部主要脏器声像图、常见腹部疾病(如肝脏、胆道系统、肾脏、子宫和卵巢疾病)的声像图特点;为了护理专业教学及临床护理工作需要,还介绍了超声波检查的护理。超声波检查也是取得客观资料的重要手段之一。

8. 资料的整理与分析 通过交谈、身体评估以及实验室及其他检查等所获得的护理对象健康状况的主、客观资料,只是完成了护理评估收集资料的过程,此后还必须对所收集的资料进行整理、分析,才能做出准确、全面的护理诊断。本篇介绍了资料整理与分析的基本方法和步骤,以帮助及培养学生以科学的方法发现问题、分析问题和解决问题的临床思维能力。

9. 护理病历的书写 对于健康评估所收集到的资料进行综合、分析、归纳和整理,并以文件的形式记录下来,即为护理病历。本篇介绍了书写护理病历的要求、格式和内容。在我国尚无普遍认可的、统一的护理病历格式的情况下,本章介绍了北京大学护理学院的入院护理病历格式,并附了病历示例,可作为学生书写护理病历的参考。学生应通过教学及临床实践,掌握护理病历的书写内容、要求,并按要求书写完整的护理病历,以此培养临床思维能力。

二、健康评估的学习方法及要求

健康评估是从医学基础课程过渡到临床护理课程的一门重要课程,其学习方法及要求与学习医学基础课程有很大不同,除课堂讲授外,最突出的变化是从在实验室学习转为面向人体的学习,不仅要在示教室内进行各种技能训练,还要进入医院进行临床实践,在学习中要体现以人为中心的护理理念,处处关心、体贴病人,注意建立良好的护患关系。此外,学生

还应注意,学习本课程除要认真学习收集主、客观资料的基本理论和基本知识外,还要注意通过训练牢固掌握各种基本技能、技巧和培养临床思维方法,以提高发现问题、分析问题和解决问题的能力。因此,要理论联系实际,反复实践,勤学苦练,才能学好本课程,为今后临床各科护理课程的学习打下坚实的基础。

(吴光煜)

第一篇 常见症状评估

第一章 发 热

机体在致热原的直接作用下,或各种原因引起体温调节中枢功能紊乱,导致产热过多,散热减少,体温升高超过正常范围,称为发热(fever)。发热是临床最常见症状之一,又是发热性疾病所共有的一种病理生理过程。

体温调节中枢位于下丘脑,下丘脑后区为产热中枢,前区为散热中枢。体温受大脑皮质及丘脑下部体温调节中枢所控制,又受神经、体液因素调节产热、散热过程,以保持其动态平衡,维持人体体温在正常范围内。体内产热主要在肝脏及肌肉,特别是骨骼肌产热尤为突出,散热大部分从人体表面,通过辐射、对流和蒸发出汗散出。

【正常体温和生理变异】

(一) 正常体温的范围

一般认为休息状态下,口腔温度不超过 37.2°C ,直肠温度不超过 37.6°C ,腋窝温度不超过 37°C ,超过以上界线时,临床上多认为是体温增高,即发热。

(二) 体温的生理变异

体温受人体内外环境影响可稍有变化。昼夜间有一定变动,清晨体温较低,下午6点到晚上10点可达最高峰,一般不超过 1°C 。剧烈体力活动后、情绪激动、紧张都使产热增加。高温环境下工作、炎热的夏季,人体体温均可暂时升高,这种生理性升高,通过自动调节,不久就可恢复正常。内分泌功能生理周期的改变也会影响体温,例如妇女在月经前和妊娠期体温可稍高于平日。还应注意体温与年龄的关系,如小儿年龄越小,体温调节功能越差;老年人代谢率较低,则体温相对较低。

【病因】

(一) 感染性发热

临床上以感染性发热多见。常见于各种病原体如细菌、病毒、真菌、支原体、原虫等引起的发热。细菌感染如肺炎、肾盂肾炎、结核、伤寒等;病毒感染如流行性感冒、乙型肝炎、流行性出血热、麻疹等;原虫感染如疟疾、阿米巴病等。

(二) 非感染性发热

1. 无菌性组织损伤 包括机械性、物理性或化学性因素所致组织损伤,如大手术后组织损伤、内出血形成血肿、体表大面积烧伤等。血管栓塞或血栓形成而引起的心肌、肺等内脏梗死或肢体坏死。

2. 恶性肿瘤 原发性肝癌、淋巴瘤、急性白血病等癌症易引起发热。

3. 免疫性疾病 由于抗原、抗体反应,常见的有药物热、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等。