



素质能力本位课程特色教材
供高职高专护理及相关医学类专业用

主编 周菊芝

健康评估 实训指导

JIANKANG PINGGU
SHIXUN ZHIDAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

素质能力本位课程特色教材
供高职高专护理及相关医学类专业用

健康评估实训指导

JIANKANG PINGGU SHIXUN ZHIDAO

主 编 周菊芝

副主编 严小惠 冯敏华 张玲芝

编 委 (以姓氏笔画为序)

冯敏华 宁波天一职业技术学院护理学院

严小惠 宁波天一职业技术学院护理学院

李志红 宁波市第一医院

张玲芝 浙江省医学高等专科学校护理系

陈 燕 宁波天一职业技术学院护理学院

陈三妹 绍兴文理学院医学院护理系

周菊芝 宁波天一职业技术学院护理学院

胡苏珍 宁波天一职业技术学院护理学院

徐 军 宁波市李惠利医院

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

健康评估实训指导/周菊芝主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 7
素质能力本位课程特色教材. 供高职高专护理及相关医学类专业用
ISBN 978-7-5091-1936-5

I. 健… II. 周… III. 健康—评估—高等学校: 技术学校—教学参考资料 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 092401 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:薛 镭 责任审读:黄栩兵
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8743
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:6.75 字数:161 千字

版、印次:2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4100

定价:18.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

素质能力本位课程特色教材

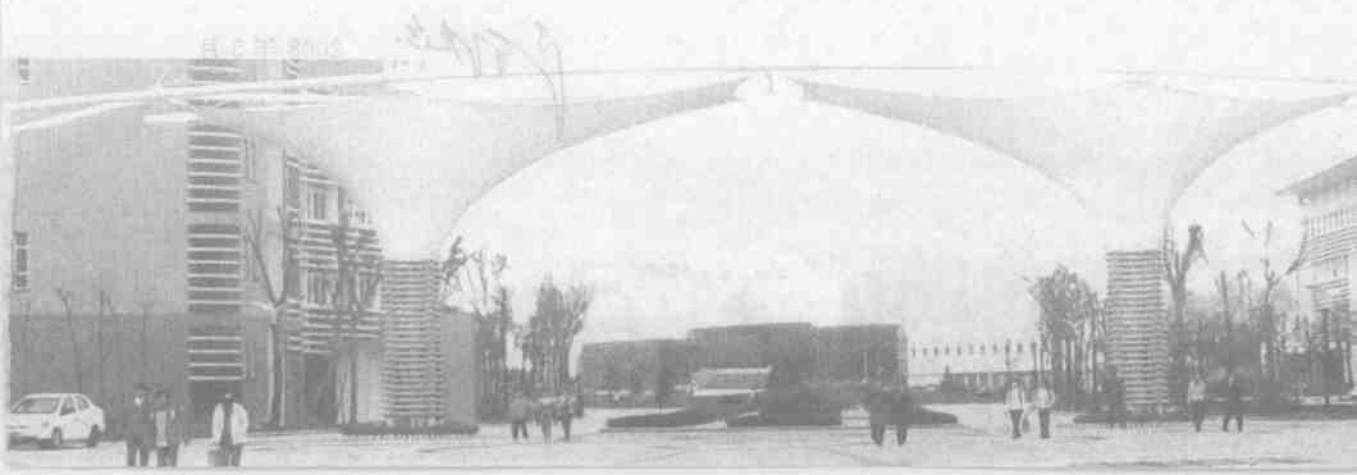
编委会

主 任 陈健尔

副主任 张龙禄 许复贞 周菊芝 应志国
寿佩勤

委 员 (以姓氏笔画为序)

方理本	叶国英	华金中	许复贞
阮列敏	寿佩勤	应志国	沈燕君
张天华	张龙禄	陈健尔	周菊芝
柯海萍	姚蕴伍	夏佳芬	郭春燕
盛芝仁			



序

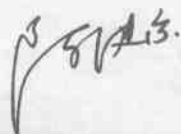
高职高专护理与相关医学类专业教育是我国培养应用型卫生技术人员的一个重要途径。随着现代医学模式的变化和整体化护理的发展,传统的教育模式已越来越不适应卫生技术人才培养的实际要求。近年来,我们积极探索和实践“以就业为导向,以素质能力为本位”的应用型卫生技术人才培养模式的改革与创新,在人才培养目标上突出三要素:人文精神与职业素养,专业知识与专业技能,人际沟通能力与社会工作能力;在教学改革上推进“素质能力本位”课程体系建设,全面修订了各专业的教学计划和教学大纲,对教学内容进行了调整充实。我们还积极探索教学方式和教学环节的改革,在加强专业知识技能培养的同时,注重培养学生的职业素养和专业岗位综合能力,实施职业岗位综合素质能力的培养与训练,使学校教学更加符合护理与卫生技术工作实践的要求。

为了适应课程体系改革的要求,我们组织了特色教材的建设工作。建设宗旨是在坚持“三基”和“五性”的基础上,突出专业能力和职业素养发展的内容,体现人文精神和职业素养培养、专业理论知识与专业实践技能的训练要求,力求培养学生良好的人文职业素质和较强的岗位适应能力。

本套自编特色系列教材包括护理及相关医学类专业的职业素养发展课程与专业知识能力课程用书,可归纳为理论课教材和实验实训指导教材两类,用以满足理论课程改革和加强专业技能训练的要求。教材力求图文并茂,强调实用性、可读性和操作性,每本教材章节前设有明确的学习目标或要点,章节后附有自测题或作业等,便于学生的学习、理解与掌握。有些还插有小知识、小实验等,以提高学生的学习兴趣。

该特色系列教材在编写中努力吸收相关专业研究领域的新知识、新技术、新标准和新内容,凝结着我校教育改革的经验总结和研究成果。为了更好地体现教材的职业性和实践性,我们还邀请了兄弟院校以及临床医师、临床护理与卫生技术人员共同参与了编写工作,这里我们表示衷心的感谢。

由于教育教学改革是一个不断创新完善的过程,我们的探索需要不断深化和发展,特色系列教材的建设也需要不断完善,加上编者水平等原因,教材难免存在不少问题和不足,希望有关专家和老师、同学、读者们提出意见和批评,帮助我们在使用中不断修订提高。



2008年5月

本书在编写过程中，参考了国内外许多优秀的教材和有关文献，在教材的编选和编写过程中，得到了许多专家和同行的帮助，在此表示衷心的感谢。

前言

2008年2月

随着健康观念和现代护理模式的转变，“为护理对象提供高质量的护理，实现以人的健康为中心，以护理程序为指导的系统化整体护理”已成为当代护理教育的基本内容。健康评估作为护理程序的首要环节，如何完整、全面、正确地实施评估是保证高质量护理的先决条件。《健康评估》是高职高专护理专业的一门主干课程，它实践性很强，也是护理基础课程和临床专科护理及社区护理课程的重要桥梁，只有经过系统、反复地实践才能为各科临床护理的学习打下坚实基础，因此，该课程的教与学活动均应强调实践实训。

《健康评估实训指导》就是以现代护理学的理论为指导，以病人、心理、社会为一整体系统进行评估的护理学科实训教材。本教材编写的目的旨在通过该课程的实训指导，使学生在医学基础课程及护理课程中有关护理程序基本概念的基础上，掌握正确的健康评估技能、病情判断技能并建立科学的临床护理思维方法，同时培养学生严谨、求实的学习态度，学会关爱病人，做到服务细微化、质量最优化，为学生发展各专门化方向的职业能力奠定基础。

在编写过程中，我们力求体现高职教育和护理专业的特色（实践性、开放性、职业性），体现现代的教法与学法，体现理论与实践的紧密结合，体现编写形式的创新。全书突出了“以就业和职业岗位需求为导向，以职业能力为本位，以护士岗位需要和护士职业标准为依据”的理念，根据现代护理模式和高职高专护理专业人才的培养需求，强化了护理实践中知识、技能以及人文学科的应用。本教材具有以下特点：

1. 以开展护理评估的各项驱动教学 通过观看录像、病房见习、实训活动、个案分析等多种教学手段，激发学生学习的兴趣与求知欲，培养学生在各种护理活动中掌握健康护理评估的基本职业能力。

2. 编排新颖 每个操作项目均由“病案情景描述”引出要完成的评估任务；由“项目分析”引发学生对病例的思考，为学习课程做好准备。

全书共分三部分，第一部分为14项实训操作项目（包括各项实训操作报告单）；第二部分实训为流程图；第三部分为各项实训操作考核评分标准。适用于高等医学教育护理、助产专业的学生使用，为实践实训的带教老师提供了标准化模板，对于其他专业的医学生亦有借鉴作用。



目 录

第一部分 操作项目	(1)
实训项目一 健康资料采集	(2)
附:系统疾病查询	(4)
实训项目二 常见症状及其评估	(10)
实训项目三 一般状况、皮肤、浅表淋巴结及头颈部评估	(13)
实训项目四 胸部及肺部评估	(23)
实训项目五 心脏、血管评估	(29)
实训项目六 腹部评估	(36)
附:腹部常见疾病的病理体征	(41)
实训项目七 多媒体腹部触诊仪操练	(43)
附:腹部病理体征临床评估练习	(44)
实训项目八 脊柱、四肢和神经反射评估	(45)
附:脊柱、四肢及神经系统病理体征临床评估练习	(49)
实训项目九 心理、社会评估	(51)
实训项目十 心电图检查	(55)
实训项目十一 异常心电图分析	(60)
实训项目十二 各种检验及其报告单的分析	(74)
实训项目十三 影像检查方法及其护理	(76)
实训项目十四 入院护理评估书写	(78)
第二部分 操作流程	(80)
一、身体评估流程图	(82)
二、心电图操作流程	(84)
第三部分 各项操作考核	(85)
一、健康资料采集考核标准及评分	(86)
二、常见症状评估考核标准及评分	(87)
三、一般状况评估考核标准及评分	(88)
四、皮肤和浅表淋巴结的评估考核标准及评分	(89)

五、头、颈部的评估考核标准及评分	(90)
六、胸廓和肺部评估考核标准及评分	(91)
七、心脏、血管评估考核标准及评分	(92)
八、腹部评估考核标准及评分	(93)
九、脊柱和四肢评估考核标准及评分	(94)
十、神经系统评估考核标准及评分	(95)
十一、压力和压力应对的评估考核标准及评分	(96)
十二、社会评估考核标准及评分	(97)
十三、心电图描记与分析考核标准及评分	(98)
十四、尿糖试纸检测尿糖考核标准及评分	(99)
十五、血常规的评估考核标准及评分	(100)

第一部分

操作项目



实训项目一 健康资料采集

【实训目的】

能够叙述健康资料采集的内容,并在服务的实践过程中熟练地运用采集资料的方法和沟通技巧进行健康资料采集,并能完整记录“健康评估”表。

【实训时间】 2 学时。

【实训方式】

1. 角色扮演 每2~3名同学为一组,按健康评估顺序和内容要求,由1名同学扮演被评估者,另1名扮演护士,练习健康资料采集。实训前由同学设计好1~2个患者的基本资料(包括年龄、性别、家庭基本情况、主要症状等),通过模拟角色交谈,使之全面系统地收集被评估者的主观资料。在交谈的过程当中,教师指导,对存在的问题(如态度、问诊技巧、内容安排等)及问诊的注意事项可与学生共同讨论,及时纠正。

2. 进入病房 带教老师带领下,直接面对被评估者采集资料。

【实训准备】

1. 知识准备 预习“健康资料采集”课程内容,列出健康资料收集注意事项,并能叙述采集内容。

2. 学生准备 衣着整洁、举止端庄、态度和蔼、能尊重别人、理解同情有疾苦的评估对象。

3. 用物准备 笔、纸、必要时,“健康评估”表。

【实训内容】

通过与被评估者会谈,了解被评估者病情的发生、发展及变化过程,判断被评估者目前存在哪些需要解决的健康问题和需要观察及预防的潜在的健康问题。护理评估会谈包括如下步骤。

1. 准备

(1) 选择合适的环境:选择不会受到干扰的环境中进行。

(2) 确定会谈对象:带教老师先到病房找好病例,根据被评估者基本情况和病情确定会谈内容。

(3) 确定会谈方法:为了达到会谈实习目的,确定会谈方式,做好相应资料准备。

2. 实施会谈

(1) 进入会谈:包括自我介绍、询问一般情况,逐步进入会谈主题。

(2) 实质性会谈:按护理病史顺序逐步进行交谈。

(3) 结束会谈:复述部分会谈内容,以纠正沟通过程中理解错误或口误所造成的错误。解释患者被评估者提出的问题,有礼貌地结束会谈。

3. 收集资料 见下表(表1-1)

表 1-1 收集资料表

项 目	资 料 内 容
1. 一般资料	(1)姓名、性别、年龄、民族、婚姻、文化程度、职业、宗教信仰,通讯地址及电话、联系人及联系方式等 (2)资料来源、可靠程度、会谈日期等
2. 主诉	被评估者感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征及其性质和持续时间,即就诊或住院最主要的原因,包括1个或2~3个主要症状或体征及其性质,以及经过的时间。如“多饮、多食、多尿、消瘦1年”,而不应记录“患糖尿病1年” 记述主诉语句应简明扼要、高度概括;用语应规范,应用评估者的语言或医学术语记录;通过主诉可初步了解疾病所在系统及其性质,有助于判断主要护理问题
3. 现病史	(1)健康问题发生情况:指健康问题发生时的环境、具体时间及发生急缓,发作时的特征。 (2)主要症状及其特点:主要症状出现部位、性质、持续时间和程度,使之缓解或加剧的因素。应尽可能地了解引起本次健康问题的病因、诱因,有助于护理诊断的相关因素判断 (3)伴随症状:指伴随主要症状出现的其他症状,为护理诊断及制定护理措施所考虑的因素 (4)健康问题的发展与演变过程:包括健康问题发生后主要症状的变化或新症状的出现 (5)诊治和护理经过:本次就诊前曾接受过哪些诊疗与护理,效果如何。已治疗过的患者应问清楚治疗方法,目前用药情况,包括药物名称、剂量、用法、疗效、不良反应等。同时应对患者的自我照顾能力、自我评价能力做出评估 (6)健康问题的影响:包括对被评估者生理、心理及社会各方面带来的影响,对自身健康状况的反映和评价。如日常生活的影响、心理情绪变化,以及给家庭带来的负担等
4. 既往史	(1)传染病史:例如病毒性肝炎、结核病、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、血吸虫病、痢疾等 (2)过敏史:包括药物、食物及其他接触物的过敏史 (3)重要的既往史:既往健康状况和过去曾经患过的疾病,住院史、外伤手术史等,尤其是与本次发病相关的健康问题。注意不仅要询问曾患疾病名称及时间,还要问清当时的临床表现,诊疗护理的效果等
5. 成长发育、个人史及家族健康史	(1)成长发育:儿童应了解其出生时情况及生长发育情况 (2)个人史:社会经历(出生地、久居地、文化程度、经济条件、业余爱好),职业与工作环境(工种、劳动环境),习惯及嗜好(饮食起居、烟酒嗜好等),有否性病(冶游史) (3)婚姻及月经、生育史:月经初潮年龄,月经周期和经期天数,月经量、色,经期反应,有无痛经和白带,末次月经日期,绝经年龄;询问未婚或已婚,结婚或已婚年龄,对方健康情况,性生活情况,夫妻关系等;还应询问妊娠与生育次数,人工流产或自然流产次数,有无死产、手术产、产褥热以及计划生育情况 (4)家族史:家庭成员健康情况,家族是否有同类疾病史,有无传染病史,或是否有遗传性疾病。死亡者则应问明死因及年龄

(续表)

项 目	资 料 内 容
6. 功能性健康形态	(1) 日常生活状况及自理程度 ① 健康认知与健康维护: 健康行为, 指被评估者保持健康的能力以及寻求健康的行为有无吸烟、饮酒习惯, 有无药物依赖, 是否参加有害或危险活动。生活方式, 有无受伤害危险因素; 有无健康知识缺乏, 有无主动寻求健康知识的意识, 以及遵守医嘱的情况 ② 营养与代谢: 被评估者营养状况, 饮食搭配及摄入情况, 食欲、饮水以及吞咽情况, 有无饮食限制, 饮食种类(软食、半流质、流质等), 近期无体重改变 ③ 排泄: 大便次数、状况、小便次数、量、性状, 有无排便异常 ④ 活动与运动: 日常生活自理能力(进食、穿衣、洗漱、洗澡等)及功能水平, 活动能力、活动耐力情况, 有无医疗或疾病限制, 有无躯体活动障碍。通常将自理能力分为3个等级: 完全自理、部分自理、完全不能自理 ⑤ 睡眠与休息: 平日睡眠状况、规律、质量, 患病后的睡眠情况, 有无睡眠异常(如入睡困难、多梦、失眠、是否早醒), 是否借助药物或其他方式辅助入睡 (2) 心理状态及社会状况 ① 认知与感知: 是否有舒适的变化, 知识的缺乏, 以及感知觉的异常。认知能力有无障碍, 有无错觉、幻觉、有无记忆、思维的改变; 视听觉是否需要借助辅助用具。有无疼痛、有无牵涉痛 ② 自我感受与自我概念: 如何看待自我, 自我感觉良好还是不良; 是否有焦虑、抑郁、恐惧、紧张、沮丧、悲哀、愤怒、失望、冷漠等情绪反应; 是否有责任感、无用感、无能为力、孤独、无助感、羞涩等心理感受 ③ 角色与人际关系: 就业情况, 社会角色(包括家庭的、邻里的), 家庭人口构成, 家庭关系是否融洽, 被评估者在家庭中的地位, 患病后对家庭的影响; 社会职能以及角色关系, 人际交往有无障碍及异常 ④ 性与生殖: 性生活满意程度, 有无改变或障碍; 女性月经情况 ⑤ 应对与应激: 是否经常有紧张感, 近期有无重大生活事件发生, 适应与调节的能力, 个人和家庭的应对能力, 以及对实现的态度。经济负担, 家庭经济状况, 是否因疾病而给被评估者带来压力 ⑥ 价值与信念: 人生观、价值观、是否从生活中得到自己所需。有无宗教信仰, 是否与信仰有关的精神困扰

附: 系统疾病查询(可供临床实习阶段参考)

查询系统	查 询 内 容
1. 呼吸系统	(1) 有无咳嗽(性质、程度、发生和加剧时间与体位改变及气候变化的关系)、咳痰(颜色、黏稠度和气味)咯血(颜色和量) (2) 有无胸痛(部位、性质以及呼吸、咳嗽、体位的关系)、呼吸困难(性质、程度和出现的时间) (3) 畏寒、发热、盗汗等症状
2. 循环系统	(1) 有无胸痛(尤其是心前区疼痛部位性质、时限、有无放射痛、频度、诱因、缓解方法)、心悸(发生时间与诱因)、呼吸困难(诱因与程度, 与体位和体力活动的关系) (2) 有无水肿(出现部位与时间、尿量多少、昼夜间的改变)、咳嗽、咯血、肝区疼痛、腹水、头晕、头痛、昏厥等 (3) 有无高血压、动脉硬化、风湿热、心脏病等病史

(续 表)

查询系统	查 询 内 容
3. 消化系统	(1)有无吞咽困难、食欲缺乏、反酸、嗝气、恶心、呕吐(频度、诱因、时间、量、性状与饮食习惯) (2)有无腹胀、腹痛(部位、性质、程度、持续时间、放射、缓解方法、诱因)、腹泻(次数、大便性状、气味) (3)有无呕血、便血(色、量),是否发现体重下降、黄疸 (4)有无食物或药物中毒史 (5)有无食管、胃、肠、肝、脾病变等
4. 造血系统	(1)有无乏力、头晕、眼花、面色苍白、耳鸣、心悸、气促 (2)有无皮肤黏膜出血、鼻出血、吐血、便血 (3)有无黄疸、发热、淋巴结及肝脾大、骨骼疼痛
5. 泌尿生殖系统	(1)有无苍白、水肿、食欲减退、头痛、视力障碍、腰痛及腹痛 (2)有无排尿困难、尿量及尿色改变 (3)有无性功能紊乱、计划生育情况等
6. 代谢内分泌系统	(1)有无畏寒、怕热、多汗、乏力、头痛、视力障碍、心悸 (2)有无食欲异常、烦渴、多尿、水肿、肌肉震颤及痉挛 (3)有无性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲改变 (4)骨髓等方面的改变
7. 神经系统	(1)有无头痛(部位、性质、时间、程度)、失眠、嗜睡、意识障碍、昏厥、视力障碍、感觉异常、神经痛、瘫痪、抽搐及性格异常的现象 (2)有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌萎缩、活动受限、外伤骨折、脱臼、肌肉疼痛关节及运动系统异常等

病例举例:

患者男性,35岁,反复上腹部疼痛6年,加剧伴柏油样大便1d。请问相关健康史。

现病史

问:6年中在什么时候疼痛发作最频繁?与进食和食物的种类、工作紧张程度有关吗?这一次疾病复发是在什么情况下发生的?疼痛的部位在哪?疼痛是像烧灼样?刀割样?绞痛?锐痛?还是呈其他?是阵发性?还是持续性?与进食、大便、体位有关系吗?柏油样大便几次?每次的量大约有多少?是否闻到了特殊的气味?腹痛与柏油样大便有什么关系?如出现柏油样便之后,腹痛是减轻?加重?有没有关系?本次患病后到什么地方看过病?诊断是什么病?用过什么药?剂量是多少?用药几次?效果怎样?本次患病时是否伴有反酸、嗝气?呕吐?头晕、发热?乏力?有无每次排便未净感?本次起病以来精神状况如何?食欲及食量有没有改变?睡眠及小便是否正常?体重有无改变?

既往史

问:既往的健康状况如何?曾经患过何种疾病?有过腹部的外伤及手术史吗?何种食物及药物过敏?

个人史

问:饮食习惯怎么样?有无烟、酒嗜好?

婚姻史、家族史

问:是否已婚?家庭成员中有类似疾病的人吗?

【注意事项】

1. 实训前应做好预习,复习有关教材,阅读实训指导,以便保证会谈质量。

2. 病房见习

(1)遵守病房规则:听从病区工作人员的指导,未经教师允许不得擅自进入病区,在没有掌握基本检查方法以前不能评估患者。进病区要注意“四轻”——走路轻、说话轻、开关门轻、一切操作轻。对被评估者的态度既要严肃,又要和蔼、热情,特别注意语言对被评估者的影响。谈话要注意效果,不得谈论影响患者情绪的一切问题。

(2)发扬人道主义:要同情、爱护、体贴患者、避免因见习给患者增加痛苦。

(3)要注意衣帽整洁:不穿戴工作衣帽者不能进病房实习。做好隔离工作,不要坐在患者床上,实习结束后要洗手。

练习题

1. 护理评估会谈的主要内容有哪些?

2. 填写护理会谈评估记录表。每人分别评估4位不同的服务对象,包括老、幼、病、残者,完成4份健康评估表(表1-2)。

表1-2 健康评估表

一、一般资料

姓名:_____性别:_____年龄:_____职业:_____

民族:_____籍贯:_____婚姻:_____文化程度:_____

通讯地址:_____电话:_____联系人(及关系):_____

主管医师:_____责任护士:_____收集资料时间:_____

主要健康需求(主诉+简要病史):_____

既往疾病史(医疗诊断+时间+是否治愈):_____

目前用药情况:无_____有_____

过敏史:无_____有_____

致敏药物名称、剂量、用法、末次用剂量、过敏原、变态反应:_____

药物:_____

食物:_____

其他:_____

家族史:原发性高血压、冠心病、卒中、糖尿病、肿瘤、癫痫、精神病、传染病_____

遗传病_____其他_____

备注:_____

二、生活状况及自理程度

(说明:日常规律用“U”=usual表示,目前状况用“A”=actual表示,没有差别的打“√”)

1. 饮食型态

基本膳食:普食 软饭 半流食_____天,流食_____天,禁食_____天,_____餐/天。

膳食搭配:平衡膳食 高蛋白 高糖(碳水化合物) 高脂肪 素食

治疗饮食_____,忌食_____,其他_____。

食欲:正常 增加 亢进_____天/周/月,下降或厌食_____天/周/月

近期体重变化:无 增加或下降_____kg_____月

咀嚼困难:无 有(原因,持续时间性)_____

吞咽困难:无 固体 液体(原因_____,持续时间性_____)

2. 睡眠

休息后体力是否容易恢复:是 否(原因_____)

睡眠:正常 入睡困难 易醒 早睡期 多梦 噩梦 失眠

辅助睡眠:无 药物 催眠术 准备睡眠环境

其他:_____

3. 排泄型态

排便次数_____次/天、颜色_____、性状_____、量_____ml/d

尿失禁 尿潴留 夜尿症(_____次/夜、_____毫升/夜)

排尿时间延长 尿路中断 尿路感染 尿频 尿急 尿痛 留置导尿管膀胱造口

其他:_____

4. 健康感知或健康管理型态

吸烟:无、偶尔吸烟、经常吸烟(_____年_____支/天,已戒_____年)

饮酒或酗酒:无、偶尔饮酒、经常饮酒[_____年_____两(毫升)/天,已戒_____年]

药物依赖或药瘾或吸毒:无、有(名称_____,_____年,_____剂量/日)

参与危险的活动项目:无、有(项目_____)

遵循医嘱或健康指导:是、否(原因_____)

寻求促进健康的信息:无、有(阅读、书籍、报刊、电视)

生活方式:_____

5. 活动或运动型态

自理:全部、障碍(进食、沐浴或卫生、穿着或修饰、如厕)

活动能力:下床活动、坐椅子、卧床(自行翻身或协助翻身)

活动耐力:正常、容易疲劳(描述_____)

步态:稳、不稳(原因_____)

医疗或疾病限制:医嘱卧床、持续静脉点滴、石膏、牵引、瘫痪(偏、单、截、交叉瘫)

辅助工具:无、轮椅、拐杖、手杖、助行器、假肢、其他_____

6. 其他

三、身体评估

1. 生命体征

T _____ $^{\circ}\text{C}$ 、P _____/min、R _____/min、BP _____mmHg、身高 _____cm、体重 _____kg

意识状态:清醒、意识模糊、嗜睡、谵妄、昏迷

语言表达:清楚、含糊、语言障碍、失语或聋哑

定向能力:准确、障碍(自我、时间、地点、人物)

2. 皮肤黏膜

皮肤颜色:正常、潮红、苍白、发绀、黄染

皮肤温度:温、凉、热

皮肤湿度:正常、干燥、潮湿、多汗

完整性:完整、皮疹、出血点、其他

压疮:部位 面积 分度: I II III IV

口腔黏膜:正常、充血、出血点、糜烂溃疡、疱疹、白斑

3. 呼吸系统

呼吸方式:自主呼吸、机械呼吸

节律:规则、异常、频率: /min、深浅度:正常、深、浅

呼吸困难:无、轻度、中度、重度

咳嗽:无、有

咳痰:无、容易咳出、不易咳出、痰(色 , 量 ml/d, 黏稠度)

其他

4. 循环系统

心律:规则、心律不齐、心率: /min

水肿:无、有(部位与程度)

其他:

5. 消化系统

胃肠道症状:恶心、呕吐(颜色 , 性质 , 次数 , 总量)

嗝气反酸、烧灼感、腹胀、腹痛(部位与性质)

腹部:腹肌紧张、压痛与反跳痛、可触及包块(部位与性质)

腹水(腹围 cm)

6. 生殖系统

月经:正常、周期 天、“紊乱”、痛经、月经量过多、绝经

其他

7. 认知与感受

疼痛:无、有、部位与性质

视力:正常、远或近视、失明(左、右、双侧)

听力:正常、耳鸣、重听、耳聋(左、右、双侧)

触觉:正常、障碍(部位)

嗅觉:正常、减弱、缺失

思维过程:正常、注意力分散、远期或近期记忆力下降、思维混乱

8. 其他

四、心理、社会状况

1. 自我感知与自我概念型态

对自我(形象、角色、能力等)的看法:积极、否定、紊乱

描述:

对目前健康的认识:焦虑、恐惧、被动、绝望、乐观、镇静

描述:

2. 角色与关系型态

就业状态: , 工作性质 , 紧张程度

家庭情况:成员

互相关系:和谐、紧张、紊乱

经济状况: , 居住条件:

与他人的交往:经常、较少、回避