



湖北高职高专“十一五”规划教材

HUBEI GAOZHI GAOZHUAN "SHIYIWU" GUIHUA JIAOCAI

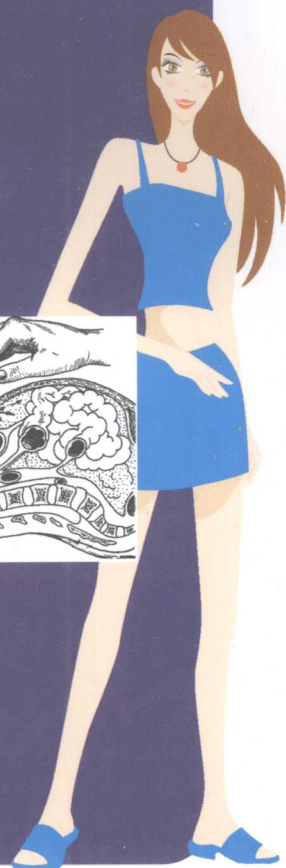
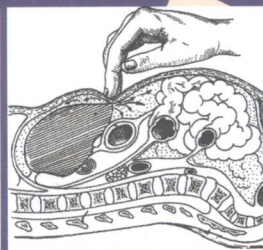
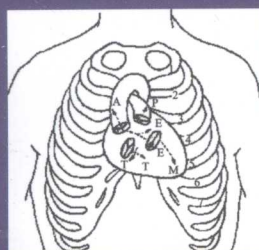
湖北省高等教育学会高职专委会研制

总策划 李友玉
策划 屠莲芳

健康评估

主 编 刘惠莲 徐新娥

JIANKANG
PINGGU



湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

供护理专业用



湖北高职高专“十一五”规划教材

HUBEI GAOZHI GAOZHUAN “SHIYIWU” GUIHUA JIAOCAI

湖北省高等教育学会高职专委会研制

总策划 李友玉
策划 屠莲芳



健康评估

J I A N K A N G P I N G G U

主 编 刘惠莲 徐新娥

副主编 许桂芳 周琴 赵远芳

编 者 (按姓氏笔画排序)

王庆国 武汉铁路职业技术学院

王 燕 仙桃职业学院

刘少蓉 荆州职业技术学院

刘兴明 襄樊职业技术学院

刘惠莲 湖北中医药高等专科学校

许桂芳 随州职业技术学院

张 敏 湖北中医药高等专科学校

张媛媛 随州职业技术学院

宋 晶 湖北中医药高等专科学校

周 琴 湖北职业技术学院

赵远芳 仙桃职业学院

徐新娥 荆州职业技术学院

湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/刘惠莲,徐新娥主编. —武汉:湖北科学技术出版社,2008.8
湖北高职高专“十一五”规划教材
ISBN 978-7-5352-4157-3

I. 健… II. ①刘…②徐… III. 健康-评估-高等学校:技术学校-教材
IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 107530 号

健康评估

©刘惠莲 徐新娥主编

责任编辑:陈兰平

封面设计:王梅

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地址:武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城 B 座 12-13 层

邮编:430070

网址:<http://www.hbstp.com.cn>

印刷:湖北恒泰印务有限公司

邮编:430223

787 毫米 × 1092 毫米
2008 年 8 月第 1 版

16 开

印张 18.5 447 千字
2008 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5352-4157-3

定价:31.50 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换



湖北高职高专“十一五”规划教材(医学类)

HUBEI GAOZHIGAOZHUAN "SHIYIWU" GUIHUA JIAOCAI

编委会

主任 赵汉芬 襄樊职业技术学院
杨立明 湖北职业技术学院

副主任(按姓氏笔画排序)

汪平安 荆州职业技术学院
官德元 荆楚理工学院
雷良蓉 随州职业技术学院

委员(按姓氏笔画排序)

王光亚 武汉铁路职业技术学院
付建国 襄樊职业技术学院
白梦清 湖北职业技术学院
汪平安 荆州职业技术学院
杨仁和 湖北中医药高等专科学校
官德元 荆楚理工学院
赵高峰 荆楚理工学院
龚家炳 仙桃职业学院
雷良蓉 随州职业技术学院

教材是教师教学的脚本,是学生学习的课本,是学校实现人才培养目标的载体。优秀教师研制优质教材,优质教材造就优秀教师,培育优秀学生。教材建设是学校教学最基本的建设,是提高教育教学质量最基础性的工作。

高职教育是中国特色的创举。我国创办高职教育时间不长,高职教材存在严重的“先天不足”,如中专延伸版、专科移植版、本科压缩版等。这在很大程度上制约着高职教育教学质量的提高。因此,根据高职教育培养“高素质技能型专门人才”的目标和教育教学实际需求,研制优质教材,势在必行。

2005年以来,湖北省高等教育学会高职高专教育管理专业委员会(简称“高职专委会”),高瞻远瞩,审时度势,深刻领会国家关于“大力发展职业教育”和“提高高等教育质量”之精神,准确把握高职教育发展之趋势,积极呼应全省高职院校发展之共同追求;大倡研究之风,大鼓合作之气,组织全省高职院校开展“教师队伍建设、专业建设、课程建设、教材建设”(简称“四个建设”)的合作研究与交流,旨在推进全省高职院校进一步全面贯彻党的教育方针,创新教育思想,以服务为宗旨,以就业为导向,工学结合、校企合作,走产学结合发展道路;推进高职院校培育特色专业、打造精品课程、研制优质教材、培养高素质的教师队伍,提升学校整体办学实力与核心竞争力;促进全省高职院校走内涵发展道路,全面提高教育教学质量。

湖北省教育厅将高职专委会“四个建设”系列课题列为“湖北省教育科学‘十一五’规划专项资助重点课题”。全省高职院校纷纷响应,几千名骨干教师和一批生产、建设、服务、管理一线的专家,一起参加课题协同攻关。在科学研究过程中,坚持平等合作,相互交流;坚持研训结合,相互促进;坚持课题合作研究与教材合作研制有机结合,用新思想、新理念指导教材研制,塑造教材“新、特、活、实、精”的优良品质;坚持以学生为本,精心酿造学生成长的精神食粮。全省高职院校重学习研究,重合作创新蔚然成风。

这种以学会为平台,以学术研究为基础开展的“四个建设”,符合教育部关于提高教育教学质量的精神,符合高职院校发展的需求,符合高职教师发展的需求。

在湖北省教育厅和湖北省高等教育学会领导的大力支持下,在湖北省高等教育学会秘书处的指导下,经过两年多艰苦不懈的努力和深入细致的工作,“四个建设”合作研究初见成效。高职专委会与湖北长江出版集团、武汉大学出版社、复旦大学出版社等知名出版单位携手,正陆续推出课题研究成果:“湖北高职高专‘十一五’规划教材”,这是全省高职集体智慧的结晶。

交流出水平,研究出智慧,合作出成果,锤炼出精品。凝聚集体智慧,共创湖北高职教育品牌——这是全省高职教育工作者的共同心声!

湖北省高教学会高职专委会主任 黄木生

2008年6月

前言

《健康评估》是湖北高职高专“十一五”规划教材,是湖北省教育科学“十一五”规划专项资助重点课题成果。

为适应我国高职高专护理教学改革与发展需要,提高教学质量,培养21世纪新型高级应用型护理人才,根据教育部关于高职高专人才培养规格的要求,“逐步实施以岗位需求为引导的护理人才培养模式,加强临床专业化护理骨干的培养,提高护士队伍的整体素质”,湖北省高等教育学会高职高专教育管理专业委员会组织了“湖北高职高专‘十一五’规划教材”的研制活动,组织省内多所高职高专院校专家和骨干教师合作研制了《健康评估》教材,供高职高专护理学专业使用。

《健康评估》是高级护理专业必修的临床基础课,是联系医学基础与临床学科学学习的桥梁和纽带。教材本着“理论适度,注重技能”的原则,对内容进行了适当取舍,尽量做到重点突出,主次分明。教材的编写力求适应护理模式的转变及我国高职高专护理专业教育的改革和发展,以理论素质和实践素质并举,知识摄取和知识创新并重,强化实践能力培养为依据,注重学生创新意识、创新能力和评判性思维的培养。本书内容共有12章,主要包括:问诊、护理诊断、常见症状评估、身体评估、功能性健康型态评估、心电图检查、X线检查、超声检查、常用诊疗新技术、实验室检查及护理病历。为了保证教材的科学性、先进性和实用性,一些章节适当删除了临床已淘汰和较少使用的检查方法,介绍了一些较先进的检查方法和技术。本教材编写内容采用的格式以章为单元,下设学习目标、正文与思考题。

本教材的编写特点:①适应跨世纪社会对护理服务的需求和医学模式的转变,适应护理服务范围向医院、社区两大主体拓展的要求,全书贯穿以人为本的护理理念,强调护士的职业素质要求,重视建立良好护患关系和接触患者的技巧,加强问诊内容和方法的训练。②注重临床教学与实践,同时强调理论与实践结合,强调临床技能与能力的提高,如在心电图的内容中增加操作技能的介绍。③注重基本理论、基本知识和基本技能的阐述,特别强调教材的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性,紧扣学科进展,适当补充新知识、新技术,尤其是反映护理专业方面的内容。④突出护理特色,更适合护理专业的需要,如编写了各种检查前被评估者的准备配合及护理等相关内容。

湖北省高等教育学会副秘书长、湖北省教育科学研究所高教研究中心主任李友玉研究员,湖北省高等教育学会高职高专教育管理专业委员会教学组组长李家瑞教授、湖北省高等教育学会高职高专教育管理专业委员会秘书长屠莲芳,负责本教材研制队伍的组建、管理,以及本教材研制标准、研制计划的制定与实施。

在编写过程中,我们得到了湖北省高等教育学会高职高专教育管理专业委员会和编者学校领导及各位同仁的大力支持和协助,本书全体编写人员精诚合作,为本书的编写和质量保证花费了大量的精力,付出了辛勤的劳动,在此表示衷心的感谢。湖北中医药高等专科学校的三位专家郭茂珍、任华能和汪国珍给予了大量的支持和帮助,在此一并表示感谢。

由于编写时间仓促和编者水平有限,纰缪疏漏处,敬请读者不吝赐教和指正,以便使之日臻完善。

湖北高职高专“十一五”规划教材

《健康评估》研制组

2008年6月



第一章 绪论	(1)
第二章 问诊	(5)
第一节 概述	(5)
第二节 问诊的方法与技巧	(6)
第三节 问诊的内容	(8)
第四节 问诊的注意事项	(10)
第三章 护理诊断	(12)
第一节 护理诊断的概念	(12)
第二节 护理诊断的分类法	(13)
第三节 护理诊断的构成	(14)
第四节 护理诊断的陈述	(16)
第五节 合作性问题	(17)
第六节 护理诊断的思维方法和步骤	(18)
第四章 常见症状评估	(21)
第一节 发热	(21)
第二节 水肿	(24)
第三节 咳嗽与咳痰	(26)
第四节 咯血	(28)
第五节 呼吸困难	(30)
第六节 发绀	(32)
第七节 胸痛	(34)
第八节 心悸	(35)
第九节 腹痛	(37)
第十节 腹泻	(39)
第十一节 便秘	(41)
第十二节 恶心与呕吐	(42)
第十三节 呕血与便血	(44)
第十四节 黄疸	(47)
第十五节 头痛	(50)

第十六节 眩晕	(52)
第十七节 抽搐与惊厥	(53)
第十八节 意识障碍	(55)
第五章 身体评估	(59)
第一节 身体评估的基本方法	(60)
第二节 全身状态评估	(63)
第三节 皮肤黏膜评估	(72)
第四节 浅表淋巴结评估	(75)
第五节 头部评估	(77)
第六节 颈部评估	(82)
第七节 胸部评估	(85)
第八节 腹部评估	(103)
第九节 脊柱与四肢评估	(114)
第十节 生殖器、肛门及直肠评估	(118)
第十一节 神经系统评估	(120)
第六章 功能性健康型态评估	(131)
第一节 健康感知与健康管理	(131)
第二节 营养与代谢	(133)
第三节 排泄	(136)
第四节 活动与运动	(137)
第五节 睡眠与休息	(139)
第六节 认知与感知	(141)
第七节 自我概念	(142)
第八节 角色与关系	(144)
第九节 性与生殖	(145)
第十节 压力与应对	(147)
第十一节 价值与信念	(148)
第七章 心电图检查	(151)
第一节 临床心电学的基本知识	(151)
第二节 心电图的测量和正常值	(158)
第三节 常见异常心电图	(164)

第四节 心电图的临床应用与分析	(178)
第八章 X线检查	(180)
第一节 概述	(180)
第二节 呼吸系统	(182)
第三节 循环系统	(190)
第四节 消化系统	(195)
第五节 泌尿系统	(198)
第六节 骨、关节系统	(201)
第九章 超声检查	(207)
第一节 超声检查的基本知识	(207)
第二节 超声检查的临床应用	(210)
第十章 常用诊断新技术	(218)
第十一章 实验室检测	(226)
第一节 血液检测	(226)
第二节 尿液检测	(236)
第三节 粪便检测	(241)
第四节 肾功能检测	(243)
第五节 肝功能检测	(246)
第六节 浆膜腔积液	(249)
第七节 脑脊液检测	(250)
第八节 临床常用生物化学检测	(253)
第九节 临床常用免疫学检测	(263)
第十二章 护理病历	(270)
第一节 书写护理病历的基本要求	(270)
第二节 护理病历的格式与内容	(270)
主要参考文献	(279)

一、健康评估的概念和重要性

健康评估是研究被评估个体、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程反应的基础理论、基本知识、基本技能和临床思维方法的一门学科。它研究的内容、范畴及任务涉及影响人类健康的生理、心理及社会适应等各个方面。

健康评估是在学习了基础医学课程、护理学基础课程后,进入临床各专科护理学课程学习前而先期开设的专业基础课程,是高级护理专业的必修课和主干课。它论述病理状态的各种临床表现及其发生机制;讲解问诊和身体评估的基本内容和方法技巧;学习如何运用科学的逻辑程序和方法去识别健康问题及被评估者对生命过程的反应,并为进一步检查、制订预防和护理措施提供科学的依据。通过本课程的学习,学会如何接触被评估者,做好护患沟通,处理护患关系,掌握识别疾病的基本原理和方法,正确收集健康资料并进行分析综合,形成以人为本的护理,即预防、保健一体化的以护理程序为基础的整体护理观。护理程序是由评估、诊断、计划、实施和评价所组成的循序渐进、不间断循环的动态过程,其中健康评估是最重要、最关键的环节,评估的目的在于识别被评估者的护理需要、临床问题或护理诊断,从而选择护理干预方案,评价疗效及护理效果。

二、健康评估的主要内容

随着医学模式的转变和高新技术的发展,健康评估的理论与方法亦飞速发展,其内容广泛,主要包括护理实践活动之初学习如何做临床护士。即从接触被评估者开始,学习耐心倾听被评估者的陈述、仔细观察各种病变;学习与被评估者交流沟通并建立良好的护患关系;学习敏锐地评价各种资料并合理分析、综合,判断正常与异常,并建立护理诊断的思维程序,从而认识被评估者与健康问题有关的生理、心理和社会适应等方面反应所致的问题,作出护理诊断。

1. 问诊 问诊是评估者通过与被评估者或知情人交谈,听取其陈述,全面、系统地收集被评估者的健康资料,了解疾病发生发展的过程,并对资料进行分析、判断的一种健康评估最常用、最基本的方法。问诊是收集健康资料的首要环节,是获取主观资料的重要途径,无论是在门诊或住院部均可进行。通过问诊还可以融洽护患关系,了解被评估者的整体情况、精神状态及对疾病的态度,这对进一步检查和制订护理措施也是十分必要和不可缺少的。本章介绍了护患沟通所必需的知识、问诊的方法和技巧、问诊的内容及注意事项。

2. 护理诊断 护理诊断作为临床护士的基本实践活动,是在护理职能范围内,将问诊、身体评估和辅助检查获取的资料,结合护理理论和实践经验,经过分析、综合及推理,对被评估者现存的或潜在的健康问题或疾病的反应及可能的原因作出判断。对护理诊断的深入理解有助于护士从本专业的角度进行临床思维和判断,从而摆脱医疗诊断的影响,真正使健康评估的理论和技能、技巧服务于护理,为患者解除疾苦。本章阐述了护理诊断的理论框架、基本概念及 NANDA 推荐的常用护理诊断。

3. 常见症状评估 症状是个体患病时主观感受到的生理功能变化和病理形态改变,如头痛、发热、黄疸、皮疹等。症状能较早地提示健康问题的存在,主要通过问诊获得,因为只有被评估者本人对此感受最早、最深、最清楚。研究症状的发生、发展和演变,以及被评估者由此而发生的身心反应,对形成护理诊断、指导临床护理监测起着主导作用。本章详述各种常见症状的病因、发病机制、临床表现和对被评估者的身心影响,从护理角度提出问诊的要点,以培养学生通过症状问诊作出护理诊断和预测可能出现的护理问题的能力。

4. 身体评估 身体评估是评估者运用自己的感官(视、触、听等)或借助简单的工具(听诊器、血压计、体温表等)对被评估者进行系统的观察和检查,了解和评估机体健康状况的方法,是获取护理诊断依据的重要手段。通过身体评估发现疾病引起的机体解剖结构或生理功能上的客观变化称为体征,如心脏杂音、肺部啰音、肝脏肿大等。身体评估的操作具有很强的技术性,开始学习时就需要注意正确的手法、步骤,并注意正常的限度,初学者必须经过系统严格的训练并反复实践才能熟练掌握。一个训练有素的护士在进行身体评估时动作灵活、协调、轻柔,既不会使被评估者感到不适或痛苦,又可获得准确的评估结果;反之,如操作笨拙、粗疏,手法鲁莽、生硬,则常使被评估者感到痛苦,又难以获得满意的评估结果。本章详述身体评估的方法和技巧、内容及评估时的注意事项。

5. 功能性健康型态评估 功能性健康型态涉及与人类生理健康、身体功能状况、心理健康和社会适应有关的 11 个方面,以此作为收集和分析资料的概念框架,指导评估者收集护理病史具有重要的理论和实践意义;以此作为收集和分析资料的概念框架教给学生的评估知识和技能更有利于培养学生的整体护理理念,增强学生的专业意识;亦有利于评估者在临床护理实践中发现护理诊断依据,作出正确的护理诊断,并把在此基础上作出护理诊断的行为视为护理专业自主的、独特的、有别于医疗诊断的职责和临床护理工作的有机组成部分。

6. 辅助检查 教材中的辅助检查包括心电图检查、X 线检查、超声检查、常用诊断新技术及实验室检查,均属临床上常用的检查措施,可借以了解相应器官的病理改变或功能状态。心电图检查是一种常规检查方法,不仅对心脏疾病,而且对其他疾病的诊断和病情判断,以及重症监护都具有很重要的作用。X 线检查、超声检查、常用诊断新技术的结果可为护理诊断提供有用的线索。诸多项目检查前的准备与护理关系密切。实验室检查与临床护理有着十分密切的关系,一方面大部分实验室检查的标本需要护士去采集,另一方面实验室检查的结果作为客观资料的重要组成部分,又可协助和指导护士观察、判断病情,作出护理诊断。通过本课程学习奠定一定的基础,了解检查的方法和检查项目、正常参考范围及常见异常情况的临床意义,供学生在今后临床实习和逐步深入临床工作时参考应用。

7. 护理病历 护理病历是护士将健康资料进行分析、归纳和整理,并以文件的形式记录下来。完整的护理病历是护理活动的重要文件,是临床护士为患者提供护理的重要依据,对指导临床护理实践、评价临床护理质量有重要价值,同时也是患者病情的书面文件,其格式和内容有严格而具体的要求,学生应按要求认真学习和实践。

三、健康评估发展简史

19 世纪中叶,随着文化与科学的发展,护理工作者逐渐意识到评估在护理中的重要性。Florence Nightingale 视评估为“对疾病的观察”,因为护士较医生有更多的时间在患者的床边,因此,她强调护理观察及与患者交谈以获取有关健康和疾病相关信息的重要性。她还认为护士需要发展收集、分析和解释资料的技能。随着护理学的发展,护理的工作范围不断扩展,尤

其是在家庭和社区从事独立工作的护士的出现,对护士评估技能有了更高的要求,护士开始在收集患者资料的基础上提供护理。护士是否应实施全面系统的体格检查,资料的结果是否有助于实现护理目标,当时仍是医学界广为争议的问题。但健康评估作为现代护士必须具备的核心能力之一已成为不争的事实。

20世纪50年代, Lydia Hall第一次提出了护理程序的概念。她认为护理工作是“按程序进行工作”。1967年, Yara和Walsh完成了第一本权威性的《护理程序》教科书,将护理程序划分为评估、计划、实施和评价四个部分。同年, Black在有关护理程序的国际会议上提出护理评估的重点在于评估患者的需要,并提议采用Maslow的“人的需要论”作为评估框架,指导护理评估。会议最终确立了护理评估的四项原则:①评估是护理程序的第一步。②评估是一个系统的、有目的的护患互动过程。③护理评估的重点在于个体的功能能力和日常生活能力。④评估过程包括收集资料和临床判断。

20世纪70年代早期,美国即开始重视在教学计划中培养护士收集资料的方法和技巧,包括全面的体格检查。大部分学士学位课程使用医疗的模式培养学生健康评估的能力,这一模式的重点在于评估机体系统状况、疾病对身体的影响、并发症以及治疗的效果。尽管医学的评估模式使护士能够辨认和监测疾病的过程,在当今的护理教育和护理实践中仍占着主导地位,但并不能为评估个体的护理需要提供系统的工具。

1974年, Marjory Gordon在波士顿大学教授护理评估和护理诊断期间,最早发展了功能性健康型态的理论框架。后来,她广泛听取意见,不断修改,形成了现在国际通用的11种功能性健康型态(functional healthpatterns, FHPs), FHPs使有明显护理特征的、系统的、标准化的资料收集和分析方法成为可能。使用FHPs作为护理评估的形式和内容进一步强调了护理程序和临床护理推理,但其被接受的程度远不如传统医学评估模式在医疗评估过程中被使用的那么普遍。即便如此, FHPs模式已被越来越广泛地用于护理评估,以确定个体整体健康状况及其护理的需要。

20世纪80年代,美籍学者李式鸾博士回国讲学,将美国的责任制护理制度引入中国,以护理程序为中心的责任制护理开始实行。1994年经美籍学者袁剑云博士介绍,全国部分医院开始试点开展系统化整体护理。此后,在护理界及各医药院校从事护理教育的同仁们的共同努力下,健康评估课程在我国高等护理教育课程设置体系中已逐步替代了传统的临床医学专业《诊断学》课程,定位于护理专业主干课程。

四、健康评估的学习方法和要求

健康评估是一门实践性很强的学科,教学方法与基础课程有所不同,既要在教室进行理论教学,又要在实训室进行操作技能训练,还要在病房、在床旁进行教学活动。因此,学生除了必须掌握好健康评估的基础理论、基本知识和基本技能外,还必须注重将课堂获得的理论知识转化为从事临床护理实践的能力,学会以整体评估的思维模式确认患者的健康问题与护理需求。同时还应十分注重自身素质的培养,学会与被评估者沟通和交流,取得被评估者的信任与合作,做到尊重、关爱和体贴被评估者,一切从被评估者利益出发,切勿因为学习而增加被评估者痛苦。

学习健康评估,必须认真复习,温故知新,因为健康评估内容建立在医学基础课学习基础上,对这些课程进行复习才能加深理解,同时健康评估的内容要反复琢磨、逐段消化,才能做到理解深透;要熟练掌握问诊和身体评估的方法,必须勤学苦练,才会熟能生巧,通过自己练习,

同学互相练习、切磋和在患者床旁实践,以及应用各种模型教具、教学课件等进行学习,才能深刻理解疾病状态,做到学以致用,也才能在以后临床见习和实习中应用自如、得心应手;护理诊断步骤和临床思维方法的训练也非常重要,学生应该自觉地训练、认真地模仿,与书本知识反复对照、印证,才能逐步由浅入深地解决临床护理问题。

课程学习的基本要求如下。

(1) 护理实习生必须具有高尚的道德情操,良好的职业形象,善于人际沟通;具有接受新理论、新知识和新技能并使之在实际工作服务的能力;基本概念清楚,基本技能熟练,基本知识牢固;勤于实践、勤于思考,在临床实践中不断丰富知识和提高技能。

(2) 在深入领会常见症状的临床表现和相关基础理论的基础上,能够独立对被评估者进行系统性及针对性的问诊。

(3) 能够正确运用身体评估的基本操作方法,独立进行系统、全面和规范的身体评估,检查结果应达到准确的程度。

(4) 能够操作心电图机,掌握正常心电图及常见异常心电图图形的分析;熟悉常用临床实验室检查项目标本采集的要求、注意事项、参考值范围及其异常改变的临床意义;了解 X 线检查、超声检查、常用诊断新技术检查前患者的准备和异常检查结果的临床意义。

(5) 能够运用护理诊断程序对根据病史、身体评估、实验室及其他辅助检查所获取的临床资料进行综合分析,正确选择护理诊断,并予以正确的记录。

(刘惠莲)

第二章

问 诊

学习目标

掌握问诊的概念、方法与技巧；熟悉问诊的内容和注意事项；了解问诊的目的与重要性、问诊对象及资料的类型。

第一节 概 述

问诊是健康评估最常用、最基本的方法,是收集健康资料的首要环节,是获取主观资料的重要途径。问诊是评估者有目的、有计划的医疗、护理活动过程。评估者与被评估者的正式接触通常是从问诊开始的。

一、问诊的概念、目的与重要性

问诊是评估者通过与被评估者或相关人员(知情者)目的明确而有序的交谈,全面、系统地收集被评估者的健康资料,并对资料进行分析、判断的一种健康评估方法。

问诊的目的是为了获取有关被评估者的健康观念、心理反应、身体功能状况以及其他与健康、治疗和疾病相关的信息,找出被评估者现存的或潜在的健康问题,为临床判断和诊断性推理提供依据;同时也为身体评估的重点指明方向,为其他辅助检查、治疗的选择提供线索。有时,仅仅通过深入细致的问诊就能提出准确的护理诊断。此外,问诊也是评估者和被评估者之间进行情感交流、相互沟通、建立良好人际关系的最重要时机。正确的方法和良好的问诊技巧,使被评估者倍感亲切和关怀,有利于护患之间迅速形成亲善、信任、理解、配合的治疗性关系。

二、问诊对象及资料的类型

问诊的主要对象是被评估者,问诊时尽可能地询问被评估者本人。因为只有被评估者对自己所患疾病的发生、发展、变化过程及由此产生的身体不适、活动障碍、心理反应、情绪体验等最清楚;通过与被评估者的交谈,还可全面、系统地了解被评估者对健康与疾病的认识、求医的目的与要求、对治疗和护理的期望、既往健康状况、生活习惯、家庭背景、工作压力、人际关系等功能性健康型态,所以直接来源于被评估者的健康资料才是最准确、最可靠的。当被评估者是小儿、老人、病情危重者或有语言障碍、意识不清、智力不全、精神障碍等无法与人正常交谈时,问诊的对象可以是其他相关人员(知情者),包括被评估者家属及关系密切者如父母、配偶、子女、兄弟姐妹、同事、邻居、师生、朋友等,事件目击者或其他卫生保健人员如既往与被评估者有关的医护人员、心理医生、理疗师、营养师等。有时,为了更全面地收集被评估者的健康资料,在询问被评估者的同时,也可向知情者了解相关信息。

根据收集资料的方法不同,将健康资料分为主观资料和客观资料。问诊所获得的健康资料,包括被评估者的自述、亲属的代述、其他知情者的描述及经提问而获得的有关被评估者生

理、心理、社会各方面的资料,均属主观资料;通过身体评估、实验室或器械检查等所获得的有关被评估者健康状况的结果属客观资料。按资料产生的时间不同可分为现时资料和既往资料。现时资料是指被评估者目前健康状况的资料,主要是现在发生有关疾病的状况,如患病经过、自身感受、对治疗和护理的反应等。如“我上楼梯时感到心慌、气急”,“我的病情是不是很严重”,“服药后怎么一点好转都没有”等。既往资料是指在此之前健康状况的资料,包括既往健康史、治疗史、过敏史等。如“两年前我曾患过病毒性肝炎”,“我平时3天排一次大便”,“我对青霉素过敏”等。现时资料和既往资料在问诊的过程中应等同对待,它们都是健康评估的重要依据。

第二节 问诊的方法与技巧

问诊是评估过程的开始,是评估者与被评估者双向交流的过程。为了使问诊有效地进行以达到预期的目的,获得真实可靠的健康资料,熟练掌握并正确应用问诊的方法和技巧极为重要。

1. 做好问诊前的准备 查阅必要的资料,确定交谈目的。为了使问诊达到预期的目标,评估者应先查阅门诊病历,了解被评估者的基本情况如姓名、年龄、职业、入院诊断等。对被评估者所患疾病的相关知识不甚了解时,应查阅参考书籍,了解该病的病因、主要表现、诊断及治疗措施,初步确定交谈的目的和方法。

2. 选择合适的问诊时间 问诊一般选择在被评估者入院事项安排就绪后进行。不宜在被评估者就餐、会客、情绪不稳或其他不便时间内进行。遇危重患者抢救时,仅作简单、必要的询问或与知情人交谈,待患者病情稳定后再与患者直接交谈,补充收集详细资料。

3. 选择良好的问诊环境 问诊环境应安静、舒适,具有私密性,光线、温度要适宜。轻病患者或家属可请到办公室,坐定后开始交谈;重病患者则在床边进行。多张病床的普通病房可用屏风隔开,尽量减少周围环境的影响。若被评估者要求家属在场时可同意其请求。最好不要在陌生人面前或走道上站着交谈。

4. 营造宽松和谐的氛围 由于对医疗环境的生疏和对疾病的恐惧等,被评估者常有紧张情绪,评估者应主动营造一种宽松和谐的氛围,消除其紧张不安的心情。一般从礼节性的交谈开始,先有礼貌地称呼对方并作自我介绍,说明自己的职责,表示愿意为被评估者提供帮助,并作保密的承诺。将关心、爱护溢于言表,使患者感到亲切,尽可能缩短护患之间的心理距离,改善互不了解的生疏局面。待双方适应、感觉良好的情况下,评估者说明交谈的目的,如“为了使您在住院期间得到更好的护理,我想了解一下您的病情和生活习惯,您看可以吗?”等等。

5. 问诊一般从主诉开始 提问应选择简单、明了,易于理解和回答的一般性问题,如“您感到哪儿不舒服?”“病了多长时间?”当被评估者简要回答后,进一步提问,如“您认为,您是怎样得病的?”“最初的感觉是什么?”,追溯首发症状开始的时间和可能的病因;接着请被评估者按病情经过的先后顺序进行陈述,使问诊逐步深入,直至目前状况;然后再转到其他方面的问诊,此时应使用过渡语言,即向患者说明即将讨论的新话题及其理由,使被评估者不会困惑你为什么改变话题以及要询问这些情况,如:“我们一直在讨论您本次患病情况,现在我想问问您过去的健康状况,可能与本次疾病有关”。

6. 应用合适的提问方式 在整个问诊过程中,应根据具体情况采用不同类型的提问。一般性提问(或称开放式提问),常用于问诊开始,也可用于某一部分的问诊开始,如“您有哪