



高等职业教育

技能型紧缺人才

培养培训工程系列教材

健康评估

熊盛道 主 编

高健群 副主编



卫校



高等教育出版社

高等职业教育技能型紧缺人才培养培训工程系列教材

健康评估

主 编 熊盛道

副主编 高健群

参编人员 (按姓氏笔画为序)

中华平 张培生 胡翠环

唐陶富 熊维宁

高等教育出版社

内容提要

本书是高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工程系列教材,是根据“三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案”编写的。

本教材内容包括健康评估方法、常见症状评估、心理评估、社会评估等。目的是为了培养学生学会以人为中心的评估,能从护理角度根据被评估者对现存的或潜在的健康问题的反应做出护理诊断,以及培养学生监测和判断病情变化的能力。

本书可作为高等职业院校、高等专科学校、成人高等院校、本科院校二级学院、本科院校高职教育护理专业及相关专业学生学习用书,也可供五年制高职院校、中等职业学校及其他有关人员参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/熊盛道主编. —北京:高等教育出版社,
2004.12

ISBN 7-04-015724-1

I. 健... II. 熊... 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 (2004) 第 116533 号

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-64054588
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-58581000		http://www.hep.com.cn
经 销	新华书店北京发行所		
印 刷	天津新华印刷一厂		
开 本	787×960 1/16	版 次	2004 年 12 月第 1 版
印 张	17	印 次	2004 年 12 月第 1 次印刷
字 数	340 000	定 价	21.50 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号:15724-00

国家技能型紧缺人才护理专业 领域教材编审委员会

主任委员：涂明华(九江学院医学院)

副主任委员：顾炳余(天津医学高等专科学校)

刘平娥(永州职业技术学院)

左月燃(北京军医学院)

委员(按姓氏笔画排列)：

丁国芳(浙江海洋学院医学院)

田菊霞(杭州师范学院医学院)

史瑞芬(南方医科大学)

李守国(华中科技大学同济医学院)

吴先娥(湖北职业技术学院)

汪婉南(九江学院医学院)

武有祯(山西医科大学汾阳学院)

周郁秋(哈尔滨医科大学分校)

简雅娟(天津医学高等专科学校)

出版说明

为了认真贯彻《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》，落实《2003—2007年教育振兴行动计划》，缓解国内劳动力市场技能型人才紧缺现状，为我国走新型工业化道路服务，自2001年10月以来，教育部在永州、武汉和无锡连续三次召开全国高等职业教育产学研经验交流会，明确了高等职业教育要“以服务为宗旨，以就业为导向，走产学研结合的发展道路”，同时明确了高等职业教育的主要任务是培养高技能人才。这类人才，既要能动脑，更要能动手，他们既不是白领，也不是蓝领，而是应用型白领，是“银领”。从而为我国高等职业教育的进一步发展指明了方向。

培养目标的变化直接带来了高等职业教育办学宗旨、教学内容与课程体系、教学方法与手段、教学管理等诸多方面的改变。与之相应，也产生了若干值得关注与研究的新课题。对此，我们组织有关高等职业院校进行了多次探讨，并从中遴选出一些较为成熟的成果，组织编写了“银领工程”丛书。本丛书围绕培养符合社会主义市场经济和全面建设小康社会发展要求的“银领”人才的这一宗旨，结合最新的教改成果，反映了最新的职业教育工作思路和发展方向，有益于固化并更好地推广这些经验和成果，很值得广大高等职业院校借鉴。我们的这一想法和做法也得到了教育部领导的肯定，教育部副部长吴启迪专门为首批“银领工程”丛书提笔作序。

我社出版的高等职业教育各专业领域技能型紧缺人才培养培训工程系列教材也将陆续纳入“银领工程”丛书系列。

“银领工程”丛书适用于高等职业学校、高等专科学校、成人高校及本科院校举办的二级职业技术学院、继续教育学院和民办高校使用。

高等教育出版社

2004年9月

前 言

随着健康观念和现代护理模式的转变,以护理程序为指导的系统化整体护理已成为当今护理工作的主流。护理程序始于健康评估,评估是有组织地、系统地收集资料。从护士同被评估者的首次接触直至评估终了的整个护理过程中,都贯穿着评估。这个过程需要的知识和技能必须通过“健康评估”课程来培养。因此,本课程是高等护理专业学生的职业基础课程,也是过渡到临床护理各专科而设立的一门必修课程。

本课程内容包括健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图检查、肺功能检查、影像检查、实验室检查和护理文件书写等。是培养学生从症状、身体、心理和社会等方面收集资料,进行以人为中心的评估,结合实验室、心电图、肺功能及影像检查结果,从护理角度根据被评估者对现存的或潜在的健康问题的反应作出护理诊断,以及监测和判断病情变化的能力。

本教材承蒙陆再英教授审阅,并提出了宝贵的修改意见和建议,在此谨表诚挚的谢意。在教材编写过程中,参考了上海医科大学吕探云教授主编的《健康评估》和四川大学华西临床医学院陈文彬教授主编的《诊断学》以及华中科技大学同济医学院陆再英教授主编的《诊断学(一)》,在此一并感谢。

本教材由熊盛道担任主编,高健群担任副主编,中华平、张培生、胡翠环、唐陶富、熊维宁等同志参与了本书的编写。由于时间紧迫,书中难免有不妥之处,期盼同仁不吝赐教。

编 者

2004年9月

目 录

第一章	绪论	1
第二章	健康评估方法	4
	第一节 概述	4
	第二节 收集健康资料的方法	5
	第三节 健康史内容	11
	第四节 护理诊断的思维方法和步骤	16
第三章	常见症状评估	19
	第一节 发热	19
	第二节 头痛	21
	第三节 咳嗽与咳痰	23
	第四节 咯血	25
	第五节 发绀	27
	第六节 呼吸困难	30
	第七节 胸痛	32
	第八节 心悸	33
	第九节 水肿	34
	第十节 恶心与呕吐	36
	第十一节 呕血与便血	38
	第十二节 腹泻与便秘	39
	第十三节 腹痛	41
	第十四节 黄疸	43
	第十五节 尿频、尿急与尿痛	47
	第十六节 血尿	48
	第十七节 尿失禁与尿潴留	49
	第十八节 腰背痛	51
	第十九节 眩晕	51
	第二十节 意识障碍	52
第四章	身体评估	55
	第一节 一般状态评估	55

第二节	皮肤、浅表淋巴结评估	59
第三节	头部、面部和颈部评估	62
第四节	胸部评估	68
第五节	腹部评估	89
第六节	肛门、直肠和生殖器评估	101
第七节	脊柱及四肢评估	103
第八节	神经系统评估	106
第五章	心理评估	116
第一节	心理评估的目的和方法	116
第二节	心理评估内容	117
第六章	社会评估	133
第一节	概述	133
第二节	家庭评估	134
第三节	文化评估	138
第四节	角色与角色适应评估	141
第七章	心电图	145
第一节	心电图概述	145
第二节	正常心电图	150
第三节	异常心电图	153
第四节	心电图的诊断步骤与临床应用	169
第八章	肺功能检查	171
第一节	通气功能检查	171
第二节	换气功能检查	178
第三节	小气道功能检查	180
第四节	血液气体分析和酸碱测定	181
第九章	影像学检查	185
第一节	放射学检查	185
第二节	超声检查	223
第十章	实验室检查	228
第一节	标本的采集和处理	228
第二节	血液检验	231
第三节	尿液检查	236
第四节	粪便检验	240
第五节	肾功能检查	242

第六节	肝脏病常用试验	243
第七节	临床常用血生化检查	247
第十一章	护理文件的书写	252
第一节	护理文件的书写要求	252
第二节	护理文件的书写内容	253
参考文献		261

第一章 绪 论

【健康评估的教学目标】 通过教学使学生根据护理程序的要求,掌握以人为中心的评估,包括身体、心理和社会文化在内的健康评估的原理和方法,学会收集、综合、分析资料,概括护理诊断依据,最终提出护理诊断,为进一步确立护理目标,制定护理措施奠定基础。

“健康评估”(health assessment)是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应进行诊断的一门学科。是适应医学模式向生物-心理-社会医学模式转变和向健康观念,以及现代护理模式观念转变的一门新课程。“健康评估”是为高等护理专科学生在学完医学基础课程,过渡到临床护理各专科时而设立的一门必修课程。

健康评估的主要内容包括健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查和护理病历书写。

一、健康评估方法

会谈和身体评估是进行健康评估的最常用和最基本的方法。会谈是评估者与被评估者或被评估者亲属之间通过语言交流进行评估的方法。通过这种方法可以发现被评估者现存或潜在的健康问题或生命过程的反应,再结合细致的身体评估作出初步的护理诊断。

二、常见症状评估

症状是指个体患病后对机体生理功能异常的主观感觉或自身体验,如恶心、眩晕、胸闷、咳嗽等。症状属于健康史的重要组成部分,对症状的发生、发展和演变以及由此而造成的心身两方面的反应进行评估,对形成护理诊断起主导作用。

三、身体评估

身体评估是评估者通过自己的感官或借助体温表、听诊器、血压计等辅助工具对被评估者进行细致的观察或系统检查,找出正常或异常征象的评估方法。身体评估是以解剖学和病理学理论为基础的,是一种技巧性很强的技能,是需要经过反复学习、训练才能达到正确、娴熟,从而为护理诊断提供重要的依据。

四、心理、社会评估

心理健康是指以积极有效的心理活动,平稳正常的心理状态,对当前和发展着的社会环境保持良好的适应功能。其心理、社会功能与人的生理健康是紧密相关的。心理、社会评估是指通过心理测量学方法对个体的心理活动与心理特征以及社会状况进行评估。通过这种评估为制定维护和促进心理健康措施提供非常关键的依据。

五、心电图检查

心电图是指用心电图机将一个心动周期的心电位变化描成的曲线。目前心电图不仅用来检查某些心脏疾病,而且在各类急症和急救监测中起重要作用。掌握心电图机及心电监测仪的操作方法以及判断心电图的正常或异常,可为患者的及时抢救、正确的治疗、护理提供保证。

六、影像学检查

影像学检查包括放射检查、超声检查和核医学检查三个部分。这些检查可为临床诊断提供有效的依据。了解或熟悉其工作原理可为被评估者做好相应检查准备,保证检查结果的可靠性。

2

七、实验室检查

实验室检查是指通过物理学、化学和生物学等实验方法对被评估者的血液、体液、分泌物、排泄物、组织标本和细胞取样等进行检查。本项检查与临床护理有密切关系。其检查结果是提供诊断依据、观察病情变化的重要客观资料。掌握常用实验室检查的目的、各种标本采集、保存和运输的要求,可以减少实验结果的误差,保证对被评估者的正确评估。

八、护理文书书写

护理文件(护理病历)书写在我国尚未形成公认的书写规范和格式。本教材在综合国内外各种教材、专著及国内各大医院护理病历格式和内容的基础上,结合健康评估体系的要求,提出书写护理文件的基本要求和格式。

【健康评估的学习方法】 健康评估是一门实践性很强的课程。长期的教学实践证明,阶段性教学是不能完全达到教学目标的,必须将其贯穿于整个临床教学的全过程。教学方式与基础课程应有显著的不同,除课堂、实验室讲授以外,还需要学生面对护理对象进行临床教学。因此,对于初学者一开始就必须充分认识到:对护理对象的健康状态进行正确的评估,提出初步护理诊断是需要经过反复实践才能达到的。另外,对确定护理诊断、制定护理措施,必须遵循循证医学(evidence - based medicine, EBM)的原则,依法行

医,严格遵守工作规范和诊疗常规,时刻关爱、尊重护理对象。

【健康评估学习的基本要求】

1. 掌握健康评估的基本理论、原则和护理诊断的临床思维程序。
2. 能独立进行会谈,收集健康史资料,了解主诉、症状的临床意义。
3. 能独立规范地进行身体评估。
4. 掌握实验室检查的标本采集、保存和运输的要求,以及常用检查结果的临床意义。
5. 能独立操作心电图机以及心电、血压监测仪,熟悉影像学检查的病人准备、检查结果的临床意义。
6. 能书写合格的护理文件、结合收集的有关健康史的各项资料,提出护理诊断,制定护理计划。

(熊盛道)

第二章 健康评估方法

学习目标

1. 掌握收集资料的方法,能熟练掌握和运用身体评估的基本方法。
2. 熟悉护理诊断的思维方法和步骤。
3. 理解健康史的内容。
4. 了解健康资料的来源及类型。

第一节 概 述

健康评估是一个有计划、系统地收集有关评估对象的健康资料,并对资料的价值进行判断的过程。健康评估是护理程序的基础,既是护理过程的起点,又贯穿于护理过程的始终,是一个连续的动态过程。健康资料的收集不仅是评估和进一步形成护理诊断的基础,还为制定和实施护理计划及其评价提供依据。健康评估所要收集的资料包括主观资料和客观资料。为使所收集的资料准确、全面和客观,评估者必须掌握有关的健康评估方法和技巧。

一、健康资料的来源

在收集健康资料的过程中,其资料来源可分为:

1. 被评估者本人 这是资料的主要来源。被评估者本人所提供的资料,如患病后的感受、对健康的认识及需求、对治疗及护理的期望等,只有被评估者本人最清楚,也最能准确地加以表述,因此最为可靠。此外,还可从其他人员或记录中获取所需资料来进一步证实和充实被评估者本人的资料。
2. 被评估者的亲属或与之有关的人员 如被评估者的父母、至亲好友、同事、老师、保姆等,他们对被评估者生活或工作的环境、既往的生活习惯、健康状况等有较全面的了解,这些资料对确定护理诊断、制定护理计划等有重要的参考价值。
3. 目击者 指目睹被评估者发病过程的人员,可提供有关被评估者当时的状况及病因和病情进展等资料。
4. 其他卫生保健人员 与被评估者有关的主管医师、心理医师、营养师、理疗师及其他护理人员等。可了解其对评估者的有关的诊疗措施、反应及依从性等。

5. 目前及既往的健康记录或病历 如儿童预防接种记录、健康体检记录、门诊及住院病历记录、检查报告等。

二、健康资料的类型

健康评估所收集的资料可以是被评估者或有关人员主观描述,也可以是身体评估、辅助检查的结果等。为更好地分析和利用资料的价值,可根据其不同特点加以分类,最常用的是根据收集资料的方法不同,分为主观资料和客观资料。

1. 主观资料 是被评估者对于健康状态的主观感觉和情绪体验。通过与被评估者及有关人员会谈获得的资料,包括被评估者的主诉、亲属的代诉及经提问而获得的有关被评估者健康状况等的描述。主观资料有时不能被评估者直接观察或检查。被评估者主观感到的不适感觉或异常感觉称为症状,如头痛、发热、咳嗽、呕吐等。症状是主观资料的重要组成部分。

2. 客观资料 是指经观察、体检以及借助医疗仪器检查等所获得的有关被评估者健康状态的资料。客观检查到的病态表现称为体征,如皮疹、肝脾肿大、心脏杂音等。

健康评估过程中,主观资料的获得可指导客观资料的收集,而客观资料则可进一步证实或补充所获得的主观资料。对于健康评估来说,主观资料和客观资料同等重要,都是构成护理诊断依据的重要来源。因此必须将各种类型的资料组合起来,通过综合分析和判断,才能达到为确定护理诊断,制定和实施护理计划提供完整、准确和客观的健康资料的目的。

【想一想】

健康资料的收集有哪些来源?

第二节 收集健康资料的方法

收集健康资料的方法很多,包括与被评估者会谈、身体评估以及查阅病历或有关辅助检查结果等,其中最常用、最基本的是会谈和身体评估。

一、会谈

(一) 会谈的目的

会谈是通过与被评估者或其家属的语言交流获得被评估者健康状态和其他方面的信息。是采集病史的最重要手段。与采集病史有关的话谈不是人们之间简单的文字信息或非文字信息的传递过程,也不是通过询问一连串问题用以填写护理病历的过程,而是发生在评估者与被评估者之间的、目标明确的、正式的和有序的交谈过程。其目的是侧重了解被评估者的健康观念、功能状况、社会背景及其他与健康、治疗和疾病相关的因素等,以收

集诊断被评估者对健康状态、健康问题现存的或潜在的反应的病史资料。通过会谈得到的健康史是关于被评估者健康状况的主观资料。

(二) 影响会谈的主要因素与会谈注意事项

评估者与被评估者两者间的关系和文化差异,会谈技巧,会谈环境,被评估者的年龄和健康状况等是影响会谈的主要因素。为使会谈有效进行以达到预期的目的,获得真实可靠的健康资料,必须注意下列问题:

1. 与被评估者的关系 会谈开始前,评估者应先向被评估者作自我介绍,说明会谈的目的,解释除收集有关其身体、心理的健康资料外,还需要获得有关其个人和社会背景的资料,以使护理个体化。会谈中,评估者应对被评估者持关心的态度,对被评估者的陈述应表示理解、认可和同情。注意非语言的沟通,如始终保持与被评估者合适的目光接触,必要的手势和良好的体态语言等。不可采用责怪性语言,以免使被评估者感到难以回答,并产生防御心理。以上措施有利于交谈双方建立良好的关系,使会谈能顺利进行。

2. 会谈技巧 会谈一般从主诉开始,有目的、有序地进行。提问应先选择一般性易于回答的开放性问题,如“您感到哪儿不舒服?”,“病了多长时间了?”,然后耐心地听被评估者的叙述。开放性问题的优点易于回答,可获得有关症状发生、发展、演变及其被评估者对其的反应,同时可了解被评估者对疾病的态度和信仰等方面的信息,使被评估者叙述的病史更客观、更全面。其缺点是被评估者的回答可能与评估目的无关,占用时间长,因此急症情况下不宜使用。

为了证实或确认被评估者所述,可用直接提问。如“请告诉我,过去您有过便秘、腹泻等排便方面的问题吗?”。直接提问中应避免套问或提示性诱问,如“你失眠吗?”,“你是不是饭后上腹痛?”,以免被评估者随声附和,而应用“你睡眠习惯如何?”,“你上腹痛一般是在什么时间?”。同时也应避免使用有特殊含义的医学术语,如“里急后重”、“端坐呼吸”等,以免被评估者顺口称“是”,影响病史的真实性。

当被评估者不能很好表达时,可提供有多项备选答案的问题,如“您腹痛是钝痛、锐痛、还是烧灼痛?”。会谈中也可根据需要提出闭合性的问题,如“您是否吸烟?”等。闭合性问题适用于获取有关年龄、婚姻状态等资料。

为确保所获资料的准确性,在会谈中必须对含糊不清、存有疑问或矛盾的内容进行核实。常用的核实方法有:

(1) 澄清:要求被评估者对模棱两可或模糊不清的内容做进一步的解释和说明,如“你说你感到压抑,请具体说一下怎样的情况”;

(2) 复述:以不同的表达方式重复被评估者所说的内容;

(3) 反问:以询问的口气重复被评估者所说的话,但不可加入自己的观点,并鼓励被评估者提供更多的信息;

(4) 质疑:用于被评估者所说的与你所观察到或其前后所说的内容不一致时;

(5) 解析:对被评估者所提供的信息进行分析和推论,并与其交流。被评估者可以对你的解析加以确认、否认或提供另外的解释等。

当被评估者回答不确切时,要耐心启发,如“请再想一想,能不能再确切些”等。注意给被评估者充分的时间回答。

3. 环境 保证会谈环境安静、舒适和私密性,光线、温度应适宜。

4. 文化 不同文化背景的人在人际交流的方式及对疾病的反应方面存在着文化差异。交谈时说话双方身体的距离和对疾病的反应是文化差异中与会谈特别相关的两个方面,评估者必须理解其他文化的信仰和价值观,熟悉自己与其他文化间的差异,使在会谈过程中自己的语言和行为能充分体现对他人文化的理解和尊重。

5. 年龄的差异 不同年龄阶段的被评估者,由于其所处的生理及心理发展阶段不同,参与会谈的能力亦不同。对于成年人来说,会谈的主要对象可以是其本人。而对于儿童或婴幼儿来说,信息的主要提供者可能是其父母或家庭其他成员。评估者可通过观察或与家长交谈获取信息,同时注意让已具备交谈能力的儿童本人参与会谈。如果是老年人,则可能存在听力、视力、记忆力等功能减退,会谈时应注意减慢语速、提高音量,以及采取面对面交流的方式使其能看清你的表情及口型,说话清楚、简单,问题应限于确实需要的方面。

6. 健康状况 病情许可时,应尽可能以被评估者为直接会谈的对象。病情危重时,在作扼要的询问和重点检查后,应立即实施抢救,详细病史稍后补充或从其亲属处获得。

二、身体评估

身体评估是评估者运用自己的感觉器官或借助简单的辅助工具(如听诊器、叩诊锤、体温计等)对被评估者进行细致的观察和检查,以了解其身体状况的一组最基本的检查方法。

身体评估一般于采集健康史后开始。接触被评估者时,评估者应关心、体贴患者,仪表端庄、举止大方,态度和蔼,应向其说明评估的目的,以取得被评估者的信任和配合。检查前应先洗手,以避免医源性交叉感染。评估的环境应具有适当的光线和室温、安静舒适和具有私密性。评估卧位被评估者时评估者应站立在被评估者的右侧。评估时,操作必须细致、轻柔、规范,依次暴露被检查部位,按一定的顺序进行,通常先观察一般情况,然后检查头部、颈部、胸部、腹部、脊柱、四肢、生殖器和肛门、神经系统等,以避免不必要的重复或遗漏。检查中做到手脑并用,边检查边思考其解剖位置关系及病理生理意义。对病情危重,不允许详细检查的患者,应重点检查后立即进行抢救,待病情好转后再作必要的补充检查。应根据病情变化随时复查,及时发现新的症状和体征,不断补充和修正检查结果,调整和完善护理诊断和护理措施。

相关链接:身体评估的基本方法

- ◆ 视诊
- ◆ 触诊
- ◆ 叩诊
- ◆ 听诊
- ◆ 嗅诊

要熟练掌握和运用这些方法并使评估结果准确可靠,必须反复练习和实践,同时还要有丰富的医学基础知识和护理专业知识指导。

(一) 视诊

视诊是评估者用视觉来观察被评估者全身和局部状态的检查方法。视诊方法简单,适用范围广,可提供重要的评估资料,但必须有丰富的医学知识和临床经验,通过深入、细致的观察,才能发现有重要意义的临床征象。

视诊的内容包括全身一般状态,如:年龄、性别、发育与营养、意识状态、面容与表情、体位、步态等;局部状态如皮肤颜色、瞳孔大小、颈静脉怒张有无、心尖搏动等。

多数情况下,视诊可通过评估者的眼睛直接观察进行,但对于某些特殊部位(如眼底、耳鼓膜),则需要借助仪器(如眼底镜、耳镜)帮助观察。

视诊时最好在自然光线下进行,观察的部位要充分暴露,观察搏动、蠕动及肿块轮廓时,应在侧面来的光线下观察。

(二) 触诊

触诊是通过手的感觉来判断被评估者器官或组织的物理特征的检查方法。触诊适用于全身各部,尤以腹部更为重要。触诊能查及视诊不能发现的体征,如温度、湿度、震颤、摩擦感及包块的部位、大小、表面性质、压痛、移动度、硬度等。手的感觉以指腹和掌指关节面的皮肤最为敏感,因此触诊时宜用这两个部位。

1. 触诊方法 触诊时,由于目的不同而施加的压力有轻有重,因而可分为浅部触诊法和深部触诊法两种。

(1) 浅部触诊法:将手轻置于被检查部位,利用掌指关节和腕关节的协同动作,轻柔地进行滑动触摸。主要适用于检查体表浅在病变,如皮肤温度、脉搏、心尖搏动、浅部包块等。

(2) 深部触诊法:用单手或双手重叠,由浅入深,逐渐加压,以达深部。适用于检查腹腔脏器。根据检查目的和手法的不同,又可分为深部滑行触诊法、双手触诊法、深压触诊法和冲击触诊法。① 深部滑行触诊法:检查者用稍弯曲并拢的第二、三、四指末端,逐渐触向腹腔的脏器或包块,在被触及的脏器或包块上作上下左右的滑动触摸,以了解其形状、大小、硬度、活动度、有无压痛和表面情况等,适用于腹腔和盆腔的深部检查;② 双手