

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

供护理、涉外护理、助产等专业使用

TM
案例版

健康评估

主编 王绍锋 陆一春



科学出版社

www.sciencep.com

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

供护理、涉外护理、助产等专业使用

案例版TM

健康评估

主 编 王绍锋 陆一春

副主编 郭丽光 刘海燕

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

杜 清 山东医学高等专科学校

高胜改 唐山职业技术学院

郭丽光 锡林郭勒职业学院

刘海燕 广西医科大学护理学院

刘旭东 南昌大学抚州医学分院

陆一春 淮阴卫生高等职业技术学校

王绍锋 九江学院护理学院

吴岸晶 广州医学院护理学院

杨泽刚 雅安职业技术学院

杨正刚 六盘水职业技术学院护理系

张朝鸿 重庆医药高等专科学校

张晓辉 成都大学医护学院

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书内容包括问诊、体格检查、心电图检查、影像学检查、常用实验室检查、心理及社会评估、功能性健康型态评估、护理诊断及护理病历书写等。编写的目的在于使学生根据护理程序的要求,学会以人为中心的评估,从护理的角度对护理对象现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应做出护理诊断,为制订护理计划奠定基础。本书特别突出“案例版”教材的编写理念,提高学生分析问题、解决问题的能力。

本书适合高职高专护理、涉外护理、助产等相关专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估 / 王绍锋, 陆一春主编. —北京: 科学出版社, 2010

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

ISBN 978-7-03-027483-0

I. 健… II. ①王… ②陆… III. 健康-评估-医学院校-教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 081788 号

策划编辑: 王佳家 / 责任编辑: 王佳家 / 责任校对: 陈玉凤

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 6 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2010 年 6 月第一次印刷 印张: 21 3/4

印数: 1—6 000 字数: 544 000

定价: 39.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

健康评估是培养现代护理理念的一门重要课程,是学生学习临床护理相关课程的基础。本书内容包括问诊、体格检查、心电图检查、影像学检查、常用实验室检查、心理及社会评估、功能性健康型态评估、护理诊断及护理病历书写等。编写的目的在于使学生根据护理程序的要求,学会以人为中心的评估,从护理的角度对护理对象现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应做出护理诊断,为制订护理计划奠定基础。

本书特别突出“案例版”教材的编写理念,将典型案例融于教材中,促进学生的主动思维,加深学生对教学内容与知识点的理解,提高学生分析问题、解决问题的能力。在章节内容的编写上,增加了重点提示,在正文中链接相关内容知识,培养学生发散性思维,开阔学生视野,扩大知识面,提高学生学习兴趣。结合护士执业资格考试的相关考点内容增加了考点提示,使护理专业教学与国家护士执业资格考试有机结合起来。章后有目标检测题与综合案例题,检验学习效果,部分题目超出本书内容,以拓展知识面,培养学生查阅资料与综合分析问题的能力。对影像学检查与实验室检查,以“必需、够用”为原则,留较大空间给学生查阅资料补充。本书适合高职高专护理、涉外护理、助产等相关专业使用。

本教材在编写过程中得到了科学出版社、九江学院、淮阴卫生高等职业技术学校、锡林郭勒职业学院、广西医科大学、成都大学、六盘水职业技术学院、南昌大学、雅安职业技术学院、重庆医药高等专科学校、广州医学院、山东医学高等专科学校、唐山职业技术学院的大力支持和帮助,在此谨表诚挚的谢意。

由于编写时间紧迫,编者水平有限,书中难免存在缺点和错误,欢迎广大师生和读者不吝赐教,惠予指正,以利以后修订时改正。

编 者

2010年4月

目 录

第1章 绪论	(1)	第3节 皮肤、浅表淋巴结检查 ...	(61)
一、健康评估的内容	(1)	一、皮肤	(61)
二、健康评估的学习方法和要求	(2)	二、浅表淋巴结检查	(64)
第2章 问诊	(4)	第4节 头部、面部和颈部检查 ...	(67)
第1节 概述	(4)	一、头部	(67)
一、问诊的方法与技巧	(4)	二、面部	(67)
二、问诊的内容	(5)	三、颈部	(74)
第2节 常见症状问诊	(9)	第5节 胸部检查	(78)
一、发热	(9)	一、胸部的体表标志	(78)
二、疼痛	(13)	二、胸壁、胸廓与乳房	(80)
三、水肿	(17)	三、肺和胸膜	(83)
四、咳嗽与咳痰	(19)	四、心脏	(91)
五、咯血	(21)	第6节 周围血管检查	(104)
六、呼吸困难	(24)	一、脉搏	(104)
七、发绀	(27)	二、血压	(105)
八、心悸	(29)	三、周围血管征	(107)
九、恶心与呕吐	(30)	第7节 腹部检查	(108)
十、呕血与黑便	(33)	一、体表标志及分区	(108)
十一、便血	(35)	二、腹部检查的方法及内容	(109)
十二、腹泻	(36)	三、消化系统常见疾病的主要	
十三、便秘	(38)	体征	(117)
十四、黄疸	(40)	第8节 肛门、直肠和生殖器	
十五、抽搐与惊厥	(43)	检查	(119)
十六、意识障碍	(45)	一、肛门、直肠	(120)
第3章 体格检查	(50)	二、男性生殖器	(122)
第1节 概述	(50)	第9节 脊柱与四肢检查	(124)
一、体格检查基本方法	(50)	一、脊柱	(124)
二、体格检查注意事项	(54)	二、四肢与关节	(126)
第2节 一般状态检查	(55)	第10节 神经系统检查	(129)
一、性别、年龄、生命体征	(56)	一、脑神经	(129)
二、发育与体型	(57)	二、运动功能	(132)
三、营养状态	(58)	三、感觉功能	(134)
四、意识状态	(59)	四、神经反射	(135)
五、面容与表情	(59)	五、自主神经功能	(140)
六、体位	(60)	第4章 心电图检查	(144)
七、步态	(60)	第1节 心电图的基本知识	(144)
		一、心电图的产生原理	(144)

二、心电图的导联体系·····	(149)	四、常用血液生化检查·····	(223)
第2节 正常心电图·····	(153)	第3节 尿液检查·····	(228)
一、心电图的测量·····	(153)	一、尿常规检查·····	(228)
二、正常心电图波形特点和正 常值·····	(154)	二、尿沉渣细胞计数·····	(232)
第3节 常见异常心电图·····	(157)	三、尿液自动化检查·····	(233)
一、心房与心室肥大·····	(157)	四、尿液特殊检查·····	(233)
二、心肌缺血·····	(160)	第4节 粪便检查·····	(234)
三、心肌梗死·····	(161)	一、一般性状检查·····	(235)
四、常见心律失常·····	(162)	二、显微镜检查·····	(236)
第4节 心电图的临床应用与 分析·····	(175)	三、化学检查·····	(236)
一、心电图分析方法·····	(175)	四、细菌学检查·····	(237)
二、心电图的临床应用价值·····	(177)	第5节 痰液、脑脊液及浆膜腔积液 检查·····	(238)
第5章 影像学检查·····	(179)	一、痰液检查·····	(238)
第1节 放射学检查·····	(179)	二、脑脊液检查·····	(239)
一、X线检查·····	(179)	三、浆膜腔穿刺液检查·····	(242)
二、电子计算机X线体层摄影 检查·····	(194)	第6节 脏器病变检查·····	(244)
三、磁共振成像检查·····	(195)	一、肝脏疾病常用的实验室 检查·····	(244)
第2节 超声检查·····	(197)	二、肾功能检查·····	(250)
一、概述·····	(198)	三、心肌病变检查·····	(252)
二、超声检查的临床应用·····	(199)	第7章 心理及社会评估·····	(255)
三、超声检查前的准备·····	(202)	第1节 心理评估·····	(255)
第3节 核医学检查概述·····	(203)	一、心理评估目的·····	(255)
一、核医学显像基本原理·····	(203)	二、心理评估方法·····	(256)
二、常用放射性药物及核医学 仪器·····	(204)	三、心理评估内容·····	(256)
三、核医学临床应用·····	(204)	第2节 社会评估·····	(261)
四、核医学检查前的准备·····	(204)	一、社会评估的目的·····	(261)
第6章 常用实验室检查·····	(207)	二、社会评估的方法·····	(261)
第1节 标本的采集和处理·····	(207)	三、社会评估的内容·····	(261)
一、影响实验室检查结果的 因素·····	(207)	第8章 功能性健康型态评估·····	(266)
二、标本采集的种类和处理 要求·····	(208)	第1节 健康感知与健康管理的 型态·····	(266)
第2节 血液检查·····	(212)	一、概述·····	(266)
一、血液一般检查·····	(212)	二、评估要点·····	(267)
二、止血与血栓常用筛选 检查·····	(220)	三、相关护理诊断·····	(268)
三、血型鉴定与交叉配血 试验·····	(222)	第2节 营养与代谢型态·····	(268)
		一、概述·····	(269)
		二、评估要点·····	(270)
		三、相关护理诊断·····	(271)
		第3节 排泄型态·····	(271)
		一、概述·····	(272)

二、评估要点·····	(273)	一、字母顺序分类·····	(299)
三、相关护理诊断·····	(273)	二、人类反应型态分类法·····	(299)
第4节 活动与运动型态·····	(274)	三、功能性健康型态分类法·····	(300)
一、概述·····	(274)	四、多轴系健康型态分类·····	(301)
二、评估要点·····	(275)	第3节 护理诊断的构成·····	(301)
三、相关护理诊断·····	(276)	一、名称·····	(301)
第5节 睡眠与休息型态·····	(277)	二、定义·····	(302)
一、概述·····	(277)	三、诊断依据·····	(302)
二、评估要点·····	(278)	四、相关因素·····	(302)
三、相关护理诊断·····	(279)	第4节 护理诊断的陈述方式·····	(303)
第6节 认知与感知型态·····	(280)	一、三部分陈述法·····	(303)
一、概述·····	(280)	二、二部分陈述法·····	(303)
二、评估要点·····	(281)	三、一部分陈述法·····	(303)
三、相关护理诊断·····	(282)	四、陈述护理诊断的注意 事项·····	(304)
第7节 自我概念评估·····	(283)	第5节 合作性问题·····	(304)
一、概述·····	(283)	一、合作性问题的概念·····	(304)
二、评估要点·····	(284)	二、合作性问题的陈述方式·····	(305)
三、相关护理诊断·····	(285)	第6节 诊断性思维与步骤·····	(305)
第8节 角色与关系型态·····	(286)	一、收集资料·····	(305)
一、概述·····	(286)	二、整理资料·····	(305)
二、评估要点·····	(287)	三、分析综合资料,形成诊断 假设·····	(306)
三、相关护理诊断·····	(288)	四、验证和修订诊断·····	(307)
第9节 性与生殖型态·····	(289)	五、护理诊断排序·····	(307)
一、概述·····	(289)	第7节 NANDA 认可的155条护理 诊断·····	(307)
二、评估要点·····	(289)	第10章 护理病历书写·····	(311)
三、相关护理诊断·····	(290)	第1节 护理病历书写的基本 要求·····	(311)
第10节 压力与应对型态·····	(291)	第2节 护理病历的格式与 内容·····	(311)
一、概述·····	(291)	一、护理病历首页·····	(311)
二、评估要点·····	(293)	二、护理计划单·····	(316)
三、相关护理诊断·····	(295)	三、护理记录·····	(317)
第11节 价值与信念型态·····	(295)	四、健康教育计划·····	(319)
一、概述·····	(295)	主要参考文献·····	(321)
二、评估要点·····	(296)	健康评估实验指导·····	(322)
三、相关护理诊断·····	(296)	健康评估教学大纲·····	(331)
第9章 护理诊断·····	(298)	目标检测选择题参考答案·····	(338)
第1节 护理诊断的概念·····	(298)		
一、护理诊断的发展·····	(298)		
二、护理诊断的定义·····	(298)		
三、护理诊断与医疗诊断的 区别·····	(299)		
第2节 护理诊断的分类·····	(299)		

第1章 绪论

健康评估(health assessment)是运用医学及相关学科的知识,对护理对象现存的或潜在的健康问题的生理、心理及社会适应等方面问题进行分析研究,以确定其护理需求的基本理论、基本技能和临床护理思维方法的一门学科。是将医学基础知识、护理学基础知识与临床各专科护理知识结合起来的一门桥梁课程。评估的目的在于识别患者的护理需要、临床问题或护理诊断,作为护理干预方案的基础,为评价治疗和护理的效果提供依据。

一、健康评估的内容



案例 1-1

患者,女,26岁。现在美国某大学就读。于2009年5月23日下午乘飞机从美国抵达上海,乘坐朋友的汽车回父母家。之后一直未外出,并谢绝亲友的探望。5月25日早晨开始咳嗽,有少量的痰,自测体温37.1℃,自服药后,未见好转。5月26日凌晨2点自测体温38.0℃,有寒战、膝盖酸痛的症状。5月26日8:00,患者乘坐出租车到医院就诊。

问题:

1. 该患者到医院后,应从哪些方面进行评估?
2. 从这个案例中,哪些人可能有潜在的健康问题?

健康评估的内容是通过护士的观察、询问、体格检查以及辅助检查所收集的资料评估护理对象现存的或潜在的健康状况。

1. 问诊 问诊(inquiry)是护士通过对评估对象或有关人员的系统询问获取病史资料的过程。症状(symptom)是评估对象自身的异常感受,如头痛、胸闷、瘙痒等。这种异常感受往往不能客观地检查出来,只能在问诊时从评估对象的陈述中获得。通过对症状特点的分析,可以了解疾病发生、发展的演变过程,以及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。

2. 体格检查 是评估者运用自己的感官或借助听诊器、血压表、体温表等简便的检查工具对评估对象进行系统地观察和检查,找出正常或异常征象的评估方法,是形成护理诊断的重要依据。通过体格检查所发现的异常征象称为体征(sign),如淋巴结肿大、心脏杂音等。

3. 心电图检查 心电图是应用心电图机将评估对象的心电活动在体表描记下来所形成的曲线图形。分析此图形,可发现心肌电生理变化、各种心律失常、心脏房室肥大、心肌缺血、心肌梗死等,是心血管系统健康问题的重要评估依据和危重患者监护的重要手段。

心导管检查

心导管检查是将一根特制的、有一定韧度的不透X线的导管,通过上肢或下肢较大的动脉或静脉,进入大血管或心腔内,从而可测定压力、观察血管内状况、了解心脏瓣膜狭窄程度以及使狭窄的动脉血管再通。要了解右侧心脏时,导管通过静脉穿刺进入;而要了解左侧心脏时,导管则通过动脉穿刺进入。



4. 影像学检查 包括放射学检查、超声检查和放射性核素检查3个部分。影像学检查是一种特殊的检查方法,它借助于不同的成像手段,使人体内部器官和结构显出影像,从而了解人体解剖与生理功能状况以及病理变化,以了解评估对象的健康问题。

5. 实验室检查 是运用各种实验技术,对评估对象的血液、体液、分泌物、排泄物、脱落物、穿刺物等标本进行检测,以获得直接或间接反映机体功能状态、病理变化及病因等的客观资料,以协助护士观察和判断病情变化,做出恰当的护理诊断。

6. 心理及社会评估 通过心理测量学方法对个体的心理活动、心理特征以及社会状况进行评估。心理、社会功能与人的生理健康是紧密相关的,通过这种评估为制订促进和维护心理健康的护理措施提供依据。由于心理、社会资料主观成分居多,评估过程中,无论是收集资料还是对资料的分析和判断均较困难,其结果切不可简单地用正常和异常来划分。

7. 功能性健康型态评估 戈登(Gordon)将人类的功能分为11种型态,以此作为收集和分析资料的概念框架。此种分类方法与临床实际联系紧密,通俗易懂,容易掌握,更有利于做出护理诊断。

案例1-1 分析1

该患者到医院就诊后,应进行问诊、体格检查、影像学检查、实验室检查、心理及社会评估或功能性健康型态评估。

8. 护理诊断 将收集的健康资料、体格检查、辅助检查及心理社会评估所获得的结果经过分析、归纳、推理形成护理诊断,是对评估对象实施有效护理措施的前提。随着健康观念和现代化护理模式的转变,护理服务对象不仅是患者,还包括健康人;服务的范围也从个体扩展到了群体;护理诊断不仅关注服务对象现存的问题,同时也关注尚未发生的潜在的问题,提示护理工作的预见性。

案例1-1 分析2

5月27日,上海市疾病预防控制中心报告实验检测结果为甲型H₁N₁流感病毒核酸弱阳性,初步诊断为甲型H₁N₁流感。此病为呼吸道传染病,故近几天来与她密切接触者均存在潜在的健康问题。从病案推断可知,发病前一天至诊断为甲型H₁N₁流感的这段时间接触的人员为患者父母、出租车司机和发热门诊医务人员。因医务人员已采取防护措施,故有潜在健康问题的人是患者父母和出租车司机。

9. 护理病历书写 护理病历是护理人员对患者护理过程的全面记录,是对患者提供护理活动的重要文件,也是患者病情的法律文件,其格式和内容应严格要求书写。

二、健康评估的学习方法和要求

健康评估是连接基础与临床的桥梁课程。学习健康评估课程需要复习相关医学知识(如人体解剖学、生理学、生物化学、病理学等课程)、护理基础知识(如护理理念、护理程序、护理

模式等)及人文学科知识(如心理学、社会学等课程)。学习方法除课堂听讲、观看录像与自主学习外,最大的变化是要加强自己实际动手能力去实践中体会,不但同学间要相互询问、相互体检,还要到医院进行实际观摩与临床实践。因此,学习此门课程时,同学们一定要理论联系实际,手脑并用,既要用脑记忆基本知识、基本理论,又要勤动手练习各项操作技能。

通过本门课程的学习,学生应能够达到如下要求。

1. 树立以人为中心的护理评估理念。
2. 基本概念要清晰,基本知识要牢固,基本技能要熟练。
3. 能独立进行健康史的采集,了解主诉、症状的临床意义。
4. 能独立、规范地进行身体检查,并熟悉阳性检查结果的临床意义。
5. 学会心电图机的操作,能初步识别正常心电图及常见异常的心电图;熟悉影像检查基本知识,能进行各种影像检查前、后的护理。
6. 掌握实验室检查的标本采集方法,熟悉实验室检查的正常参考值及临床意义。
7. 熟悉人体功能性健康评估,对护理对象的心理、社会、家庭状况做出整体评估。
8. 能根据所收集的资料做出初步的护理诊断,并能书写规范的护理病历。

重点提示

1. 健康评估、问诊、症状、体征的概念。
2. 熟悉健康评估的内容。

目 标 检 测

1. 护理对象最重要的主观资料是 ()
A. 症状 B. 身体评估 C. 实验室检查 D. 超声检查 E. 心电图检查
2. 患者,男,46岁,曾患冠心病,突发持续性心前区疼痛,应立即进行 ()
A. 问诊 B. 身体评估 C. 超声检查 D. 心电图检查 E. 实验室检查

(王绍锋)

第2章 问诊

第1节 概述

问诊是采集病史最重要的手段。是护士与评估对象进行目标明确、正式而有序的交谈过程,不只是通过询问一些问题用以填写护理病历。其目的是侧重了解评估对象的健康观念、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、诊断评估对象对健康状态、健康问题现存的或潜在的反应的病史资料。通过问诊可建立良好的护患关系,创造有助于患者治疗、康复的环境,并可为下一步身体检查提供线索。如患者诉说咳嗽、咳痰,身体检查时就要重点检查患者的肺部状况。

一、问诊的方法与技巧

问诊的方法及技巧与获得真实、可靠的健康资料有着密切的关系,行之有效的问诊方法与技巧,对护理人员有着重要的实用价值。

(一) 问诊前的准备与过渡性交谈

护理人员应着装整洁,主动创造一种宽松、和谐的环境,以解除评估对象的不安情绪。注意保护评估对象的隐私,最好劝解陌生人与无关人员离开,如果评估对象要求亲属与好友在场,护理人员应同意。

问诊开始前,护士应先向评估对象作自我介绍,说明问诊是为了采集有关健康信息,以便提供全面的护理,解释除收集有关其身体、心理的健康资料外,还需要获得有关个人和社会背景的资料,以使护理个体化,并向评估对象承诺保密病史内容。要注意对评估对象的正确称呼,语言亲切、可信。

(二) 一般由主诉开始

问诊一般从主诉开始,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;您病了多长时间了”?然后耐心倾听评估对象的叙述。开放性问题的优点是易于回答,可获得有关症状发生、发展、演变及其评估对象对其的反应,同时可了解对疾病的态度等有关其他方面有价值的信息。其缺点是评估对象的回答可能与评估目的无关,占用时间长。如果患者的陈述滔滔不绝、离题太远时,可用“好,您这个问题我听懂了,现在请您谈谈当时腹痛的情况好吗”?客气地将其引导到病史线索上来。

为证实或确认评估对象叙述病史的细节,可用直接提问(亦称封闭式提问),如“请您告诉我,您腹痛多久了”?或使用要求评估对象回答“是”或“不是”的更为直接的选择性提问,如“您曾经有过这样的腹痛吗”?若患者回答问题时不能很好地表达,护士可提供有多项备选答案的问题,如“您的腹痛是钝痛、锐痛还是烧灼痛”?让患者从中选择。当患者回答不确切时,要耐心启发,如“再想一想,能不能再确切些”等,并给予足够的考虑时间。直接提问的特点是:①能更有效地控制问题与回答;②回答不需太多的主观努力;③询问时间较少;④记录较容易。

(三) 避免诱导性提问与专业术语提问

问诊应避免套问或诱问,如“您的粪便是黑色吗;您是每天下午发热吗”?以免评估对象在这种带有倾向性特定答案的问题的诱导下随声附和,影响健康史的真实性。更合适的询问应是“您的粪便是什么颜色;您一般在什么时候发热”?问诊时还应避免使用有特定含义的医学术语,如“您是否感到心悸”?这样的问题,即使是文化程度较高的评估对象也难免会发生错误的理解,以至于病史资料不确切。

(四) 核实有关健康史资料

为确保所获资料的准确性,在问诊过程中必须对那些含糊不清、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:要求评估对象对模棱两可或模糊不清的内容做进一步的解释和说明,如“您说您感到腹痛,请具体说一下在腹部哪一个位置,好吗”?②复述:以不同的表达方式重复评估对象所说的内容,如“您说3天前没有大便,是这样吗”?③反问:以询问的口气重复评估对象所说的话,但不可加入自己的观点,并鼓励评估对象提供更多的信息,如“您说您夜里睡眠不好”?④质疑:用于评估对象所说的与你所观察到的或其前后所说的内容不一致时,如“您说您对自己的病没有任何顾虑,可您的眼睛却是红红的,能告诉我这是怎么回事吗”?⑤概括:将你获得的资料向评估对象作一概括小结,让其确定你所理解的是否准确。

(五) 特殊情况的问诊

1. 文化背景 不同文化背景的人在人际沟通的方式及对疾病的反应方面存在差异,护士在考虑问诊内容及选择问诊技巧时,应熟悉自己与评估对象文化间的差异,使问诊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。

不同地域人之间的交谈距离

多数讲英语的人在交谈时不喜欢离得太近,保持一定的距离。西班牙人和阿拉伯人交谈会凑得很近,而对俄罗斯人来说意大利人交谈是过于靠近,拉美人交谈时几乎贴身。更有趣的是英国人与意大利人交谈时,意大利人不停“进攻”,英国人不断“撤退”。



2. 年龄 不同年龄阶段的评估对象,由于其所处的生理及心理发展阶段不同、参与交谈的能力亦不同,护士应据此采取有效的沟通方法。对幼童,信息主要由父母或监护人提供,其可靠程度取决于他们与小儿的密切程度和观察能力;对较大儿童应让其参与问诊,并尽量使用儿童的语言;老年人听力、记忆力等功能减退,问诊时应注意语速、音量及提问方式等。

3. 健康状况 一般情况下,应尽可能详尽地收集健康资料,但病情危重时,在扼要询问和重点检查后,应先立即进行救治,详细的健康资料待病情稳定后获得。

考点:问诊
注意事项

二、问诊的内容



案例 2-1

患者,男,50岁。患者3年来反复出现纳差、乏力、腹胀、腹泻,劳累时加重。经常有鼻、牙龈出血。近半个月腹部逐渐胀大,尿量减少,每日约为500ml,在家卧床休息。因腹胀难受,3天

前开始间断性自服“呋塞米和氢氧噻嗪(量不详)”后,尿量增至每日 3500~5000ml,腹胀明显减轻,但出现四肢无力、烦躁不安。昨日起患者行为失常,治疗不配合,张口骂人,随地便溺,今日认人不清而入院。7年前患乙型肝炎。2年前肝 CT 提示肝硬化。

问题:

1. 该患者的主诉是什么?
2. 该病例包括问诊的哪几部分内容?

问诊内容的框架对于指导护士收集完整的护理病史很有帮助,其主要内容包括评估对象目前及既往的健康状况,影响健康状况的有关因素,以及评估对象对自己健康状况的认识与反应等。

(一) 一般资料

一般资料(general data)包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、出生地、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、职业、医疗费支付形式、家庭住址、联系方式、入院日期、入院诊断、资料收集日期、资料来源及可靠程度等。若资料来源不是评估对象本人,则应注明其与评估对象的关系。记录年龄时应以实足年龄为准。

(二) 主诉

主诉(chief complaint)为评估对象在本次发病中感受到的最主要、最明显的症状或体征及其性质和持续时间,也就是本次就诊最主要的原因。记录主诉用词要简明扼要,同时注明主诉自发生到就诊的时间。如“发热、头痛 5 小时”“乏力、纳差 5 天,尿黄 2 天”等。除非特殊情况,一般应尽可能使用患者自己的语言,避免用诊断术语或病名,如“糖尿病 1 年”应记述为“多食、多饮、多尿 1 年”。

案例 2-1 分析 1

该病例最主要、最明显的症状是:纳差、乏力、腹胀、腹泻、出血;腹胀明显、尿量减少;行为失常。故主诉可写成:纳差、腹胀,牙龈出血 3 年,腹胀明显、尿量减少半个月,意识错乱 2 天。

(三) 现病史

现病史(history of present illness)是围绕主诉详细描述评估对象自患病以来健康问题发生、发展、演变和诊治、护理的全过程,为健康史的主体部分。可按以下内容和程序询问。

1. 起病情况 包括起病的时间、原因、诱因以及起病缓急。每种疾病的起病或发作都有各自的特点,详细询问起病的情况,可为寻找病因提供重要线索。起病时间难以确定者,需仔细询问、分析后再作判断。

2. 主要症状的特点 重点为主要症状出现的部位、性质、发作频度和持续时间、程度,以及加重或缓解的因素。症状出现的部位、性质常为找到病变的部位、性质提供重要线索,同时也是确定护理诊断及相应措施的重要依据。

3. 病情的发展与演变 包括患病过程中主要症状的变化及有无新的症状出现。按症状发生的时间顺序进行描述。

4. 伴随症状 与主要症状同时或随后出现的其他症状,对确定病因和判断有无并发症具有重要意义。

5. 诊断、治疗和护理经过 起病后曾在何时何地何时就诊,做过何种检查,接受了哪些治疗及护理,效果如何等。

(四) 既往健康史

既往健康史(past health history)简称既往史,是关于评估对象过去健康状况的资料。既

往的健康状况可能对现在疾病造成影响或提供线索,或既往的患病经历给评估对象对疾病的反应产生影响。主要包括以下内容。

1. 一般评价 评估对象对自己既往健康状况的评价。

2. 既往病史 包括既往患病史、住院史、手术史、外伤史等。注意询问所患疾病的时间、诊断、治疗与护理经过及转归情况;有无住院经历、住院的原因及时间;有无手术史,手术的时间、原因及名称;有无外伤史,外伤的时间、原因、诊疗与转归等。此外,尚应询问居住地或生活地区的主要传染病和地方病史。

3. 过敏史 对食物、药物或环境因素中何种物质发生过敏、过敏时间、机体的反应及脱敏的方法。

4. 预防接种史 包括预防接种的时间与类型。

(五) 成长发展史

不同年龄阶段有着不同的成长发展任务,个体的成长发展状况亦是反映其健康状况的重要指标之一。运用相应的成长发展理论,根据评估对象所处的不同成长发展阶段,推断其是否存在成长发展障碍。

1. 生长发育史 根据评估对象所处的生长发育阶段,判断其生长发育情况是否正常。对于儿童来说,主要了解其出生时的情况及其后的生长发育情况。

2. 月经史 对于青春期后的女性应询问其月经初潮年龄、月经周期和经期的天数、经血的量和色、经期症状、有无痛经和白带及末次月经日期。对于已绝经的妇女还应询问月经史及其绝经年龄,记录格式如下。

初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间或绝经年龄

例:

12 $\frac{3 \sim 6 \text{ 天}}{26 \sim 28 \text{ 天}}$ 2010 年 1 月 2 日(或 52 岁)

3. 婚姻史 婚姻状况、结婚年龄、配偶健康状况、夫妻关系及性生活情况等。

4. 生育史 妊娠与生育次数及年龄,人工或自然流产次数,有无死产、手术产、产褥热和计划生育情况。夫妻双方有无患过影响生育的疾病。

(六) 家族健康史

主要是了解评估对象直系亲属及其配偶的健康状况及患病情况,特别是具有遗传倾向的疾病,如血友病、糖尿病、痛风、肿瘤等。

案例 2-1 分析 2

该病例包括了问诊的一般资料(如姓名、性别、年龄等)、现病史(如纳差、乏力、尿量减少、行为失常等)、既往健康史(如乙型肝炎、肝硬化史等)。

(七) 系统回顾

系统回顾(review of system)是通过询问评估对象有无各系统或与各健康功能型态相关的症状及其特点,全面、系统地评估以往已发生的健康问题及其与本次健康问题的关系。通过系统回顾可避免遗漏重要的信息。系统回顾的组织与安排可根据需要采用不同的系统模式,如戈登的 11 种功能性健康型态模式或身体、心理、社会模式等。

1. 功能性健康型态系统回顾 1974 年,戈登提出健康感知与健康管理的型态、营养与代谢型态、排泄型态、活动与运动型态、睡眠与休息型态、认知与感知型态、自我概念型态、角色与关系型态、性与生殖型态、压力与应对型态、价值与信念型态,这 11 种功能性健康型态作为指导护士问诊的框架具有重要的理论和实践意义。其理论意义在于该型态从独特的专业角度,

规定了整体护理评估所涉及的人的生理健康、身体功能状况、心理健康和社会适应等各个方面的具体内容,较好地体现了护理实践“以人为本”的特征,同时收集并分析具有明显护理特征的、系统的、标准化的资料成为可能。实践方面,由于每个功能型态都有一组共同的、类似的、互相关联的临床表现,因而每一个功能型态下也有一组相对应的护理诊断。临床上按功能性健康型态系统编制“患者入院评估表”,在每个功能型态中列出代表该型态特征的要点作为问诊条目,护士直接按这些条目收集资料,从中发现有意义的资料来确定该型态是否发生了改变,以及是否有发生改变的危险,然后进一步探讨相关因素。于是在对每个型态的资料进行收集、整理、分析和判断的过程中,护理诊断也就产生了。

2. 身体、心理、社会系统回顾

(1) 身体方面:身体方面的系统回顾项目及内容见表 2-1。

表 2-1 身体方面的系统回顾项目及内容

项目	内容
一般健康状况	有无发热、乏力、出汗、睡眠障碍及体重改变等
皮肤	有无皮肤颜色、温度改变,有无皮损或其他异常等
头部	视力、听力有无改变,鼻、牙龈有无出血,有无咽痛等
胸壁	有无桶状胸,乳房有无疼痛、肿胀,自我检查情况等
呼吸系统	有无咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难等
循环系统	有无心悸、活动后气促、端坐呼吸等
消化系统	有无食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、黑粪、黄疸等
泌尿系统	有无尿频、尿急、尿痛,有无尿量、尿色变化等
生殖系统	性生活满意度和次数,有无性病史等
造血系统	有无乏力、头昏,皮肤、黏膜出血,骨骼疼痛等
代谢及内分泌系统	有无智力、体格发育异常,有无食欲亢进,月经失调等
肌肉骨骼系统	有无肌肉疼痛、萎缩,有无关节肿胀、疼痛及运动障碍
神经系统	有无头痛、眩晕、记忆力减退、意识障碍、抽搐、瘫痪等
精神系统	有无注意力不集中,有无焦虑、抑郁、幻觉、妄想等

(2) 心理方面:①感知能力:视、听、触、嗅等感觉功能有无异常,有无错觉、幻觉等;②认知能力:有无定向力、注意力、记忆力、语言能力等障碍;③情绪状态:有无焦虑、抑郁、沮丧、恐惧、愤怒等情绪;④自我概念:对自己是否充满信心等;⑤对疾病和健康的理解与反应;⑥压力反应及应对方式等。

(3) 社会方面:①受教育情况:评估对象及家庭成员的受教育程度及是否具备健康照顾所需的知识和技能。②价值观与信仰。③生活与居住环境:包括卫生状况、居民的素质等,注意有无饮食、饮水、空气污染等各种威胁健康的因素。④家庭:包括家庭成员结构、家庭关系是否融洽、评估对象在家庭中的角色及地位、病后对家庭的影响、家人对评估对象的态度等。⑤社交状况:指家庭以外的人际关系情况。了解是否经常参加社交活动,与朋友、同事、领导等的关系,以判断是否存在人际关系紧张、社交障碍等。⑥职业及工作环境:所从事的职业有无影响正常生活,工作环境中是否存在噪声、工业毒物等。⑦经济负担:有无因检查、治疗等经济负担而给评估对象带来心理压力。

重点提示

1. 问诊的方法与技巧。
2. 问诊的主要内容。
3. 主诉的书写格式。
4. 系统回顾方法;功能性健康型态系统回顾的基本内容。

目标检测

1. 采集护理病史时获得重要线索主要依靠 ()
 - A. 全面的护理体检
 - B. 详细询问病史
 - C. 作血、尿、粪常规检查
 - D. 仔细阅读门诊病历
 - E. 先进的医疗仪器检查
2. 采集病史过程中,下列哪项提问不妥 ()
 - A. 您病了多长时间了
 - B. 您感到哪儿不舒服
 - C. 您的粪便发黑吗
 - D. 您一般在什么时候发热
 - E. 您的腹痛是钝痛、锐痛还是烧灼痛
3. 患者,女,20岁,叙述其腹部疼痛2小时,出现发热、呕吐30分钟,其主诉为 ()
 - A. 腹痛2小时,伴发热、呕吐30分钟
 - B. 腹痛、发热、呕吐
 - C. 发热及腹痛、呕吐
 - D. 发热、呕吐30分钟,腹痛3小时
 - E. 发热、呕吐及腹痛

第2节 常见症状问诊

一、发 热



案例 2-2

患者,男,28岁。

主诉:高热3天。

现病史:4天前患者打篮球淋雨后出现咽痒、鼻塞,轻微咳嗽,在厂医务所就诊,按“感冒”给予“抗病毒冲剂”等治疗,未见好转。3天前出现寒战、高热,体温 $39.2 \sim 40.3^{\circ}\text{C}$,咳嗽,咳少量白色黏痰。发病以来自觉乏力、纳差,全身肌肉酸痛。无腹痛、腹泻,排尿、粪正常。

既往史:既往体健,无手术史,无药物过敏史。

问题:

1. 该患者的发热病因及机制可能是什么?
2. 该患者是什么热型?
3. 主要护理诊断是什么?

当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围,称为发热(fever)。

考点: 正常
体温与生
理变异

(一) 正常体温与生理变异

正常人体温相对恒定,一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。正常体温在不同的个体间稍有差异,并受昼夜、性别、年龄、情绪、活动程度、药物、环境等内、外因素的影响而略有波动,但一般波动范围不超过 1°C 。

(二) 病因

1. 感染性发热 占发热病因的多数,各种病原体如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的急性或慢性、局部性或全身性感染,均可出现发热。

2. 非感染性发热 常见以下几类原因。

(1) 无菌性坏死物质吸收:是由于组织细胞损伤及坏死物质吸收引起发热,亦称吸收热。常见于大面积烧伤、内出血或大手术等所致组织损伤;血管栓塞或血栓形成所致心、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死;恶性肿瘤、溶血反应所致组织坏死与细胞破坏等。

(2) 抗原-抗体反应:如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

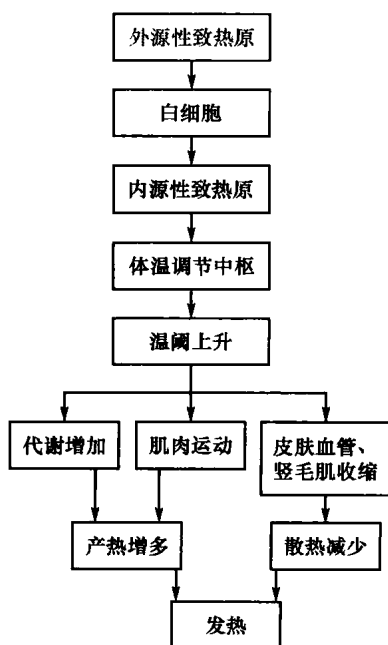
(3) 内分泌、代谢障碍:如甲状腺功能亢进、重度脱水等。

(4) 皮肤散热障碍:如广泛性皮炎、鱼鳞癣以及慢性心力衰竭所致发热,一般为低热。

(5) 体温调节中枢功能障碍:因体温调节中枢直接受损所引起的发热,亦称中枢性热,其临床特点为高热无汗。常见于中暑、安眠药中毒、脑出血或颅脑外伤等。

(6) 自主神经功能紊乱:属功能性发热,多为低热。如夏季热、女性月经前或妊娠初期发热、剧烈运动后发热、精神紧张发热、感染后发热等。

(三) 发生机制



考点: 体温
的调节

图 2-1 发热发生机制

1. 致热原性发热 是导致发热的最主要因素(图 2-1)。致热原可分为外源性和内源性两大类。外源性致热原包括:①微生物病原体及其产物;②炎症渗出物及无菌性坏死组织;③抗原抗体复合物;④某些类固醇物质等。此类致热原相对分子质量较大,不能直接作用于体温调节中枢引起发热,但可通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-巨噬细胞系统,使之形成并释放白介素(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)和干扰素等内源性致热原。内源性致热原分子质量较小,可通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢调定点,温阈上升,重新调节体温。一方面通过垂体内分泌使代谢增加或通过运动神经,使骨骼肌阵缩,产热增多;另一方面,通过交感神经使皮肤血管及竖毛肌收缩,血流量减少,排汗停止,散热减少,这一调节作用使产热大于散热,体温升高引起发热。

2. 非致热原发热 由于机体产热和散热不平衡所致。如甲状腺功能亢进等引起产热过多;广泛性皮肤病等引起散热减少;颅脑外伤、出血、炎症等使体温调节中枢直接损伤。