

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

# 健 康 评 估

*JIANKANG PINGGU*

主 编 高丽红

副主编 胡 昕 张晓颖

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

# 健康评估

Jiankang Pinggu

主 编 高丽红

副主编 胡 昕 张晓颖

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康评估 /高丽红主编. —上海:上海科学技术出版社,2010.8

成人高等教育护理学专业教材

ISBN 978-7-5478-0424-7

I. ①健… II. ①高… III. ①健康-评估-成人教育  
高等教育-教材 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 129945 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15.5

字数:370千字

2010年8月第1版 2010年8月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-0424-7/R·111

定价:32.00元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向承印厂联系调换

# 成人高等教育护理学专业教材

## 编写委员会

■主任委员 赵 群

■副主任委员 陈金宝

■委 员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王 健	王世伟	王丽宇	王艳梅
王爱平	方 瑾	田 静	朱闻溪	刘 宇
汤艳清	孙田杰	孙海涛	苏兰若	李 丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	佟晓杰
邱雪杉	张 波	张喜轩	苑秀华	范 玲
罗恩杰	赵 斌	赵成海	施万英	徐甲芬
高丽红	曹 宇	翟效月	颜红炜	潘兴瑜
潘颖丽	魏敏杰			

■教材编写办公室

刘 强 刘伟韬



成人高等教育护理学专业教材

# 健康评估

编委会名单

■ 主 编 高丽红

■ 副 主 编 胡 昕 张晓颖

■ 编 委 (以姓氏笔画为序)

王秀玲 李秋萍 张晓颖

郎 巍 胡 昕 高丽红

# 前 言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了很好地完成本套教材的编写任务,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强和刘伟韬同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的教材。

**成人高等教育护理学专业教材**

**编写委员会**

2010 年 5 月

# 编写说明

健康评估是护理学专业的新兴学科,是护理学专业的必修课程。在成人高等教育护理学专业教育中,以往均选用本科护理教材,没有体现以教师为主导的学生自学为主的模式,缺乏针对性,不能适应成人高等教育的要求。鉴于成人高等教育的培养目标主要是培养在职的实用性人才,重点是提高学生分析问题和解决问题的能力。因此,考虑到在职教育的培养目标和临床护理工作实践需求,我们组织编写了本教材,供成人高等教育护理学专业使用。

本教材实行主编负责制,按照专业特点分工编写,书稿完成后由主编进行审定。其中,第一、二章由高丽红(中国医科大学附属第一医院)编写;第三章由胡昕(江南大学医药学院)编写;第四章由李秋萍(江南大学医药学院)编写;第五章由郎巍(沈阳医学院)编写;第六章由张晓颖(中国医科大学附属第一医院)编写;第七章由王秀玲(中国医科大学附属第一医院)编写。本教材的全部内容为本科学生使用。对专科生的要求,在导学中做了明确说明。

由于编者水平有限,教材中难免存在疏漏和不足。敬请各位专家、师生和读者在使用过程中提出宝贵意见,以利于再版时改进和修订,在此深表谢意。

**《健康评估》编委会**

2010年5月

# 目 录

## 第一章 绪论 / 1

- 一、健康评估的概念 / 1
- 二、健康评估的提出和发展 / 1

## 第二章 健康评估的内容及方法 / 3

- 一、问诊 / 3
- 二、体格检查 / 5
- 三、心理、社会评估 / 6
- 四、实验室检查 / 6
- 五、器械检查 / 7

## 第三章 身体评估 / 8

### 第一节 一般状态评估 / 9

- 一、性别 / 9
- 二、年龄 / 9
- 三、生命体征 / 9
- 四、发育与体型 / 9
- 五、营养状态 / 10
- 六、意识 / 11
- 七、语调与语态 / 11
- 八、面容与表情 / 11
- 九、体位 / 12
- 十、姿势 / 13
- 十一、步态 / 13

### 第二节 皮肤评估 / 14

- 一、质地、厚度 / 14
- 二、颜色 / 14

三、湿度 / 15

四、弹性 / 15

五、皮肤完整性 / 15

六、皮疹和脱屑 / 15

七、皮下出血和黏膜出血 / 16

八、蜘蛛痣 / 16

九、水肿 / 16

十、瘢痕 / 17

十一、毛发 / 17

十二、皮下结节 / 17

### 第三节 浅表淋巴结评估 / 17

- 一、浅表淋巴结的分布部位 / 18
- 二、淋巴结的评估 / 19
- 三、淋巴结肿大的临床意义 / 19

### 第四节 头部评估 / 19

- 一、头皮和头发 / 20
- 二、头颅 / 20
- 三、颜面和器官 / 20

### 第五节 颈部评估 / 27

- 一、颈部外形与运动 / 27
- 二、颈部皮肤与包块 / 27
- 三、颈部血管 / 27
- 四、甲状腺 / 28
- 五、气管 / 29

### 第六节 胸部评估 / 29

- 一、胸部的体表标志 / 29
- 二、胸壁和胸廓评估 / 32
- 三、乳房评估 / 33
- 四、肺和胸膜评估 / 34



五、心脏评估 / 42

六、血压评估 / 50

七、全身血管评估 / 51

#### 第七节 腹部评估 / 52

一、腹部的体表标志与分区 / 52

二、视诊 / 53

三、听诊 / 56

四、叩诊 / 56

五、触诊 / 58

#### 第八节 生殖器、肛门和直肠评估 / 61

一、男性生殖系统评估 / 61

二、女性生殖系统评估 / 62

三、肛门、直肠评估 / 62

#### 第九节 脊柱与四肢评估 / 64

一、脊柱评估 / 64

二、四肢与关节评估 / 65

#### 第十节 神经系统评估 / 69

一、脑神经评估 / 69

二、运动功能评估 / 70

三、感觉功能评估 / 71

四、神经反射评估 / 72

五、自主神经评估 / 76

## 第四章 心理、社会评估 / 92

### 第一节 概述 / 92

一、心理、社会评估的要素 / 93

二、心理、社会评估的目的 / 94

三、心理、社会评估的方法 / 94

### 第二节 心理、社会评估的内容 / 95

一、自我概念评估 / 95

二、认知水平评估 / 97

三、情绪和情感评估 / 99

四、个性评估 / 100

五、压力与压力应对评估 / 102

六、角色与角色适应性评估 / 104

七、文化评估 / 106

八、家庭评估 / 108

九、环境评估 / 111

## 第五章 常见症状评估 / 117

一、发热 / 117

二、疼痛 / 120

三、水肿 / 122

四、咳嗽与咳痰 / 123

五、咯血 / 124

六、发绀 / 126

七、呼吸困难 / 127

八、心悸 / 129

九、恶心与呕吐 / 130

十、呕血与便血 / 131

十一、腹泻 / 133

十二、便秘 / 134

十三、黄疸 / 135

十四、血尿 / 136

十五、惊厥 / 137

十六、意识障碍 / 138

## 第六章 常用实验室检查 / 149

### 第一节 血液检查 / 150

一、血常规检查 / 150

二、网织红细胞 / 154

三、红细胞沉降率 / 154

四、血栓与止血检查 / 155

五、血型鉴定与交叉配血试验 / 156

六、血生化检查 / 157

### 第二节 尿液检查 / 161

一、一般性状及参考意义 / 161

二、化学检查 / 162

三、显微镜检查及参考意义 / 163

四、尿沉渣计数 / 163

五、尿液特殊化学检查 / 163

### 第三节 粪便检查 / 164

一、一般性状及参考意义 / 164

二、显微镜和微生物检查及参考意义 / 164

### 第四节 痰液检查 / 164

一、一般性状及参考意义 / 164

二、显微镜和微生物检查及参考意义 / 164

### 第五节 脑脊液检查 / 165

一、一般性状及参考意义 / 165

二、化学检查 / 165

三、显微镜检查及参考意义 / 166

### 第六节 浆膜腔积液检查 / 166

- 一、一般性状及参考意义 / 166
- 二、化学检查 / 166
- 三、显微镜检查及参考意义 / 166
- 四、渗出液与漏出液的鉴别 / 167
- 第七节 肾功能检查 / 167
  - 一、内生肌酐清除率测定 / 167
  - 二、血清肌酐测定 / 168
  - 三、血尿素氮测定 / 168
  - 四、血尿酸测定 / 168
- 第八节 肝脏疾病常用检查 / 168
  - 一、蛋白质测定 / 168
  - 二、血清胆红素检查 / 169
  - 三、血清酶学检查 / 169
  - 四、乙型肝炎病毒检查 / 170

## 第七章 器械检查 / 177

- 第一节 心电图检查 / 179
  - 一、临床心电图基本知识 / 179
  - 二、正常心电图 / 180
  - 三、心房、心室肥大 / 182
  - 四、心肌缺血与 ST-T 异常改变 / 185
  - 五、心肌梗死 / 186
  - 六、心律失常 / 187
  - 七、药物与电解质紊乱对心电图的影响 / 197
  - 八、心电图的操作、分析步骤及临床应用 / 198
- 第二节 X线检查 / 199
  - 一、概述 / 199

- 二、X线检查的临床应用 / 200
- 第三节 计算机断层成像 / 210
  - 一、概述 / 210
  - 二、CT 检查前患者准备 / 210
  - 三、CT 的临床应用 / 210

- 第四节 磁共振成像 / 211
  - 一、概述 / 211
  - 二、MRI 检查患者的准备 / 212
  - 三、MRI 的临床应用 / 212

- 第五节 核医学检查 / 212
  - 一、概述 / 212
  - 二、核医学检查的临床应用 / 213

- 第六节 超声检查 / 216
  - 一、概述 / 216
  - 二、超声检查前患者准备 / 216
  - 三、超声检查的临床应用 / 217

- 第七节 肺功能检查 / 219
  - 一、通气功能检查 / 219
  - 二、换气功能检查 / 222
  - 三、小气道功能检查 / 222
  - 四、血液气体分析 / 223

- 第八节 内镜检查 / 224
  - 一、概述 / 224
  - 二、内镜的临床应用 / 225

## 参考文献 / 231

## 参考文献 / 233

# 第一章

## 绪论

### 一、健康评估的概念

健康评估是从护理的角度研究诊断患者对现存或潜在健康问题的生理、心理及其社会适应等方面反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。评估的目的在于明确患者的护理需要、临床问题或护理诊断,以及评价治疗和护理的效果。

健康评估是一门交叉学科,其知识领域涉及护理学、医学诊断学、临床检验学、心电图学、影像学、心理学等多种学科。健康评估应该包括对人的身体、心理和社会健康状态的全面评估。健康评估是系统而连续地收集、整理、核实和记录评估对象有关健康资料的过程。评估是护理过程的起点,同时也贯穿于护理过程的始终,它是一个连续和动态的过程。其目的是达到全面、准确地了解评估对象的健康问题,为护理诊断或问题提供依据,为制定护理计划奠定基础。

### 二、健康评估的提出和发展

现代护理开始于英国 Florence Nightingale 在克里米亚战争期间的护理实践。Nightingale 视评估为“对疾病的观察”,她强调护理观察的重要性,认为护士需要发展收集资料的技能,同时强调与患者交谈以获取有关健康和疾病相关信息的重要性,还认为应评估患者的生活环境。

随着护理的发展,护理的工作范围不断扩展,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,健康评估作为现代护士必须具备的能力已受到人们的重视。

1967年,Yura 和 Walsh 将护理过程分为评估、计划、实施和评价4个部分。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,会议确立了护理评估的原则: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年代中期曾有过“护理诊断运动”,其目的是对“患者的护理需要”“护理问题”或“患者问题”进行正式分类和命名,意味着护理已能明确表达其独立的与医疗不同的定义而趋于成熟。护理诊断分类系统的发展使护理在历史上第一次系统、全面地确定了护士在健康评估过程中收集资料的性质和内容应包括与护理诊断相关的指标与信息,从而有助于确定护理诊断。

随着护理诊断的进展及护士在临床中应用护理诊断,护理开始寻求能有效地收集与护理相关的临床资料的护理评估系统,以利作出护理诊断。Gordon 于1987年提出了带有明显护理特征的、被称为功能性健康型态的收集和整理资料的框架,涉及人类健康和生命过程的11个方面。

(1) 健康感知与健康感知:对自己健康状况的认识、感受及其维护健康的行为。

(2) 营养与代谢:包括营养、液体平衡、组织完整性和体温调节等与新陈代谢和营养过程有关的问题。

(3) 排泄:主要指排便和排尿的功能和模式。

(4) 活动与运动:日常生活活动、休闲娱乐活动以及锻炼的方式及与之相关的活动能力、活动耐

力和日常生活自理能力。

- (5) 睡眠与休息:睡眠、休息和放松的模式。
- (6) 认知与感知:神经系统的感知功能与脑的认知功能。
- (7) 自我概念:对个性特征、社会角色和身体特征的自我认识与评价。
- (8) 角色与关系:个体在生活中的角色及与他人关系的性质。
- (9) 性与生殖:包括性别认同、性角色行为、性功能和生育能力。
- (10) 压力与压力应对:个体对压力的感知及其处理方式。
- (11) 价值与信念:个体的价值观和信仰。

至 20 世纪 90 年代,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。



## 第二章

# 健康评估的内容及方法

## 导 学

### 内容及要求


健康评估的具体内容包括问诊、体格检查、心理社会评估、实验室检查和器械检查5个部分。在学习中重点掌握体格检查的基本方法、实验室检查的内容、心理社会评估的内容及器械检查的内容;熟悉问诊的内容和实验室检查的定义;了解问诊的目的和方法、体格检查的目的。

### 重点、难点

本部分的重点是问诊的内容和体格检查的基本方法,难点是心理社会评估的内容。

### 专科生的要求

专科层次的学生要求了解心理社会评估的内容,熟悉实验室及器械检查的内容。

- 
- 问诊
  - 体格检查
  - 心理、社会评估
  - 实验室检查
  - 器械检查

健康评估是护理程序的第一阶段,是有目的、有计划、系统地收集评估对象健康资料的过程。健康评估方法是否科学、准确和完整,直接关系到所收集资料的价值。健康评估的内容与质量直接影响护理程序中后续护理工作的质量。护理人员不仅要掌握护理学、基础医学、心理学和社会学等知识,还必须学习和掌握健康评估的基本理论、基本方法和基本技能,才能有效地开展健康评估工作。

健康评估的内容涉及基本理论和基本方法两个方面。基本理论主要是研究疾病的症状、体征及其发生发展的规律和机制,疾病对个体生理、心理和社会适应等方面的影响及患者的反应,以及建立护理诊断的思维程序,从而认识患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。基本方法包括问诊、体格检查、实验室检查及器械检查。具体内容包括身体评估、心理社会评估、常见症状评估、常用实验室检查和器械检查。

## 一、问诊

问诊是指护士通过对被评估对象或其亲属的系统询问和交谈获取病史资料,经过综合分析从而作出临床判断的过程。问诊是症状评估的基本方法。症状是个体患病时对机体功能异常和病理变

化的主观感受,只能通过问诊从患者的陈述中获取。

### (一) 问诊的目的

是为了获取有关患者的健康观念、身体功能状况以及与健康、治疗和疾病相关的信息,为临床判断和诊断性推理提供基础,同时也为体格检查的重点提供线索。

### (二) 问诊的方法与技巧

问诊环境须安静、舒适和具有私密性。向患者说明问诊是收集有关身体和心理的健康资料,以及有关个人和社会背景的资料,使护理个体化。问诊过程中应保持关切的态度,不可采用责怪性语言,注意非语言的沟通。问诊一般从主诉开始,先选择开放性提问;为证实或确认患者叙述病史的细节,可直接提问或选择性提问。问诊时应避免诱导性提问,还应避免使用有特定含义的医学术语。在问诊过程中必须对含糊不清、存有疑问或矛盾的内容采用澄清、复述、反问、质疑和解析的方法进行核实。

### (三) 问诊的内容

1. 一般资料 包括患者姓名、性别、年龄、婚姻、职业、民族、籍贯、文化程度、宗教信仰、家庭住址及电话号码、医疗费用支付形式、入院日期、入院诊断、资料收集日期、资料来源及可靠程度等内容。

2. 主诉 为患者感觉最主要、最明显的症状或体征,即本次就诊最主要的原因及其持续的时间。

3. 现病史 以主诉为中心,详细描述患者自患病以来健康问题发生、发展、演变和诊治的全过程,包括起病情况与患病时间、主要症状的特点、病情的发展与演变、伴随症状及诊断、治疗和护理经过等。

#### 4. 人体功能性健康型态

(1) 健康感知与健康感知:对自己健康状况的认识、卫生习惯、生活方式、免疫接种、有无个人保健措施及烟酒嗜好等。

(2) 营养与代谢:食物与液体的摄取情况、饮食知识、饮食习惯、饮食嗜好及其合理性、有无咀嚼或吞咽困难、婴儿的母乳喂养情况、活动量、过度肥胖或消瘦、有无皮肤损害和伤口愈合情况等。

(3) 排泄:排便与排尿的次数、量、颜色、性状,有无异常改变及其影响因素。

(4) 活动与运动:活动方式、活动量、活动耐力、影响活动耐力的因素以及自理能力,如进食、洗漱、穿衣和如厕等。

(5) 睡眠与休息:入睡时间、睡眠持续时间、有无失眠、是否服用安眠药或借助其他方式辅助入睡、睡眠后白天的精力是否充沛。

(6) 认识与感知:有无视觉、听觉、嗅觉和触觉的改变,身体有无疼痛及其疼痛的部位,判断其思维能力、语言能力和定向力。

(7) 自我概念:包括体像、自我认同、社会认同及自尊等方面。能否客观认识自己,有无焦虑、恐惧、绝望的表现及引起这些现象的生理、心理和社会因素。

(8) 角色与关系:在家庭和社会中所处的角色、地位、家庭关系和社会关系如何,有无角色紧张、角色冲突及其带来的压力,对自己的角色行为是否满意,出现危机时能否得到帮助。

(9) 性与生殖:性别角色的观念与感受、性知识、性生活的满意度以及有无性病和性变态,女性需评估其月经史和生育史。

(10) 压力与应对:生活中有无重大改变及危机,个体所面临的应激源以及个体的压力感受和应对方式。

(11) 价值与信念:文化程度、成长背景、价值观、精神及人格特征、宗教信仰以及疾病对个体的

价值观、信念产生的影响。

#### (四) 特殊情况问诊

特殊情况指当问诊涉及患者敏感的话题而使其不愿意回答,或患者因病情危重、意识障碍、情绪异常而难以回答,或因文化背景不同而发生的各种问诊过程中的困难等情况。

## 二、体格检查

体格检查是指护士运用自己的感官或借助于简单的检查用具如体温计、血压计、听诊器、电筒和叩诊锤等,客观地评估患者身体状况的方法。

### (一) 体格检查的目的

进一步验证问诊中所获得的有临床意义的症状,发现患者存在的体征,为确认护理诊断寻找客观依据。

### (二) 体格检查的基本方法

1. 视诊 是以视觉来观察患者全身或局部状态有无异常的评估方法。

2. 触诊 是护士通过手与被检查部位接触后的感觉,或观察患者的反应判断其身体某个部位有无异常的检查方法。手的不同部位对触觉的敏感度不同,指腹对触觉较敏感,掌指关节的掌面对震动较敏感,手背皮肤对温度较敏感。触诊的适用范围很广,尤以腹部检查最常用。

#### (1) 触诊方法

1) 浅部触诊法:将一手轻置于被检查部位,利用掌指关节和腕关节的协同动作以旋转或滑动的方式轻压触摸。主要用于检查腹部有无压痛、抵抗感、包块或某些脏器肿大。

2) 深部触诊:用一手或双手重叠,由浅入深,逐步施加压力以达深部。主要用以察觉腹腔内病变和脏器的情况。根据检查目的和不同手法可分为深部滑行触诊法、双手触诊法和深压触诊法。

①深部滑行触诊法:检查时嘱患者张口呼吸,尽量放松腹肌,护士以并拢的示指、中指和环指末端逐渐触向腹腔脏器或包块,并在其上做上下左右滑动触摸。常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查。

②双手触诊法:将左手掌置于被检查脏器或包块后部,并将被检查部位推向右手方向,以利于右手触摸。

③深压触诊法:以右手并拢的2~3个手指逐渐深压腹壁被检查部位达4~5 cm,以探测腹腔深在病变的部位或确定腹部压痛点,如阑尾压痛点和胆囊压痛点等。检查反跳痛是在手指深压基础上迅速将手抬起,同时询问患者有无疼痛加剧或观察其面部有否痛苦表情。

(2) 注意事项:①触诊前应向被评估者说明目的。触诊过程中,由于施力,可能会有不适或疼痛,嘱咐有不适时,随时提出。②保持双手温暖、清洁及干爽,使患者有舒适感。

3. 叩诊 是用手指叩击或手掌拍击被检查部位表面,使之震动产生音响,根据听到的震动和音响特点判断被检查部位的脏器有无异常的检查方法。

(1) 叩诊方法:常用的叩诊方法有两种即间接叩诊法和直接叩诊法。①间接叩诊法:评估者以左手中指第2指节紧贴叩诊部位,其他手指稍抬起,勿与体表接触。右手自然弯曲,以中指指端叩击左手中指第2指关节处或第2指骨的远端。叩击方向与叩诊部位的体表垂直,叩诊时应以腕关节与掌关节的活动为主,肘关节和肩关节不参加运动,叩击后右手中指立即抬起。叩击力量均匀、叩击动作灵活、短促和富有弹性。同一部位,每次连续叩击2~3下。叩诊过程中左手中指第2指节移动时应抬起离开皮肤。该法目前应用最为普遍。评估者将左手掌平置于被检查部位,右手握拳,用尺侧叩击左手手背,询问患者有无疼痛的检查方法也属于间接叩诊法。主要用于检查患者肝区或肾区有无叩击痛。②直接叩诊法:评估者用右手示指、中指和环指掌面直接拍击被检查部位,据拍击的反响和指下的振动感来判断病变情况。主要适用于胸部或腹部面积较广泛的病变,如大量胸腔积液、腹水或气胸等。

(2) 叩诊音:由于被叩击部位的组织或脏器因致密度、弹性、含气量及与体表距离的不同,叩击时所产生的音调高低、音响强弱及振动持续时间亦不同。临床上将叩诊音分为清音、浊音、实音、鼓音和过清音。①清音:为正常肺部的叩诊音,是一种音调较低、音响较强、振动时间较长的叩诊音。②浊音:是一种音调较高、强度较弱、振动持续时间较短的叩诊音。正常情况下,叩诊被少量含气组织覆盖的实质脏器时可产生,如心脏和肝脏的相对浊音区。病理情况下,可见于肺部炎症所致肺组织含气量减少时。③实音:是一种音调比浊音更高、强度更弱,振动持续时间更短的叩诊音。正常情况下,见于叩击实质性脏器如心脏和肝脏。病理状态下,见于大量胸水或肺实变等。④鼓音:是一种音响较清音更强,振动持续时间亦较长的叩诊音。于叩击含有大量气体的空腔脏器时产生。正常情况下见于左前下胸部的胃泡区及腹部。病理情况下,见于肺内空洞、气胸或气腹等。⑤过清音:是一种介于鼓音与清音之间的病态叩诊音,音调较清音低,音响较清音强,临床上主要见于肺组织含气量增多且弹性减弱时,如肺气肿。

(3) 注意事项:①保持环境安静,以免噪音干扰对叩诊的辨别。②根据不同的叩诊部位,选择适当的叩诊方法和体位,如叩诊胸部可取坐位或卧位,叩诊腹部采取仰卧位。③充分暴露被检查部位,肌肉放松,并注意对称部位的比较。④除注意辨别叩诊音的变化外,还要注意指下振动感的差异。

4. 听诊 是以听觉听取发自身体各部的声音,并判断其正常与否的检查方法。听诊是体格检查的重要手段,在心、肺检查中尤为重要。常用以听取正常与异常呼吸音、心音、杂音及心律等。

(1) 听诊方法:分为直接听诊法和间接听诊法。①直接听诊法:用耳直接贴于受检部位体表进行听诊的方法。该法听到的体内声音微弱,仅用于某些特殊或紧急情况时。②间接听诊法:应用听诊器进行听诊的方法。此法除可用于心、肺、腹部听诊外,还可听取血管音、关节活动音和骨折面摩擦音等。

(2) 听诊注意事项:①环境安静,注意室内温度。②根据病情,采取适当体位。③正确使用听诊器,听诊时,听诊器要紧贴检查部位,避免与皮肤摩擦而产生附加音。

5. 嗅诊 是以嗅觉判断患者发出的异常气味与疾病之间关系的检查方法。这些异常气味大多来自皮肤、黏膜、呼吸道的分泌物、胃肠道的呕吐物和排泄物,以及脓液和血液等。嗅诊时用手将患者的气味扇向自己的鼻部,仔细辨别气味的特点和性质。通过嗅诊为临床护理提供有价值的线索。常见的异常气味及其临床意义如下所述。①汗液:酸性汗味常见于发热性疾病或长期口服解热镇痛药的患者。②痰液:血腥味见于大量咯血者,恶臭味多见于支气管扩张或肺脓肿。③脓液:恶臭味提示有气性坏疽或厌氧菌感染的可能。④呕吐物:酸性为胃内有宿食,粪便味提示低位肠梗阻。⑤粪便:腐败味见于消化不良,腥臭味见于细菌性痢疾。⑥尿液:浓烈的氨味见于膀胱炎。⑦呼出气体:浓烈的酒味见于饮酒后,蒜味见于有机磷中毒,烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒,肝腥味见于肝性脑病。

### 三、心理、社会评估

随着医学模式的转变,人的生理健康与心理、社会因素密切相关,整体护理评估涉及人的生理健康、身体功能状况、心理健康和社会适应等各个方面。心理、社会评估的内容包括自我概念、认知能力、情绪状态、个性、压力与压力应对、角色与角色适应、文化、家庭和环境等。

### 四、实验室检查

实验室检查运用物理学、化学和生物学等实验方法,对患者的血液、体液、分泌物、组织标本和细胞等标本进行检验,其结果可直接或间接地反映机体功能状态或病理变化,在协助疾病诊断、推断疾病预后、制定治疗护理措施、观察病情与疗效等方面具有独特的作用。实验室检查是健康评估的重要组成部分。



实验室检查的主要内容包括临床一般检查、临床血液检查、临床生物化学检查、临床病原生物学检查、临床免疫学检查和临床遗传学检查。

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,可协助和指导护士观察、判断病情和治疗护理效果,为形成护理诊断提供线索。

## 五、器械检查

各种器械检查提供的信息为临床诊断和鉴别诊断提供重要依据,还可能对组织脏器功能作出判断,是健康评估的重要客观资料。临床常用器械检查包括心电图检查、X线检查、计算机断层成像(CT)、磁共振成像(MRI)、核医学检查、超声检查、肺功能检查和内镜检查。诸多项目检查前的准备与护理关系密切,检查的结果可为护理诊断提供有用线索。

## 复 习 题

### 【A型题】

- 痰液呈恶臭味见于: ( )  
A. 大咯血                      B. 支气管扩张                      C. 肺气肿  
D. 呼吸衰竭                      E. 哮喘
- 浅部触诊法用于检查腹部的内容除外: ( )  
A. 压痛                              B. 抵抗感                              C. 反跳痛  
D. 包块                              E. 器官肿大
- 肺部叩诊呈实音见于: ( )  
A. 肺内空洞                              B. 气胸                              C. 肺气肿  
D. 大量胸水                              E. 支气管炎

### 【填空题】

- 体格检查的基本方法包括\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_。
- 叩诊音分为\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_。

### 【名词解释】

- 问诊
- 视诊
- 触诊
- 叩诊
- 听诊
- 体格检查
- 实验室检查

### 【简答题】

简述实验室检查的主要内容。