

全国医药类专业“十二五”规划教材

临床护理实训指导

主 编 项颖卿



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

中国医药出版社 中国医药出版社 中国医药出版社



临床护理实训指导

主编 王丽娜

中国医药出版社

全国医药类专业“十二五”规划教材



临床护理实训指导

主 编 项颖卿

编 委 (以姓氏拼音为序)

郭海河 洪学军 李鸿鹏

刘晓纯 罗金艳 徐 萍

张玉华



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内 容 简 介

《临床护理实训指导》是根据护理专业人才培养目标及基本要求编写,可供广大护理专业师生在实训教学过程中参考使用。本教材对实训目标、实训方式、实训准备及实训内容作了详细的阐述,并配有操作插图,利于教师教学和学生课后对照自行练习。本教材在系统、详细介绍临床常用护理技术的基础上,结合理论教学设计了实训作业,促进理论与实践的紧密结合,利于学生检测和巩固所学的知识。其中“健康评估”实训章节内容配有实训报告书写指导(附录)。教材在突出专业理论与技能教学的同时,亦注重科学性和实用性。全书分五章,内容涵盖内、外、妇、儿各科常见临床护理操作。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理实训指导/项颖卿主编. —西安:西安交通大学出版社,2011.11
ISBN 978-7-5605-4121-1

I. ①临… II. ①项… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 246352 号

书 名 临床护理实训指导
主 编 项颖卿
责任编辑 李 晶

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)

传 真 (029)82668280
印 刷 陕西宝石兰印务有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印 张 9.125 字 数 216 千字
版次印次 2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-4121-1/R·194
定 价 23.80 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82665546 (029)82668502

读者信箱:xjtupress@163.com

版权所有 侵权必究

南丁格尔誓言



余谨以至诚，
于上帝及会众面前宣誓：
终身纯洁，忠贞职守，
尽力提高护理之标准；
勿为有损之事，
勿取服或故用有害之药；
慎守病人家务及秘密，
竭诚协助医生之诊治，
务谋病者之福利。
谨誓！

前 言

为适应护理学专业的临床护理技能实训教学需要,我们编写了这本《临床护理实训指导》教材,作为临床护理实训课程的配套用书。本教材编写的主导思想是:

1. 体现“三基五性”的原则:“三基”即基本理论、基本知识和基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。

2. 力求做到“三个适应”:适应社会经济发展和人群健康需求的变化,护理对象从“病人”扩大到“人的健康”;适应科学技术的发展,教材内容力求体现“新”;适应护理教育的发展,以学生为主体,注重学习理论与实践相结合的综合能力培养。

3. 注重全套教材的整体优化,处理好不同课程实训内容之间的联系与衔接。

4. 秉着“提高素质,深化概念,注意应用,培养创新”的人才培养理念,充分体现了“以应用为目的,以必需、够用为度”的编写原则。

《临床护理实训指导》分五章:第一章健康评估实训指导;第二章,内科护理学实训指导;第三章,外科护理学实训指导;第四章,妇产科护理学实训指导;第五章,儿科护理学实训指导。内容涵盖内、外、妇、儿各种常见临床护理操作。

本教材是根据护理专业人才培养目标及基本要求编写,适合广大护理专业学生教学使用,也可供其他相关专业和相关人员参考使用。由于时间仓促和编者的水平有限,纰误疏漏在所难免,敬请广大师生提出宝贵的意见,使之不断完善,并致谢意!

项颖卿

目 录

第一章 健康评估实训指导	(1)
实训一 健康资料采集.....	(1)
实训二 一般状况评估.....	(5)
实训三 头颈部评估.....	(7)
实训四 皮肤、浅表淋巴结评估.....	(10)
实训五 胸部及肺部检查	(14)
实训六 正常心脏评估	(17)
实训七 腹部评估	(19)
实训八 脊柱、四肢与神经系统检查.....	(24)
实训九 正常心电图评估	(29)
第二章 内科护理学实训指导	(32)
实训一 环甲膜穿刺术与护理	(32)
实训二 气管插管术与护理	(33)
实训三 气管切开术与护理	(37)
实训四 心电除颤仪的使用与护理	(40)
实训五 呼吸机的使用及护理	(42)
实训六 徒手心肺复苏术(CPR)	(44)
实训七 中心静脉压监测与护理	(46)
实训八 动、静脉穿刺置管技术.....	(48)
实训九 胸腔穿刺术的护理	(52)
实训十 三腔二囊管的使用	(54)
实训十一 胸腔闭式引流术的护理	(55)
第三章 外科护理学实训指导	(58)
实训一 手术区皮肤的准备	(58)
实训二 外科常用器械及物品的认识和使用	(61)
实训三 手术人员的准备	(72)
实训四 患者的准备	(76)
实训五 换药术	(80)
实训六 止血	(83)
实训七 一般软组织清创术	(87)
实训八 包扎	(89)

第四章 妇产科护理学实训指导 (97)

实训一 正常妊娠期孕妇的护理 (97)

实训二 分娩期妇女的护理..... (100)

实训三 妇产科常见护理技术操作..... (105)

实训四 计划生育手术配合与患者护理..... (109)

第五章 儿科护理学实训指导..... (112)

实训一 体格生长发育及评价..... (112)

实训二 婴儿沐浴..... (116)

实训三 小儿换尿布法..... (118)

实训四 配乳法、哺喂法 (119)

实训五 婴儿抚触..... (120)

实训六 液体疗法..... (122)

实训七 新生儿暖箱的使用..... (123)

实训八 新生儿黄疸光照疗法及护理..... (126)

附录1 社区医疗护理服务中心健康评估单 (128)

附录2 一般状况及头颈部检查实训报告 (131)

附录3 胸廓及肺部检查实训报告 (133)

附录4 心脏检查实训报告 (134)

附录5 腹部检查实训报告 (135)

附录6 脊柱、四肢及神经反射检查实训报告 (136)

附录7 体格检查实训报告 (137)

第一章 健康评估实训指导

实训一 健康资料采集

【实训目标】

1. 掌握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。

2. 书写一份完整的“健康评估”调查表。

【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 名同学扮演被评估对象,另 1 名扮演护士,练习健康资料采集。

2. 在带教老师带领下,进入社区服务站,直接面对服务对象采集资料。

3. 整理问诊内容,书写病历(病史部分),交教师审阅、修改。

【实训准备】

1. 知识准备:复习“健康评估”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. 护士准备: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:备纸、笔,必要时备“健康评估”表。

【实训内容】

通过与受检者会谈,了解受检者病情的发生、发展及变化过程,判断受检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健康问题。

护理评估会谈包括以下步骤。

一、准备

(1) 选择合适的时间和环境:在受检者入院安排就绪后,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,根据受检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。

二、实施会谈

(1) 进入会谈:包括自我介绍、询问入院感受及一般情况,逐步进入会谈程序。

(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,以纠正沟通过程中由于理解的错误或口误所出现的错

误。解释受检者提出的问题,有礼貌地结束会谈。

三、收集资料

1. 一般资料

包括姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯、职业、民族、住址、入院日期、病历记录日期、病史来源及可靠性。

2. 主诉(chief complaints)

被评估者就诊的最主要症状或体征(非病名)及持续时间,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:“咳嗽、咯痰3天”,“腹痛、腹泻2天”等。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(history of present illness)

现病史是围绕主诉详细询问被评估者自发病以来健康问题的发生、发展及应对全过程。内容包括:

(1)健康问题起病情况:起病日期、起病缓急、可能原因及诱因。

(2)主要症状的特点:部位、性质、持续时间、程度、缓解方式等。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病情呈持续性或间歇性发作,进行性加剧或逐渐好转等。

(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。已治疗过的人应问清楚治疗方法,目前用药情况,包括药物名称、剂量、用法、疗效、不良反应等。同时应对受检者的自我照顾能力、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

既往史包括既往健康状况,存在的健康问题,求医经验及对其自身健康的态度。既往健康史应按症状、体征作身体系统回顾,对传染病史、过敏史应按时间顺序询问并记录。

(1)传染病史及接触史:麻疹、水痘、百日咳、猩红热、白喉、伤寒、脑膜炎、痢疾、疟疾、肺结核等。按发病年月及当时诊断顺序描述各种疾病症状、治疗经过、时间、有无后遗症等。

(2)局部病灶史:龋齿、扁桃体炎、鼻窦炎、中耳炎、喉痛史等。

(3)外伤手术史:受伤部位或手术性质和日期。

(4)预防接种史:接种牛痘、预防注射,尽可能注明名称,或其他皮肤试验反应的时间。

(5)过敏史:如对药物或食物过敏史等。

(6)冶游及性病史:在必要时才询问(如女性受检者宜问及其爱人是否曾有冶游及性病史)。

(7)系统回顾:

呼吸系统:有无咳嗽(发作时间、性质及与气候的关系)、咳痰(色、量、性状、气味)、咯血

(色、量)、胸痛(时间、部位、性质、程度、与呼吸及咳嗽的关系)、喉痛、盗汗、呼吸困难(时间、性质、程度)、食欲不振、体重减轻等。

循环系统:有无心悸、心前区疼痛(部位、性质、时限、有无放射、频率、诱因、缓解方法)、气促、咳嗽、咳痰、咯血、水肿、头昏、头痛、晕厥、少尿、肝区疼痛、腹胀等。

消化系统:饮食习惯、有无食欲改变、嗝气、反酸、腹痛(部位、性质、程度、时间、有无放射、缓解方法、诱因)、腹泻(次数、大便性状、气味)、恶心、呕吐(频率、时间、量、性质及与饮食的关系)、腹胀、吞咽困难、呕血、便血(色、量)、黄疸、体重下降、食物或药物中毒史、腹内肿块史等。

造血系统:有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、面色苍白、心悸、气促、皮肤黏膜出血、鼻出血、咯血、便血、黄疸、淋巴结及肝脾肿大、发热、骨骼疼痛史等。

泌尿生殖系统:有无苍白、浮肿、食欲减退、头痛、眩晕、视力障碍、腰痛及腹痛、排尿困难、尿频、尿急、尿痛、尿量及尿色改变(血尿、混浊尿)、夜尿、性机能紊乱、计划生育情况等病史。

内分泌系统:有无畏寒、怕热、多汗、头痛、乏力、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿、肌肉震颤及痉挛、性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲改变及骨骼等方面改变。

神经系统: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、感觉失常、神经痛、麻痹、瘫痪、抽搐及其他精神异常等现象。

关节及运动系统:有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌肉萎缩、活动受限、外伤骨折、脱臼、肌肉疼痛等。

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),有无性病(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。

6. 功能性健康形态

(1)日常生活状况及自理程度:

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,如有无吸烟、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;健康知识是否缺乏,有无主动寻求健康知识的意识,以及遵守医嘱的情况。

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),近期有无体重改变。

排泄:大便次数、状况,小便次数、量、性状,有无排便异常。

活动与运动:日常生活自理能力(进食、洗漱、洗澡、穿衣、如厕等)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。通常自理能力分为三个等级:完全自理、部分自理、完全不能自理。

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、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:

认知与感知:是否有舒适度的改变、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。学习中出现的问题。

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。

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。

性与生殖:性生活满意程度、有无改变或障碍;女性月经情况。

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,以及对现实的态度。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。

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,是否有与信仰有关的精神困扰。

病例举例

×××,男,28岁,反复上腹部疼痛4年,近日疼痛加剧伴柏油样大便1天。

现病史:

问:4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?疼痛的部位在哪儿?疼痛是像刀割样、烧灼样、锐痛、绞痛,还是呈其他什么样?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、加重还是没有关系?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发热、反酸、嗝气、呕吐、头昏、乏力?每次排便有无未净感?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?对什么食物及药物过敏?

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?

【实训作业】

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(见附录 1)。

实训二 一般状况评估

【实训目标】

1. 掌握一般状况的评估方法。
2. 掌握判断成人发育正常的指标。
3. 掌握营养状态的评估指标及分级。

【实训方法】

1. 观看一般状况评估的教学光盘视频。
2. 教师对评估内容进行示教。
3. 角色扮演:每 2~3 名同学为一组,按一般状况评估顺序和内容要求,由 1 名同学扮演被评估对象,另 1 名扮演护士,练习评估。
4. 评估结束后按照护理病历书写的格式及内容,将评估内容和结果如实记录。

【实训准备】

1. 护士准备: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。
2. 用物准备:体重计、听诊器、体温计、血压计、软尺、笔、记录本。

【实训内容】

一、生命体征

包括体温(T)、脉搏(P)、呼吸(R)、血压(BP)。

1. 体温

测体温前应将体温计的水银柱甩至 35°C 以下,测量方法有以下三种:

- (1)腋测法:将腋窝汗液擦干,将体温计放于腋窝深处,用上臂夹紧体温计,10 分钟后读数,正常值为 $36^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。
- (2)口测法:将消毒过的体温计置于舌下,紧闭口唇,5 分钟后读数,正常值为 $36.3^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。
- (3)肛测法:让受检者取侧卧位,将体温计头涂润滑剂后徐徐插入肛门,深达体温计长度的一半后为止,5 分钟后读数,正常值为 $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。

2. 脉搏

通常用右手中间三指指腹并拢,平放于桡动脉近手腕处,进行触诊,查每分钟脉搏次数,正常值为 $60\sim 100$ 次/分,检查时还需注意脉搏的频率、节律、紧张度、强弱大小及动脉壁的情况。

3. 呼吸

查每分钟呼吸的次数,正常值为 $16\sim 20$ 次/分,并需注意呼吸节律、深度及有无特殊呼吸形态。

4. 血压

测量方法是先让受检者安静休息片刻,一般测量右侧肱动脉压力,被测上肢裸露、自然伸直、坐位时手臂平第四肋软骨水平(卧位时平腋中线水平,并外展 45°),袖带常缚于肘窝上 $2\sim$

3cm 处,将听诊器体件放在肘部肱动脉处,不能接触袖带亦不能塞在袖带下,然后打气,待肱动脉搏动消失,再将汞柱升高 2.6~4.0kPa(20~30mmHg),以恒定的速度缓慢放气,听到的第一次声响所示的压力值为收缩压,声调突然变为消失时所示的压力值为舒张压。测量下肢血压的受检者应取仰卧位,袖带缚于腘窝上 3~4cm,测量腘动脉的压力(记录方法,例如 BP:110/80mmHg)。

注意事项:

- (1)测量前要核对血压计,使汞柱顶端为零刻度;
- (2)测压时血压计不能倾斜,汞柱保持垂直;
- (3)注意袖带宽度,因为袖带宽度影响测量结果:袖带过宽,测出的血压偏低;过窄则测得血压偏高。袖带宽度成人一般为 12cm,儿童为 9cm。

血压记录方式:血压记录以“收缩压/舒张压 mmHg”方式,如“120/80mmHg”,但有些受检者肱动脉搏动音可在很低水平才消失,不应以此作为舒张压,而以突然变音时(第Ⅳ期)汞柱数值记为舒张压,在记录时应注明。如收缩压为 150mmHg,变音时为 70mmHg,声音消失为 30mmHg,则记录为 150/70~30mmHg。

5. 发育与体型

发育通常以年龄、智力和体格成长状态(身高、体重及第二性征)三者之间的关系进行综合判断。发育正常时,年龄、智力和体格成长状态之间的关系是均衡的。一般判断成人发育正常的指标是:头部的长度约为身高的 1/7~1/8;胸围等于身高的 1/2;两上肢展开的长度约等于身高;坐高等于下肢长度。正常成人身高与体重之间的关系可按下列简易公式推算:

身高(cm)-105 = 体重(kg)

女性正常体重应为按上式左边所得再减 2~3 kg。

体型是机体各部发育的外观表现,它包括骨骼、肌肉生长与脂肪分布的状态等。通过对体型特点的观察与分析,可帮助诊断某些疾病。

临床上将成人的体型分为:

- (1)无力型(瘦长型):体高肌瘦,颈长肩窄,胸廓扁平,腹上角小于 90°。无力型者多消化吸收功能不良,机体抵抗力较差,血压往往偏低,因此较易患肝炎、消化性溃疡、内脏下垂、肺结核,老人易患恶性肿瘤等疾病。
- (2)正力型(匀称型):机体各部匀称适中,一般正常人多为此型。
- (3)超力型(矮胖型):身体矮胖,颈粗肩宽,胸廓宽厚,腹上角大于 90°。超力型者多营养过剩,喜静少动,血压往往偏高,因此易患肥胖症、原发性高血压、冠心病、糖尿病、胆石症等疾病。

6. 营养

根据皮肤、皮下脂肪、肌肉、毛发的情况综合判断,记录为良好、中等或不良。判断依据见表 1。

表 1 营养状态判断

毛发		皮肤	皮下脂肪	肌肉
良好	润泽	红润有弹性	丰满	结实
不良	无光泽易脱落	干燥弹性差	菲薄	松弛、无力
中等		介于良好与不良之间		

7. 意识状态

通过与受检者对话了解其思维、反应及定向力,同时还要作痛觉试验、瞳孔反射、肌腱反射等,以判断意识障碍的程度,根据意识障碍的程度可分为嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷及谵妄。

8. 面容及表情

根据受检者的情况可记录为无病容、急性病容、慢性病容或特殊病容,表情根据受检者情况记录为安静、痛苦、淡漠、急躁、恐惧等。

9. 体位

体位指受检者身体所处的状态。记录为自主体位、被动体位、强迫体位。

10. 姿势

姿势指举止状态。健康人躯干端正,肢体活动灵活、适度。受检者因疾病痛苦时往往使姿势发生改变。

11. 步态

步态指行走时表现的姿态。根据受检者的表现可记录为正常、蹒跚、跨阈、醉酒、共济失调步态等。

【实训作业】

1. 简述一般状况评估的内容。
2. 叙述营养状态的判断。

实训三 头颈部评估

【实训目标】

1. 掌握眼、耳、鼻、口的评估方法。
2. 掌握颈部血管、甲状腺、气管的评估方法。
3. 熟悉颈部分区。

【实训方法】

1. 观看一般状态评估的教学光盘视频。
2. 教师对评估内容进行示教。
3. 角色扮演:每 2~3 名同学为一组,按一般状况评估顺序和内容要求,由 1 名同学扮演被评估对象,另 1 名扮演护士,练习评估。
4. 结束后按照护理病历书写的格式及内容,将评估内容和结果如实记录。

【实训准备】

软尺、视力表、色觉表、手电筒、音叉、检耳镜、压舌板、听诊器、正常人、笔、记录本。

【实训内容】

一、头部检查

头部检查内容及顺序:头发→头皮→头颅→眼→耳→鼻→口。

1. 头发

检查头发颜色、疏密度及脱发情况。常见异常脱发包括:

- (1)簇状脱发:界限明显块状脱发。
- (2)激素性脱毛症:男性秃顶、女性弥散性脱发。
- (3)瘢痕性脱毛症:皮肤瘢痕性疾病引起的脱发。

2. 头皮

检查有无头皮屑、头癣、炎症、外伤、瘢痕等。按顺序拨开头发观察头皮。

3. 头颅

视诊:大小、外形变化、有无异常活动。

触诊:有无隆起、压痛。

测量头围:以软尺自眉间绕到颅后通过枕骨粗隆,再从对侧绕回到眉间,记录(正常成人 $\geq 53\text{cm}$,新生儿约为 34cm)。

异常:

- (1)常见头颅畸形:小颅、尖颅、方颅、巨颅。
- (2)异常活动:活动受限、不随意运动、点头运动。

4. 眼

检查眉毛、眼睑、结膜、巩膜、眼球、瞳孔。

- (1)眉毛:观察疏密,有无脱落。
- (2)眼睑:有无内翻、水肿、闭合障碍、上睑下垂。
- (3)结膜:有无充血出血、发黄苍白、颗粒滤泡等。
- (4)巩膜:有无黄染(正常为瓷白色)。
- (5)眼球:外形有无突出或下陷、眼球运动。
- (6)瞳孔:形状大小、对光反射、集合反射。正常瞳孔等大等圆,直径 $3\sim 4\text{mm}$,对光反射灵敏。

上睑结膜:需翻眼睑,注意检查者手要干净。其要领为:嘱受检者下视,用食指和拇指捏住上睑中外 $1/3$ 交界处边缘,轻轻向前下牵拉,然后食指向下压迫睑板上缘并与拇指配合将睑缘向上捻转翻转上眼睑。观察睑结膜和穹隆结膜。检查后提起上眼睑皮肤,同时嘱受检者向上看,翻转复原。

下睑结膜:用双手拇指置于下眼睑中部,请受检者向上看,同时向下牵拉下眼睑边缘,观察下眼睑结膜、球结膜及巩膜。

眼球运动:受检者坐位,检查者在其对面(受检者如为卧位,检查者在其右侧)。告知受检者头部保持不动,一般先检查左眼,再检查右眼。检查者伸右臂,竖食指,距受检查者眼前约 $30\sim 40\text{cm}$ 左右,嘱其注视。手指按以下顺序移动:左 $\rightarrow$ 左上 $\rightarrow$ 左下 $\rightarrow$ 右 $\rightarrow$ 右上 $\rightarrow$ 右下共六个方向。检查每个方向时,都要从中位开始(即两眼平视前方)。不能将各方向连起来画圆圈。检查时注意眼球转动幅度、灵活性,两眼是否同步,有无眼球震颤、斜视、复视等。

对光反射:有直接对光反射和间接对光反射。先查左侧瞳孔:取手电筒,聚光。手电光由外向内移动,直接照射瞳孔,瞳孔缩小,称为直接对光反射。用手于鼻根部隔开双眼,用电光直接照射左瞳孔并观察右侧瞳孔,如缩小,称间接对光反射。同法检查右侧瞳孔。

集合反射:嘱受检者注视 1m 以外的食指,然后将食指逐渐向眼球方向移动至距眼球约 10cm 处,观察两侧眼球和瞳孔变化(正常人双眼内聚,瞳孔缩小)。

5. 耳

外耳道有无分泌物,乳突有无压痛,听力是否正常。

(1)外耳道:使受检者头部转向右侧,将左手拇指放在耳屏前向外上方牵拉,右手持手电筒观察外耳道的皮肤及有无溢液。按先左耳后右耳的顺序检查。

(2)粗测听力:嘱受检者闭目,并用手指堵塞未被检测的外耳。检查者站在受检者后面以拇指与食指相摩擦,自 1m 以外逐渐移近被检耳部,直到受检者听到声音或接近耳部为止。以同法测对侧听力,并与正常人作比较。

6. 鼻

外形、鼻中隔有无偏曲、有无异常分泌物、鼻窦区有无压痛。

(1)鼻外形:皮肤颜色及外部形态。

(2)鼻中隔和鼻腔:左手拇指将鼻尖上推,借手电光观察鼻前庭和鼻腔、分泌物,检查鼻中隔有无偏曲、鼻息肉或肿瘤等。

(3)鼻窦:检查顺序为上颌窦→额窦→筛窦。

上颌窦:检查者双手置于两侧耳后,双手拇指分别于左右颧部向后按压,询问有无压痛,并比较两侧压痛有无区别。

额窦:以两手固定头部,双手拇指置于眼眶上缘内侧向后向上按压。

筛窦:双手固定受检者两侧耳后,双手拇指置于鼻根部与眼内眦之间向后方按压。

7. 口

(1)唇:颜色,有无疱疹、糜烂、畸形。

(2)口腔黏膜:注意有无充血、溃烂、出血点、色素沉着及白斑,注意腮腺开口(上颌第二磨牙对面的颊黏膜上)有无红肿或分泌物。方法:取手电筒和消毒压舌板观察。

(3)牙齿:如发现牙齿有龋齿、缺齿或义齿,应按格式标明所在部位。

上																		
右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	
下																		

1—中切牙;2—侧切牙;3—尖牙;4—第一前磨牙;

5—第二前磨牙;6—第一磨牙;7—第二磨牙;8—第三磨牙

如:5 为左上第二前磨牙病变;2 为右下侧切牙病变;5 与 6 为龋齿,则记录为: $\frac{5}{6}$

龋齿。

(4)牙龈:以压舌板轻轻压迫牙龈,注意有无肿胀、出血和溢脓。

(5)舌:请受检者伸舌,观察舌体、舌苔和伸舌运动。

(6)咽部及扁桃体:嘱受检者张大口并发“a”音,手持压舌板在舌前 2/3 与后 1/3 交界处将舌迅速下压,借手电光观察硬腭、软腭弓、腭垂、扁桃体。如扁桃体肿大则应注意分度(分为Ⅲ度:Ⅰ度肿大扁桃体不超过咽腭弓;Ⅱ度超过咽腭弓,未达到咽后壁中线;Ⅲ度处于或超过咽后壁中线)。