



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

全国高等学校教材

供护理学专业用

临床护理技能学

第2版

主 编 李云芳 齐卫东



人民卫生出版社



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

全国高等学校教材

供护理学专业用

临床护理技能学

第2版

主 编 李云芳 齐卫东

副主编 姜云霞 孙黎惠 高玉芳 王爱敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 敏 (青岛大学护理学院)

王爱敏 (青岛大学护理学院)

王朝阳 (山东大学附属济南市中心医院)

刘成玉 (青岛大学医学部)

齐卫东 (山东大学附属省立医院)

安姝靖 (青岛大学附属医院)

孙惠娟 (青岛大学附属医院)

孙黎惠 (青岛大学附属医院)

李云芳 (青岛大学附属医院)

吴小玲 (四川大学华西医院)

佟玉荣 (首都医科大学燕京医学院)

张 梅 (青岛大学护理学院)

林 雁 (福建医科大学护理学院)

周艳萍 (广西医科大学护理学院)

姜云霞 (青岛大学护理学院)

姚珊珊 (青岛大学附属医院)

徐 宏 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

高玉芳 (青岛大学附属医院)

黄美萍 (青岛大学护理学院)

蒋 丽 (四川大学华西医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理技能学/李云芳, 齐卫东主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24311-7

I. ①临… II. ①李… ②齐… III. ①护理—技术—医学院校—教材 IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 065665 号

人卫智网	www. ipmph. com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www. pmph. com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

临床护理技能学 第 2 版

主 编: 李云芳 齐卫东

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂 (聚源)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22

字 数: 535 千字

版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2017 年 5 月第 2 版

2017 年 5 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 2 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-24311-7/R • 24312

定 价: 52.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

护理技能是临床护士必须掌握的基本功,加强临床护理技能培养是高等学校护理学专业教学的重要内容。传统教学中护理技能的培养主要分散在各专业课程中,具有阶段性、内容多、完整性和系统性差、训练机会少等特点和不足。随着护理学事业的发展和科学技术的进步,新的护理学行业标准相继出台,为了规范临床护理技能教学与培训,培养综合素质高、实践能力强的护理学人才,我们组织医学院校的临床护理学教师对《临床护理技能学》第1版进行了修订。

在修订过程中,我们严格遵循“教材继承性与创新性相结合的原则”,在继承第1版教材中成熟内容的基础上,以国家卫生与计划生育委员会“十三五”规划教材编写要求、美国心脏协会2015版心肺复苏及心血管急救指南、护理学的行业标准等为基础,综合了健康评估、基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、急救护理学等专业的基本护理技术和考核标准,并增加了临床情景,临床护理技能操作中常见并发症的发生原因、预防及处理的内容,更加体现了整体护理观和突出了临床护理思维能力的培养,强化了操作过程与沟通环节,并力求切合临床实际。本教材适用于高等学校护理学专业本科生、研究生使用,也可作为护士规范化培训、临床护士技能培训与考核使用。

《临床护理技能学》第2版的编者来自全国高等院校和教学医院,均为长期从事护理学教学和临床护理工作的双师型教师,他们具有较高的理论水平和丰富的临床实践经验。在编写过程中,力求全面、准确、有所创新,但由于编者的水平有限,难免存在纰漏或不准确之处,敬请广大师生和读者批评指正,并提出宝贵意见和建议,以利改正。

李云芳 齐卫东

2017年1月

目 录

CONTENT

第一章 健康评估的方法	1
第一节 健康史评估方法	1
一、问诊的重要性	1
二、问诊的方法与技巧	2
三、问诊的注意事项	4
第二节 身体评估方法	5
一、视诊	5
二、触诊	6
三、叩诊	8
四、听诊	10
五、嗅诊	11
第三节 其他评估方法	11
一、实验室检查	11
二、器械检查	12
第二章 健康史评估	13
一、一般资料	13
二、主诉	13
三、现病史	13
四、既往史	14
五、用药史	14
六、成长发展史	14
七、家族健康史	15
八、系统回顾	15
第三章 身体评估	17
第一节 身体评估的顺序及项目	17
一、系统身体评估的原则	17
二、系统身体评估的顺序及项目	18
三、系统身体评估中常见的问题	24

第二节 身体评估规范化操作	25
一、基本评估方法	25
二、淋巴结及头颈部	26
三、胸部	31
四、腹部	37
五、脊柱四肢与神经反射	41
第三节 系统身体评估的技能考核与评价	49
一、系统身体评估的技能考核与评价的内容	49
二、系统身体评估的技能考核与评价的项目与评分	49
第四章 临床护理基本技能操作技术	54
第一节 无菌与隔离技术	54
一、洗手法	54
二、戴口罩、帽子法	55
三、无菌技术	56
四、穿脱隔离衣法	58
第二节 铺床技术	60
一、铺备用床法(床罩法)	60
二、铺暂空床法(床罩法)	61
三、铺麻醉床法(床罩法)	63
四、卧床病人更换被服法	64
第三节 保护病人安全的护理技术	67
一、轴线翻身法	67
二、病人搬运法(平车运送法)	69
三、病人约束法	72
第四节 清洁护理技术	74
一、口腔护理法	74
二、乙醇(温水)拭浴法	76
三、女病人会阴部清洁护理法	78
四、男病人会阴部清洁护理法	79
五、预防压疮护理法	81
第五节 生命体征测量技术	83
一、体温、脉搏、呼吸测量法	83
二、血压测量法	85
第六节 辅助饮食的护理技术	87
一、鼻饲法	87
二、肠内营养泵使用法	90
第七节 病人排泄护理技术	92
一、女病人导尿术	92

二、男病人导尿术·····	95
三、大量不保留灌肠法·····	98
四、保留灌肠法·····	101
第八节 给药技术·····	103
一、氧气驱动雾化吸入法·····	103
二、皮内注射法·····	105
三、皮下注射法·····	107
四、肌肉注射法·····	109
五、静脉注射法·····	111
六、密闭式周围静脉输液法·····	114
七、静脉留置针输液法·····	118
八、静脉输血法·····	121
九、预充式导管冲洗器封管法·····	125
第九节 抢救与重症监护技术·····	126
一、氧气吸入法(中心供氧法)·····	126
二、氧气吸入法(氧气筒法)·····	129
三、经口/鼻吸痰法(中心吸引法)·····	131
四、经口/鼻吸痰法(电动吸引器法)·····	133
五、经气管插管/气管切开吸痰法(中心吸引法)·····	135
六、无创正压通气术·····	136
七、有创机械通气术·····	140
八、电动洗胃法·····	142
九、应用简易呼吸器的人工呼吸术·····	145
十、成人单人心肺复苏术·····	147
十一、应用 AED 的成人单人心肺复苏术·····	149
十二、成人双人心肺复苏术·····	153
十三、应用 AED 的成人双人心肺复苏术·····	155
十四、成人电除颤术·····	158
第十节 标本采集技术·····	160
一、动脉血标本采集法·····	160
二、静脉血标本采集法·····	163
三、痰液标本采集法·····	166
四、咽拭子标本采集法·····	168
五、尿液标本采集法·····	169
第五章 专科护理技能操作技术·····	172
第一节 内科护理技术·····	172
一、心电监测及血氧饱和度监测法·····	172
二、心电图机使用法·····	174

三、胰岛素笔使用法	176
四、经外周插管的中心静脉导管置管术	178
五、PICC 导管维护术	182
六、微量注射泵使用法	184
七、输液泵使用法	186
第二节 外科护理技术	187
一、换药术	187
二、气管切开换药术	189
三、T 管引流护理法	192
四、造瘘口护理法	194
五、膀胱冲洗法	196
六、胸腔闭式引流护理法	198
七、胃肠减压法	201
第三节 妇产科护理技术	204
一、坐浴法	204
二、阴道冲洗法	205
三、会阴消毒法	208
四、产时会阴消毒法	210
五、胎儿心音听诊法	211
六、新生儿脐部护理法	213
七、新生儿沐浴法	214
八、新生儿抚触法	217
九、新生儿复苏术	219
第四节 儿科护理技术	222
一、新生儿头皮静脉穿刺法	222
二、早产儿暖箱应用法	225
三、光照疗法	227
四、儿童单人心肺复苏术	230
五、儿童双人心肺复苏术	232
六、婴儿单人心肺复苏术	234
七、婴儿双人心肺复苏术	236
第五节 手术室护理技术	239
一、外科手消毒法	239
二、穿无菌手术衣法	241
三、无接触式戴无菌手套法	242
四、铺置无菌器械台法	244
五、手术器械的传递法	245
六、手术物品清点法	247

第六章 临床护理技能考核与评价	250
一、洗手法操作考核评分标准	250
二、无菌技术操作考核评分标准	251
三、穿脱隔离衣法操作考核评分标准	252
四、铺备用床法操作考核评分标准	253
五、铺暂空床法操作考核评分标准	254
六、铺麻醉床法操作考核评分标准	255
七、卧床病人更换被服法考核评分标准	256
八、轴线翻身法操作考核评分标准	257
九、病人搬运法(挪动法)操作考核评分标准	258
十、病人搬运法(一人法)操作考核评分标准	259
十一、病人搬运法(两人法)操作考核评分标准	260
十二、病人搬运法(三人法)操作考核评分标准	261
十三、病人搬运法(四人法)操作考核评分标准	262
十四、病人约束法操作考核评分标准	263
十五、口腔护理法操作考核评分标准	264
十六、乙醇/温水拭浴法操作考核评分标准	265
十七、女病人会阴部清洁护理法操作考核评分标准	266
十八、男病人会阴部清洁护理法操作考核评分标准	267
十九、预防压疮护理法操作考核评分标准	268
二十、体温、脉搏、呼吸测量法操作考核评分标准	269
二十一、血压测量法操作考核评分标准	270
二十二、鼻饲法操作考核评分标准	271
二十三、肠内营养泵使用法操作考核评分标准	272
二十四、女病人导尿术操作考核评分标准	273
二十五、男病人导尿术操作考核评分标准	274
二十六、大量不保留灌肠法操作考核评分标准	275
二十七、保留灌肠法操作考核评分标准	276
二十八、氧气驱动雾化吸入法操作考核评分标准	277
二十九、皮内注射法考核评分标准	278
三十、皮下注射法考核评分标准	279
三十一、肌肉注射法考核评分标准	280
三十二、静脉注射法考核评分标准	281
三十三、密闭式周围静脉输液法操作考核评分标准	282
三十四、静脉留置针输液法考核评分标准	283
三十五、静脉输血法操作考核评分标准	284
三十六、预充式导管冲洗器封管法操作考核评分标准	285
三十七、氧气吸入法(中心供氧)操作考核评分标准	286
三十八、氧气吸入法(氧气筒)操作考核评分标准	287

三十九、经口/鼻吸痰法(中心吸引)操作评分标准	288
四十、经口/鼻吸痰法(电动吸引)操作评分标准	289
四十一、经气管插管/气管切开吸痰法(中心吸引)操作评分标准	290
四十二、无创正压通气术操作考核评分标准	291
四十三、人工机械通气术操作考核评分标准	292
四十四、电动洗胃法操作考核评分标准	293
四十五、应用简易呼吸器的人工呼吸术操作考核评分标准	294
四十六、成人单人心肺复苏术操作考核评分标准	295
四十七、应用 AED 的成人单人心肺复苏术操作考核评分标准	296
四十八、成人双人心肺复苏术操作考核评分标准	297
四十九、应用 AED 的成人双人心肺复苏术操作考核评分标准	298
五十、成人电除颤术操作考核评分标准	299
五十一、动脉血标本采集法操作考核评分标准	300
五十二、静脉血标本采集法操作考核评分标准	301
五十三、痰标本采集法操作考核评分标准	302
五十四、咽拭子标本采集法操作考核评分标准	303
五十五、尿标本采集法操作考核评分标准	304
五十六、心电监测及血氧饱和度监测法考核评分标准	305
五十七、心电图机使用法考核评分标准	306
五十八、胰岛素笔使用法考核评分标准	307
五十九、PICC 置管术操作考核评分标准	308
六十、PICC 导管维护术操作考核评分标准	309
六十一、微量注射泵使用法技术考核评分标准	310
六十二、输液泵使用法技术考核评分标准	311
六十三、换药术操作考核评分标准	312
六十四、气管切开换药术操作考核评分标准	313
六十五、T 管引流护理法操作考核评分标准	314
六十六、造瘘口护理法操作考核评分标准	315
六十七、膀胱冲洗法操作考核评分标准	316
六十八、胸腔闭式引流护理法操作考核评分标准	317
六十九、胃肠减压法操作考核评分标准	318
七十、坐浴法操作考核评分标准	319
七十一、阴道冲洗法操作考核评分标准	320
七十二、会阴消毒法操作考核评分标准	321
七十三、产时会阴消毒法操作考核评分标准	322
七十四、胎心音听诊法操作考核评分标准	323
七十五、新生儿脐带护理法操作考核评分标准	324
七十六、新生儿沐浴法操作考核评分标准	325
七十七、新生儿抚触法操作考核评分标准	326

七十八、新生儿复苏术操作考核评分标准.....	327
七十九、新生儿头皮静脉穿刺法考核评分标准.....	328
八十、早产儿暖箱应用法考核评分标准.....	329
八十一、光照疗法操作考核评分标准.....	330
八十二、儿童单人心肺复苏术操作考核评分标准.....	331
八十三、儿童双人心肺复苏术操作考核评分标准.....	332
八十四、婴儿单人心肺复苏术操作考核评分标准.....	333
八十五、婴儿双人心肺复苏术操作考核评分标准.....	334
八十六、外科手消毒法操作考核评分标准.....	335
八十七、穿无菌手术衣法操作考核评分标准.....	336
八十八、无接触式戴无菌手套法操作考核评分标准.....	337
八十九、铺置无菌器械台法操作考核评分标准.....	338
九十、手术器械传递法操作考核评分标准.....	339
九十一、手术物品清点法操作考核评分标准.....	340
参考文献.....	341
索引.....	342

第一章

健康评估的方法

健康评估作为护理程序的第一步,是对护理对象的健康资料进行有计划地、系统地采集,将所采集的资料进行分析、判断。根据评估结果确定护理诊断,并为制定、实施护理计划提供依据。健康评估的主要内容有健康史评估、身体评估和诊断性检查等。

第一节 健康史评估方法

健康史评估的主要方法是问诊(inquiry)。问诊是护士通过与病人及有关人员的交谈、询问,以获取其所患疾病的发生、发展情况,诊治经过、既往身心健康状况等健康史的方法。健康史评估的目的有:①发现症状;②获得对健康资料的准确定量描述;③确定健康事件发生的准确时间;④确定健康事件是否对病人的生活产生影响。

一、问诊的重要性

问诊是护士与病人进行的一种具有明确的护理专业性目标的、有序的对话过程。成功的问诊是确保健康资料完整性和准确性的关键。不仅在病人刚入院时进行问诊,而在病人整个诊疗期间都应随时进行问诊。

(一) 问诊是建立良好护患关系的桥梁

问诊是护患沟通、建立良好护患关系的最重要时机和桥梁,正确的问诊方法和良好的问诊技巧,使病人感到护士亲切和可信,能主动配合护士的工作,这对病人的诊断、治疗和康复十分重要。

(二) 问诊是获得诊断依据的重要手段

通过问诊获取的健康资料对护理诊断具有极其重要的意义。一个具有深厚医学知识和丰富临床护理经验的护士,常常通过问诊就能对许多病人提出相当准确的护理诊断。尤其是在某些疾病的早期,机体只是处于功能或病理生理改变的阶段,还缺乏器质性或组织、器官形态学方面的改变,而身体评估、诊断性检查往往无阳性发现,问诊所获得的健康资料却能作为早期护理诊断的依据。实际上,有些疾病,如感冒、支气管炎、心绞痛、消化性溃疡、糖尿病、癫痫等,通过详细的问诊,多能做出确切的医疗诊断和护理诊断。

(三) 问诊是了解病情的主要方法

通过问诊可全面了解病人所患疾病的发生、发展、病因、诊治经过及既往健康状况等,了解病人的社会心理状况及其对疾病的影响,有利于全面了解病人的健康状况,消除或减轻其不必要的顾虑及不良影响,从而提高护理质量。

（四）问诊可为进一步评估提供线索

如病人以咳嗽、咯血为主要症状时，若同时伴有午后低热、盗汗等健康史，则提示可能为肺结核。根据这一线索进行详细的肺部评估和（或）影像学检查，一般可明确护理诊断。相反，忽视问诊，必然使健康史采集粗疏，病情了解不够详细、确切，而造成错误的护理诊断。

二、问诊的方法与技巧

问诊的方法和技巧与获取健康史资料的数量和质量有密切的关系，这涉及沟通交流技能、护患关系、医学知识、仪表礼节，以及提供咨询和教育病人等多方面。行之有效的问诊方法与技巧，对护士有着重要的实用价值。

（一）营造轻松舒适的环境

由于对医疗护理环境的生疏和对疾病的恐惧，病人在接受问诊前常伴有紧张情绪，往往不能顺畅有序地诉说自己的感受及病情演变的过程。护士应主动营造一种宽松和谐的环境，以解除病人的不安心情。注意保护病人隐私，最好不要在有陌生人在场时开始问诊。如果病人要求家属在场，护士可以同意。

一般从礼节性的交谈开始，先作自我介绍（佩戴胸牌是很好自我介绍的方式），讲明自己的职责。使用恰当的话语或体态语表示愿意解除病人的病痛，尽自己所能满足他（她）的要求。如问诊开始应正确称呼病人，询问姓名时，如：先生您贵姓？怎么称呼？这样的交流会迅速缩短护患之间的距离，改善互不了解的生疏局面，使问诊能顺利地进行。同时使病人感受到护士亲切与可信，自然就会产生乐意提供真实、详细的健康史，愿意配合护理工作的心态。

（二）选用恰当的问诊方法

问诊的方法有3种，即以病人为中心的问诊方法、以护士为中心的问诊方法，以及两种方法相结合的问诊方法，其特点见表1-1。

表 1-1 问诊方法及特点

方法	特点
以病人为中心的问诊方法	①采用开放式问诊，鼓励病人诉说自己认为最重要的事情，关注病人的情感和需求，让病人充分表达自己的想法，而不是应付护士的想法 ②有利于建立和谐的医患关系
以护士为中心的问诊方法	①采用封闭式问诊，不是聆听病人的诉说，而是问诊特定的问题，以获得特定的细节 ②信息不完整和（或）不准确，限制了护士与病人和谐医患关系的建立
两种方法相结合的问诊方法	采用两种相结合方法获得病人的生理、心理和个人社会活动等方面的资料

1. 封闭式问诊 是指使用一般疑问句，病人仅以“是”或“否”即可回答。如：“你现在心情好吗？”只要求病人回答“好”或“不好”。封闭式问诊直接简洁，易于回答、节省时间，但因要回答的内容已包含在问句中，护士难以得到问句以外的更多的信息，且这种问诊具有较强的暗示性。

2. 开放式问诊 是指使用特殊疑问句，病人要将自己的实际情况加以详细描述才能回答。如“你为什么事烦恼？”病人不能用“是”或“否”来回答，而是通过详细讲述引起烦恼的

具体事情来回答。开放式问诊因问句中不包含要回答的内容,病人只有根据自己的具体情况才能回答,这样可以获得较多的资料,且问诊不具有暗示性。但开放式问诊因内容复杂,要求病人具有一定的语言表达能力,护士也要花费较多的时间耐心倾听。

采取哪种问诊方式可根据不同的情况选择使用。一般说,为了获得和掌握更多的健康资料,调动病人的主动性和积极性,宜多采用开放式问诊。

(三) 一般由主诉开始

问诊一般由主诉开始,由浅入深、有目的、有层次、有顺序地进行问诊。多从简易问题开始,待病人对环境适应和心情稳定后,再问诊需要思考和回忆才能回答的问题。如“你病了几天了?哪里不舒服?”。如病人主诉头痛,可以问:“你头痛有多长时间了?能说出怎么样疼痛吗?”“多在什么情况下疼痛?”“什么情况下疼痛加重或减轻?”“疼痛发作时有无其他症状?”“经过哪些治疗?”“你认为效果怎样?”等。

(四) 注意时间顺序

注意主诉和现病史中症状或体征出现的先后顺序。护士应问诊清楚症状出现的确切时间,注意首发症状至目前的演变过程。根据时间顺序追溯症状的演变,以避免遗漏重要的资料。有时环境变化或药物可能就是病情减轻或加重的因素。按时间线索仔细问诊病情可使护士更有效地获得这些资料。护士可用以下方式问诊,如:“……以后怎么样?”“然后又……”,这样在核实所得资料的同时,可以了解事件发展的先后顺序。

(五) 态度要诚恳友善

耐心与病人交谈,细心听取病人的诉说。对病人回答的不确切和不满意时要耐心启发病人。如“不用急,再想一想,能不能再详细些?”。不要因急于了解情况而进行套问和逼问,以免病人为满足护士的问诊而随声附和或躲避回答,如“腹痛时伴有恶心呕吐吗?”“胸痛时向左肩放射吗?”。

仪表、礼节和友善的举止有助于发展与病人的和谐关系,使病人感到温暖亲切,能获得病人的信任以致说出原想隐瞒的敏感事情。适当的时候应微笑或赞许地点头示意。

恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言,可促使病人与护士的合作,使病人受到鼓舞而积极提供信息。

(六) 避免重复问诊

问诊时要注意系统性、目的性和必要性,护士应全神贯注地倾听病人的回答,不应该问了又问。杂乱无章的问诊是漫不经心的表现,这样会降低病人对护士的信心和期望。

(七) 避免使用有特定意义的医学术语

在选择问诊的用语时应注意病人的文化背景以及对医学术语的理解。必须采用常人易懂的词语代替难懂的医学术语,如“鼻出血、隐血、谵妄、里急后重、间歇性跛行”等,以免导致健康史资料不确切、不完整。

(八) 及时核实有疑问的情况

针对病人诉说中不确切或有疑问的情况,注意及时核实。如果病人提供了特定的诊断和用药,就应问诊清楚诊断是如何做出的及用药剂量等。还要核实其他一些信息,包括饮酒史、吸烟史、兴奋药品和咖啡因服用史以及过敏史等。有关习惯和嗜好方面的情况应包括名称、用量和时间。例如,对于饮酒史,应问诊清楚饮什么酒、饮多少、多长时间以及饮酒的方式等。

（九）结束语

问诊结束时,要感谢病人的合作,告知病人与护士合作的重要性,并说明下一步计划、护士的作用和义务,对病人的要求、希望(如改变饮食习惯、治疗等)等。

（十）分析与综合

在问诊过程中,护士要不断地思考、分析、综合、归纳病人所诉说的症状之间的内在联系,分清主次、去伪存真,这样的健康资料才有价值。问诊之后,应将病人的诉说加以归纳、整理,按规范格式写成健康史。

三、问诊的注意事项

（一）选择合适的时间

问诊是一种情感交流的过程,时间选择得好,问诊往往能得到病人的配合。问诊的内容及其时间选择应该考虑病人的情绪。对待不同的病人,选择不同的时机。对危重病人,在做简要的问诊和重点评估之后,立即进行抢救。详细的健康史与身体评估可在病情好转后再作补充,以免延误治疗。

（二）选择良好的问诊环境

选择比较安静、舒适和私密性好的环境,光线、温度要适宜。在有多张病床的病房里,护士应该利用自己的问诊技巧,弥补环境条件的不足,如适当控制声音的大小,含蓄设计隐秘的问题等。

（三）选择适宜的人际沟通方式

不同文化背景的病人在人际沟通的方式上存在着文化差异。护士应熟悉自己与病人的文化差异,使问诊过程中的语言和行为能充分体现对病人的理解和尊重。

不同年龄的病人,由于其所处的生理及心理发育阶段不同,沟通交流能力亦不同。老年病人因其可能存在听力、视力、记忆力等功能的减退,问诊时应注意简单、通俗,语速要慢,给病人留有足够的思考和回忆时间,必要时予以适当的重复等。对于不能自述的儿童,要注意家长或知情者代述健康史的可靠性;对能自述者,要充分重视其心理(如怕打针、吃药等),严密观察回答时的反应,以利于判断健康史的可靠性。

危重病人可能反应迟钝、回答缓慢,或因治疗无望有拒绝、抑郁、孤独等心理,护士要予以理解。并根据不同的情况采取恰当的措施,真诚地关心、鼓励和安慰病人,以获取更多的信息。

（四）注意非语言沟通

问诊时要与病人保持视线接触,运用必要的手势、保持适当的距离,适时点头或应答,避免分散病人注意力。

（五）不要有不良的刺激

问诊时不要直呼病人的名字或床号,要防止对病人有不良刺激的语言和表情,如说“麻烦”“难办”,皱眉、摇头、脚不停地拍击地板或用铅笔敲纸等,这样会增加病人的思想负担,甚至使病情加重。

(黄美萍)

第二节 身体评估方法

身体评估是护士运用自己的感官或借助于一些简单的评估工具,来了解机体健康状况的一组最基本的评估方法。身体评估常用的器械见表 1-2。

表 1-2 身体评估常用的器械

器械种类	所用器械
必需的	听诊器、眼 - 耳底镜、笔形手电筒、叩诊锤、音叉(128Hz)、别针或大头针*、皮尺、便携式可视卡
可选择的	鼻腔集光镜、鼻窥镜、音叉(512Hz)
大部分医疗机构均具备的	血压计、压舌板、敷药棒、纱布垫、手套、润滑剂、防意外出血用的愈创木脂卡、阴道窥镜

* 为了预防 HIV 和肝炎病毒的传播,应该用一次性的大头针

身体评估一般于采集健康史结束后开始,但一般状态的评估往往与问诊同时进行。身体评估的目的是为了进一步支持和验证问诊中所获得的有临床意义的症状,发现病人所存在的体征及对治疗和护理的反应,为确认护理诊断寻找客观依据。

身体评估的注意事项:①环境安静、舒适和具有私密性,最好以自然光线作为照明;②评估前先洗手,以避免医源性交叉感染;③评估按一定的顺序进行。通常先观察一般状况,然后依次评估头、颈、胸、腹、脊柱、四肢及神经系统,以避免不必要的重复或遗漏。必要时进行生殖器、肛门和直肠的评估;④身体评估过程中要做到动作轻柔、准确、规范,内容完整而有重点;⑤护士的态度要和蔼,要关心体贴病人。

身体评估的基本方法有视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。只有触诊和叩诊需要手法技巧,检查时一定要娴熟、轻柔,一般不需要用力触诊和叩诊,以免使病人紧张而拒绝评估。每次身体评估都是对视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊 5 种评估方法的锻炼,这既是基本技能的练习过程,也是临床经验的积累过程,同样也是与病人交流、沟通、建立良好医患关系的过程。

一、视诊

视诊(inspection)是以眼睛来观察病人全身或局部状态的检查方法。通过视诊可以观察到许多全身及局部的体征,但对特殊部位(如眼底、呼吸道、消化道等)则需借用某些器械(如检眼镜、内镜等)帮助检查。

视诊方法简单,技巧最少。但其适用范围广,可提供重要的诊断资料和线索,有时仅用视诊就可明确一些疾病的诊断。视诊又是一种常被忽略的诊断和检查方法,极易发生视而不见的现象。学习视诊需要反复练习,并记住:“视觉是一种能力,而眼力则是一种技巧”。

视诊最好在自然光线下进行,夜间在普通灯光下不易辨别黄疸和发绀,苍白和皮疹也不易观察清楚。侧面来的光线对观察搏动或肿物的轮廓有一定的帮助。

1. 常规视诊 体格检查的第一步就是从整体观察病人,从病人走进诊室(或病房)开始,就要观察病人的步态、有无目光接触、说话的方式、体位、表情、营养状况、身体的比例、有无畸形、有无异常举动等。

2. 近距离视诊 就是把注意力集中在某一部位进行细致的观察,如皮肤科护士主要是通过近距离视诊皮损来评估患者的健康状况。但是,很多依靠视诊获得的重要医学信息,都是借助于各种仪器来完成的,如显微镜、检眼镜、结肠镜、胃镜、支气管镜和喉镜等。

二、触诊

触诊(palpation)是护士通过手与病人体表局部接触后的感觉(触觉、温度觉、位置觉和振动觉等)或病人的反应,发现其有无异常的检查方法。手的不同部位对触觉的灵敏度不同(表 1-3),其中以指腹和掌指关节的掌面最为灵敏,触诊时多用这两个部位。临床上使用触诊的范围很广,尤以腹部检查最常采用触诊。通过触诊可以发现温度、湿度、震颤、波动、摩擦感、压痛、搏动、捻发音,以及肿大的器官、包块等。

表 1-3 触诊的感觉与评价

感觉	评价
触觉	指尖是区分触觉最灵敏的部位
温度觉	手背或手指的背部对温度比较灵敏(此处皮肤较其他部位薄)
振动觉	掌指关节掌面或手的尺侧对振动比较灵敏
位置觉或协调性	关节与肌肉活动(如用手指抓)对位置觉或协调性比较灵敏

(一) 触诊方法

触诊时,由于目的不同而施加的压力也不一致,因此,触诊可分为浅部触诊法与深部触诊法。

1. 浅部触诊法 护士将一手轻轻放在病人的被检查部位,利用掌指关节和腕关节的协同动作,轻柔地进行轻压触摸(图 1-1)。浅部触诊法(light palpation)可触及的深度为 1~2cm,适用于检查体表浅在病变、关节、软组织,浅部的动脉、静脉、神经,阴囊和精索等。浅部触诊法一般不引起病人痛苦及肌肉紧张,更有利于检查腹部有无压痛、抵抗感、搏动、包块和某些肿大脏器。

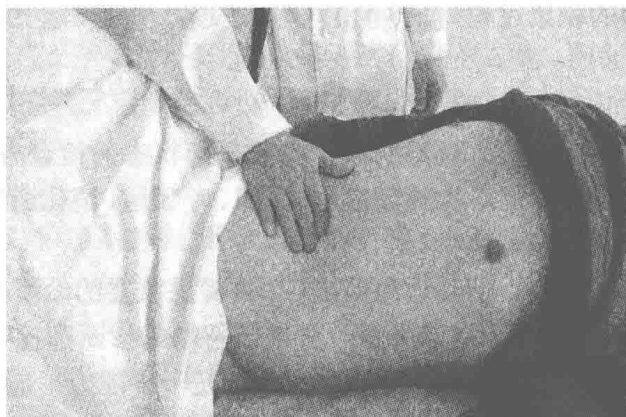


图 1-1 浅部触诊法

2. 深部触诊法 护士将一手或两手重叠放置于病人的被检查部位,由浅入深,逐渐加压以达深部。深部触诊法(deep palpation)触及的深度常在 2cm 以上,有时可达 4~5cm,适用于检查腹腔病变和脏器情况,根据检查目的和手法的不同又分为 4 种。