



北京市高等教育精品教材立项项目

——高等医学院校护理学专业教材——

护理评估

吴光煜 \ 主编



北京医科大学出版社

高等医学院校护理学专业教材
北京市高等教育精品教材立项项目

护 理 评 估

主 编 吴光煜
副主编 孙玉梅
编 者 (按章节顺序排列)

孙玉梅	姚景鹏	吴光煜	李英华
李湘萍	王小林	张晓卿	张 捷
宁永忠	王天成	刘长江	刘玉花
孙伯章	迟文涛	黄晓英	范家栋
徐 雷	张 武	王金锐	苗立英
张燕燕	张卫方		

北京医科大学出版社

HULI PINGGU

图书在版编目 (CIP) 数据

护理评估/吴光煜主编. —北京: 北京医科大学出版社, 2002.8

北京市高等教育精品教材立项项目. 高等医学院校护理专业教材

ISBN 7-81071-248-9

I. 护… II. 吴… III. 护理-评估-医学院校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 048266 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 吕证宝 白 玲

责任校对: 周 励

责任印制: 郭桂兰

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 24 75 字数: 627 千字

2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1-10000 册

定价: 31.50 元

版权所有 不得翻印

目 录

绪 论	(1)
-----	-----

第一篇 交谈

第一章 交谈的原则与技巧	(5)
一、交谈前的准备	(5)
二、交谈的一般原则和技巧	(5)
三、特殊情况的交谈技巧	(7)
第二章 交谈内容	(10)
一、一般资料	(10)
二、入院原因	(10)
三、日常生活型态及自理能力	(11)
四、既往史	(11)
五、个人史	(12)
六、家族史	(12)
七、心理、社会评估	(12)

第二篇 常见症状评估

第一章 发热	(20)
第二章 疼痛	(25)
头痛	(25)
胸痛	(28)
腹痛	(31)
第三章 水肿	(37)
第四章 咳嗽与咳痰	(40)
第五章 呼吸困难	(44)
第六章 咯血	(48)
第七章 紫绀	(51)
第八章 恶心与呕吐	(53)
第九章 呕血	(56)
第十章 腹泻	(58)
第十一章 便秘	(61)
第十二章 意识障碍	(64)
第十三章 抽搐与惊厥	(67)
第十四章 焦虑	(69)
第十五章 抑郁	(72)

第三篇 身体评估

第一章 基本评估方法	(76)
第一节 视诊	(76)
第二节 触诊	(76)
一、触诊方法	(76)
二、注意事项	(77)
第三节 叩诊	(78)
一、叩诊方法	(78)
二、叩诊音	(78)
三、注意事项	(79)
第四节 听诊	(79)
一、听诊方法	(79)
二、注意事项	(80)
第五节 嗅诊	(80)
第二章 一般评估	(81)
第一节 全身状态评估	(81)
一、性别	(81)
二、年龄	(81)
三、生命体征	(81)
四、发育与体型	(81)
五、营养状态	(82)
六、意识状态	(83)
七、语调与语态	(83)
八、面容与表情	(83)
九、体位	(84)
十、姿势与步态	(85)
第二节 皮肤评估	(86)
一、颜色	(86)
二、湿度	(86)
三、弹性	(87)
四、皮疹	(87)
五、皮下出血	(87)
六、蜘蛛痣与肝掌	(87)
七、水肿	(88)

第三节 淋巴结评估	(88)	一、体表标志	(127)
一、浅表淋巴结的分布	(88)	二、腹部分区	(128)
二、评估方法与内容	(88)	第二节 视诊	(128)
三、淋巴结肿大的临床意义	(89)	一、腹部外形	(129)
第三章 头部评估	(90)	二、呼吸运动	(129)
一、头发与头皮	(90)	三、腹壁静脉	(129)
二、头颅	(90)	四、胃肠型及蠕动波	(130)
三、头部器官	(91)	五、腹壁皮肤	(131)
第四章 颈部评估	(96)	第三节 触诊	(131)
一、颈部外形与运动	(96)	一、腹壁紧张度	(131)
二、颈部血管	(96)	二、压痛及反跳痛	(131)
三、甲状腺	(96)	三、腹部肿物	(131)
四、气管	(98)	四、波动感	(132)
第五章 胸部评估	(99)	五、肝脏触诊	(132)
第一节 胸部的体表标志	(99)	六、脾脏触诊	(133)
一、胸部的自然标志	(99)	七、胆囊触诊	(134)
二、人工划线	(101)	八、膀胱触诊	(135)
第二节 胸壁、胸廓及乳房评估	(101)	第四节 叩诊	(135)
一、胸壁	(101)	一、腹部叩诊音	(135)
二、胸廓	(101)	二、肝脏叩诊	(135)
三、乳房	(102)	三、腹水的叩诊	(135)
第三节 肺部和胸膜评估	(105)	四、肾脏叩诊	(136)
一、视诊	(105)	五、膀胱叩诊	(136)
二、触诊	(107)	第五节 听诊	(136)
三、叩诊	(108)	一、肠鸣音	(136)
四、听诊	(110)	二、振水音	(137)
第四节 心脏评估	(114)	三、血管杂音	(137)
一、视诊	(114)	第七章 脊柱和四肢评估	(138)
二、触诊	(115)	第一节 脊柱评估	(138)
三、叩诊	(116)	一、脊柱的弯曲度	(138)
四、听诊	(118)	二、脊柱活动度	(138)
第五节 血管评估	(124)	三、脊柱压痛和叩击痛	(138)
一、视诊	(124)	第二节 四肢与关节评估	(139)
二、触诊	(125)	一、形态异常	(139)
三、听诊	(126)	二、运动功能障碍	(140)
四、血压测量	(126)	第八章 肛门、直肠和生殖器官评估	(141)
第六章 腹部评估	(127)	第一节 肛门、直肠评估	(141)
第一节 腹部的体表标志与分区	(127)	一、体位	(141)
		二、评估方法	(141)

第二节 男性生殖器官评估····· (142)	第二节 血液一般检查····· (160)
一、阴茎····· (142)	一、红细胞检查····· (161)
二、阴囊····· (142)	二、白细胞检查····· (166)
三、前列腺····· (143)	三、自动血细胞分析仪简介····· (168)
四、精囊····· (143)	第三节 血栓与止血检查····· (169)
第九章 神经系统评估····· (144)	一、止血、凝血和纤溶机制····· (169)
第一节 脑神经评估····· (144)	二、常用的血栓与止血检查项目····· (170)
一、嗅神经····· (144)	三、弥漫性血管内凝血的实验室检查····· (173)
二、视神经····· (144)	第四节 血型鉴定与成分输血····· (174)
三、动眼、滑车、展神经····· (145)	一、红细胞血型系统····· (174)
四、三叉神经····· (145)	二、成分输血····· (176)
五、面神经····· (145)	第五节 尿液一般检查····· (178)
六、位听神经····· (146)	一、尿标本的收集与保存····· (178)
七、舌咽、迷走神经····· (146)	二、尿液理学检查····· (178)
八、副神经····· (146)	三、尿液干化学检查····· (179)
九、舌下神经····· (146)	四、尿沉渣检查····· (182)
第二节 运动功能评估····· (146)	第六节 粪便检查····· (184)
一、肌力····· (146)	一、标本采集····· (184)
二、肌张力····· (147)	二、检查内容····· (185)
三、不随意运动····· (147)	第七节 脑脊液检查····· (186)
四、共济运动····· (147)	一、检查的适应证及标本采集····· (186)
第三节 感觉功能评估····· (148)	二、检查内容····· (187)
一、浅感觉评估····· (148)	第八节 浆膜腔积液检查····· (189)
二、深感觉评估····· (148)	一、浆膜腔积液的采集····· (189)
三、复合感觉评估····· (148)	二、漏出液与渗出液的形成原因····· (189)
第四节 神经反射评估····· (149)	三、检查项目····· (189)
一、浅反射····· (149)	四、漏出液与渗出液的鉴别诊断····· (190)
二、深反射····· (150)	第九节 肾功能及早期肾损伤检查····· (191)
三、病理反射····· (151)	一、肾小球滤过功能试验····· (191)
四、脑膜刺激征····· (152)	二、肾小管功能试验····· (194)
	三、早期肾损伤的检查····· (196)
	第十节 肝脏疾病的实验室检查····· (197)
第四篇 实验室及其他检查	一、血清酶学检查····· (197)
第一章 实验室检查····· (154)	二、蛋白质代谢功能检查····· (200)
第一节 标本的采集与处理····· (154)	三、胆红素代谢检查····· (201)
一、标本种类····· (154)	四、总胆汁酸测定····· (202)
二、血液标本种类与采血部位····· (155)	五、肝纤维化的实验室检查····· (203)
三、试验前的准备····· (156)	
四、抗凝剂和采血容器····· (157)	
五、止血带的应用····· (158)	
六、标本变异因素的控制····· (158)	

第十一节 胰腺疾病的实验室检查	一、标本采集与处理	(228)
..... (204)	二、微生物学检查方法及临床应用	(229)
一、淀粉酶测定	 (204)	
二、脂肪酶测定	 (205)	
三、胰蛋白酶测定	 (205)	
第十二节 糖尿病的实验室检查	第二章 心电图检查	(232)
..... (205)	第一节 心电图基础知识	(232)
一、空腹血糖和尿糖测定	一、典型模式心电图	(232)
..... (206)	二、不同形态 QRS 波群的命名	(233)
二、口服葡萄糖耐量试验	三、心电图产生原理与心电图向量	(233)
..... (206)	四、心电图导联	(237)
三、糖化血红蛋白和糖化血浆白蛋白测定	第二节 正常心电图	(239)
..... (206)	一、正常值	(239)
四、胰岛素和 C 肽释放测定	二、心电图的测量方法	(240)
..... (207)	第三节 心室肥厚	(241)
五、胰岛素自身抗体的测定	一、左心室肥厚	(241)
..... (207)	二、右心室肥厚	(241)
六、胰岛素抗体的测定	三、双侧心室肥厚	(242)
..... (207)	附：心房肥厚	(243)
七、胰岛细胞自身抗体的测定	第四节 心肌梗死	(244)
..... (207)	一、急性心肌梗死心电图改变及产生原理	(244)
八、谷氨酸脱羧酶自身抗体的测定	 (244)	
..... (207)	二、心肌梗死心电图演变与分期	(245)
第十三节 心肌损伤的实验室检查	三、心肌梗死的心电图诊断	(246)
..... (207)	四、心肌梗死的定位诊断	(248)
一、心肌酶检测	第五节 束支阻滞	(248)
..... (207)	一、左束支阻滞	(248)
二、肌钙蛋白与肌红蛋白检测	二、右束支阻滞	(249)
..... (209)	三、不完全性束支阻滞	(249)
三、急性心肌梗死诊断时选择的指标	四、室内阻滞	(250)
..... (210)	五、左束支分支阻滞	(250)
第十四节 血脂检查	第六节 房室传导阻滞	(251)
..... (211)	一、I 度房室传导阻滞	(251)
一、基础知识	二、II 度房室传导阻滞	(251)
..... (211)	三、III 度房室传导阻滞	(252)
二、常用血脂检查项目	第七节 预激综合征	(254)
..... (212)	一、发生机制	(254)
三、血脂检查注意事项	二、典型预激综合征的心电图	(254)
..... (215)	三、预激综合征分型	(255)
第十五节 血清电解质测定及血气	第八节 窦性心律及窦性心律失常	(255)
分析	 (255)	
..... (215)	一、正常窦性心律	(255)
一、血清电解质测定	 (255)	
..... (216)		
二、血气分析及酸碱平衡紊乱检查		
..... (218)		
第十六节 临床常用免疫学检查		
..... (220)		
一、临床血清学检查		
..... (220)		
二、自身抗体检测		
..... (221)		
三、病毒性肝炎血清学标志物检测		
..... (221)		
四、感染性疾病的实验室检查		
..... (224)		
五、肿瘤标志物检测		
..... (226)		
第十七节 微生物学检查的临床应用		
..... (228)		

二、窦性心律失常	(256)	一、超声及其特性	(322)
第九节 主动性心律失常	(257)	二、仪器和探头	(324)
一、期前收缩	(257)	三、声像图及其产生	(324)
二、阵发性心动过速	(260)	四、正常和异常声像图的识别	(325)
三、扑动与纤颤	(261)	第二节 常见腹部疾病超声诊断的 临床应用	(326)
第十节 被动性心律失常	(262)	一、肝脏疾病	(326)
一、交界区逸搏	(263)	二、胆道系统疾病	(330)
二、室性逸搏	(264)	三、胰腺疾病	(334)
三、房性逸搏	(264)	四、肾脏疾病	(335)
第十一节 电解质紊乱的心电图	(264)	第三节 超声波检查的护理	(341)
一、低钾血症	(264)	一、护理基本原则	(341)
二、高钾血症	(264)	二、腹部超声检查的护理	(341)
三、低钙血症	(265)	第五章 核医学检查	(342)
四、高钙血症	(265)	第一节 概述	(342)
第十二节 特殊心电图	(266)	一、核医学检查的基本原理及注意事项	(342)
一、运动心电图	(266)	二、核医学放射性核素治疗原理及注意事 项	(343)
二、动态心电图	(266)	三、临床核医学常用放射性药物	(343)
三、食管心电图	(267)	四、临床核医学常用仪器简介	(345)
四、心脏起搏器和起搏器心电图	(269)	五、射线的防护	(346)
第十三节 心电图的分析步骤和临床 应用	(271)	第二节 各系统的核医学检查	(346)
一、心电图的分析步骤	(271)	一、神经系统	(346)
二、心电图的临床应用	(273)	二、循环系统	(347)
第三章 放射影像学检查	(275)	三、消化系统	(348)
第一节 总论	(275)	四、泌尿系统	(349)
一、X线成像	(275)	五、内分泌系统	(350)
二、放射影像学新进展	(278)	六、骨骼系统	(351)
第二节 造影检查的应用及护理	(282)	七、呼吸系统	(352)
一、X线检查	(282)	八、淋巴显像	(353)
二、造影检查	(283)	第三节 正电子发射计算机断层检 查	(353)
第三节 X线诊断	(291)	一、原理和步骤	(353)
一、呼吸系统	(291)	二、检查前准备及注意事项	(353)
二、循环系统	(300)	第五篇 资料的整理与分析	
三、消化系统	(304)	一、资料的核实	(356)
四、骨关节系统	(311)	二、资料的组织	(356)
五、泌尿系统	(318)	三、资料的分析与综合	(357)
第四章 超声波检查	(322)		
第一节 超声诊断基础知识	(322)		

四、确立护理诊断	(357)	二、护理计划单	(362)
第六篇 护理病历的书写		三、护理日志	(363)
第一节 书写护理病历的基本要求	(360)	四、护理阶段小结	(365)
第二节 护理病历的种类、格式与内容	(360)	五、出院护理总结	(366)
一、入院护理病历	(360)	六、健康教育计划	(366)
		附：入院护理病历示例	(366)
		索引	(373)

绪 论

近年来,由于健康观念的转变,人们对健康保健服务需求不断提高,并且我国护理学科迅速发展,为护理对象提供高质量的护理服务,实施以人为中心、以护理程序为基础的整体护理已成为当今的护理理念。护理程序是一个由评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤所组成的循序渐进的、循环往复的动态过程,其中第一步骤护理评估是最重要的、关键的一步,它既是执行护理程序的基础,又贯穿于整个护理过程中。评估过程所收集的主、客观资料是否全面、准确,将直接影响到护理诊断、护理计划的正确性。因此,护理专业的学生必需掌握护理评估的基本知识、技能和方法,才能全面并准确的收集、整理与分析护理对象的主、客观资料,并正确做出护理诊断,为采取相应的护理措施提供可靠的依据。

护理评估是一门研究收集护理对象的主、客观资料,以确定其健康状况及护理需要的基本理论、基本知识、基本技能和培养临床思维能力的临床学科。该课程是护理专业的一门重要课程,它以学生已掌握的医学基础知识、护理基本理论、护理程序的基本概念为基础,通过本课程的学习,掌握对护理对象生理、心理、社会的主观资料的评估;身体评估;实验室及其他辅助检查等客观资料的评估,并学习对资料的整理、综合、分析、判断,以正确做出护理诊断,还应学会正确记录所搜集到的主、客观资料,为进一步学习临床护理专业课程奠定基础。

【护理评估内容】

1. 交谈技巧及内容 交谈是护理人员通过对护理对象或知情者进行有目的、有计划/system询问,从而获得健康史的过程。本篇讲述了交谈的原则和技巧及通过交谈所需要收集的主观资料。

2. 常见症状评估 症状是指在疾病状态下,机体生理功能发生异常时的体验和感受。本篇详述了常见症状的病因、发生机理、临床表现、病人出现症状时的身心反应、护理评估、相关护理诊断等。症状是护理对象重要的主观资料,学生应学会对护理对象所出现的症状进行评估后正确做出护理诊断,为制定整体护理的护理措施奠定基础。本篇所述症状除了生理功能异常所出现的症状外,还包括焦虑、抑郁两个症状,以弥补一般教科书缺乏心理方面症状的不足。

3. 身体评估 身体评估是指评估者用自己的感觉或简单的工具对护理对象进行细致的观察和系统的检查,以认识正常人体应有的身体特征,发现异常体征的评估方法。体征是护理对象体表或内部结构发生的、能客观检查到的改变,如水肿、心脏杂音等。本篇讲述了身体评估的内容、基本评估方法、异常体征的发生机理及临床意义等。身体评估是获取护理对象客观资料、制定护理诊断的重要手段。学生既要了解相关知识,又必需掌握身体评估的技能和技巧,以便取得护理对象准确的客观资料。

4. 实验室检查 是综合运用实验室的各种方法和技术对病人的标本(血液、排泄物、分泌物、体液等)进行检验,从而获得反映机体功能状态、病理变化或病因等的客观资料。本章讲述了临床常用实验室检查项目的原理、参考值、临床意义、注意事项等,对于近年来临床新开展的检查项目也作了介绍,以反映实验室检查技术的新进展。为了适应护理专业教

学需要,本章详述了与护理工作密切相关的实验室标本采集的目的、采集与保存方法、注意事项等。实验室检查是客观资料的重要组成部分,可帮助护理人员观察病情、判断病情,做出恰当的护理诊断。

5. 心电图检查 心电图是应用心电图机描记的心肌生物电流的动作图像,是当前检查某些心脏疾病的重要手段。本章详述了心电图基本知识、正常心电图、临床常见异常心电图的特点及临床意义。为了适应临床心血管疾病诊疗技术的迅速发展,反映心电图检查的新进展,本书也对起搏器心电图、动态心电图等作了介绍。本书还收集了多帧临床典型心电图图形,以帮助学生理解与记忆。心电图检查结果是进行护理评估重要的客观资料之一。心电图检查也是临床监测危重病人、观察与判断病情,为病人诊疗提供依据的常用的重要方法。

6. 放射影像学检查 放射影像学检查(包括常规X线检查、CT、MRI及介入放射学)是利用X线等特性研究人体结构和器官在生理和病理状态下的形态、功能改变,从而协助临床诊断的一门学科。本章讲述了X线、CT、MRI检查的基础知识;人体各系统正常、基本病变及临床常见病的X线表现;为了适应护理专业的教学需要,本章还重点介绍了X线防护及造影检查的护理。为了帮助学生更好地理解教学内容,本书还附有编著者在临床工作中积累的多幅X线照片。放射影像学检查结果也是客观资料的重要组成部分。

7. 超声波检查 是利用超声波的反射原理,对人体软组织的物理特性、形态、结构及功能状态做出判断的一种非创伤性的检查方法。本章介绍了超声波检查的基础知识;正常腹部主要脏器声像图及其常见疾病的声像图特点。为了护理专业教学及临床护理工作需要,还介绍了超声波检查的护理。超声波检查也是获取客观资料的重要手段之一。

8. 核医学检查 本章介绍了核医学检查的基本知识;各系统核医学检查的原理、方法、临床应用、检查前准备及注意事项等。为反映核医学检查的进展,还介绍了正电子发射计算机断层(PET)检查的基本知识及检查前准备。通过核医学检查可获得护理对象的某些客观资料。

9. 资料的整理与分析 通过交谈、身体评估以及各项辅助检查所获得的护理对象健康状况的主、客观资料,只是完成了护理评估收集资料的过程,除此之外,还必需对所收集的资料进行整理、分析,才能做出准确、全面的护理诊断。本篇介绍了资料整理与分析的基本方法和步骤,以帮助及培养学生以科学的方法发现问题、分析问题和解决问题的临床思维能力。

10. 护理病历的书写 对于护理评估所收集到的资料进行分析、归纳和整理,并以文件的形式记录下来,即为护理病历。本篇介绍了护理病历的种类、格式和内容。在目前我国尚无普遍认可的、统一的护理病历格式的情况下,本章介绍了我院护理学院的入院护理病历格式,并附了病历示例,还介绍了几种目前临床常用的护理文书书写格式,可作为学生书写护理病历的参考。学生应通过教学及临床实践,掌握护理病历的书写内容、要求,并以此培养临床思维能力。

【护理评估的学习方法及要求】

护理评估是从医学基础课程过渡到临床护理课程的一门重要课程,其学习方法及要求与学习医学基础课程有很大不同,除课堂讲授外,最突出的变化是从在实验室学习转为面向人体的学习,不仅要在示教室内进行各种技能训练,还要进入医院进行临床实践。在学习上要体现以人为中心的护理理念,处处关心、体贴病人,注意建立良好的护患关系。此外,学生还应注意,学习本门课程除要认真学习收集主、客观资料的基本理论和基本知识外,还要注

意通过训练牢固掌握各种基本技能、技巧和培养临床思维方法，以提高发现问题、分析问题和解决问题的能力。因此，要理论联系实际，反复实践，勤学苦练，善于思考，才能学好本课程，为今后临床各科护理课程的学习打下坚实的基础。

本书在每篇或每章前均列出了学习目标，学生可通过学习目标明确各部分的要求，并根据目标要求进行学习，学习结束后可对照目标评价学习效果。

(吴光煜)

第一篇 交 谈

学习目标：本篇学习结束后，学生将会：

1. 复述交谈的原则和技巧。
2. 复述交谈的主要内容及其意义。
3. 正确运用交谈技巧，全面、准确地收集护理对象健康史的有关资料。

交谈（interview）是护理人员通过对护理对象或知情者进行有目的、有计划的系统询问，从而获得护理对象健康史的过程，是启动护理服务的第一步。通过交谈所获得的健康史资料是确定护理诊断和制定护理计划的重要依据之一，同时也为身体评估的重点提供了线索。此外，通过交谈可以使护理人员与护理对象建立起相互信任、共同合作的良好互动关系，这对确保护理活动顺利进行是非常重要的。

第一章 交谈的原则与技巧

由于对诊疗环境的生疏以及疾病的影响等，护理对象在交谈之初，往往因紧张等情绪而不能顺利陈述自己的感受与经历。护理人员应积极创造一种宽松、和谐、相互尊重、相互信任的交谈氛围，并运用相应的技巧以鼓励和引导护理对象表述出与其健康状况有关的真实经历及感受。交谈不仅是一种收集资料的手段，而且更是一种艺术。为使交谈有效进行，达到预期目的，护理人员必须遵循一定的原则，运用相应的技巧。交谈技巧不仅与收集资料的数量和质量密切相关，而且还关系到治疗性护患关系的成功建立与否。因此，护理人员必须认真学习 and 掌握，并在实践过程中不断积累经验。

一、交谈前的准备

在正式交谈开始前，应做好如下准备。

1. 交谈环境 首先要保证交谈环境安静、舒适。此外，还要注意能够保护隐私，必要时应选择单独的交谈及检查室。
2. 交谈内容的准备 事先考虑好交谈中要了解的主要资料及其顺序等。必要时，可将交谈提纲写在纸上，以免遗漏。
3. 可能出现问题的预测与准备 事先了解护理对象的基本情况，预测交谈中可能遇到的问题及需采取的相应措施。
4. 交谈时机的选择 应根据具体情况选择适当的时机进行交谈，必要时可与护理对象共同决定。

二、交谈的一般原则和技巧

交谈过程中，交谈者必须保持有高度的同情心和责任感。态度要诚恳热情，耐心倾听护理对象的诉说。必要时可进行适当的引导、提问、反馈等。同时要注意观察护理对象的非语言行为，如眼神、动作等所传递的信息。交谈的基本原则及常用技巧如下：

（一）交谈开始

1. 有礼貌地称呼对方 可根据护理对象的年龄、性别、职业、文化背景等不同而有所选择。应避免以床号称呼对方。
2. 自我介绍 交谈者应先做自我介绍，包括姓名、职称以及在护理该病人中的角色等。
3. 有关说明 应向护理对象介绍交谈的目的及所需的大概时间，并保证其隐私将受到保护。
4. 进行一般性交谈 先进行一般性交谈，如询问病人的姓名、年龄、民族、职业等，并积极寻求与病人之间的共通之处，以缓解病人的紧张情绪，使交谈在轻松、和谐的气氛中进行。

（二）交谈过程

1. 循序渐进逐步深入 一般由简单问题开始，逐步深入地进行有目的、有层次、有顺序的询问。如首先可询问护理对象“您哪儿不舒服？”、“您来此的主要目的是什么？”。然后，

再通过一系列问题逐步深入了解其本次疾病的原因、经过、有关症状的特点等。

2. 采取适当的提问形式 交谈常常是通过交谈者的提问逐渐进行的,不同的提问方式有不同的效果。交谈过程中,应根据具体情况采取适当的提问形式。

(1) 开放式问题:提问没有可供选择的答案,可以使护理对象对有关问题进行更详细的描述,如“发热后,您是如何处理的?”。其缺点是护理对象可能抓不住重点,甚至离题而占用大量时间。

(2) 闭合式问题:可以用简单的一两个词,或“是”、“否”就能回答的问题,如“您的年龄?”、“您吸烟吗?”等。除年龄、性别等特定问题外,闭合式问题还用于护理对象存在焦虑、语言受限或身体不适等情况下。其缺点是不利于护理对象表达自己的感受及提供额外信息,使获得的资料不够准确和全面。若交谈中过多使用,还会使护理对象产生压抑感、被动感,不利于其对交谈的主动参与。

此外,应注意在询问有关的敏感问题时,可采用委婉的提问方式,以消除其对回答这类问题的顾虑。例如,可以对一个男性病人说,“许多男病人都很关心性传播疾病的问题,您在这方面有什么疑问吗?”。

3. 避免暗示性提问 暗示性提问是一种能暗示提问者倾向性的提问方式,如“你的大便发黑吗?”此时,护理对象可能会为了迎合交谈者而随声附和。更恰当的提问方式应该是“你的大便什么颜色?”。

4. 避免使用医学术语 交谈者应使用护理对象能够理解的、熟悉的词汇与之交谈,避免使用医学术语,否则容易造成误解或交谈的中断。

5. 采取接受和尊重的态度 倾听往往是最有效的沟通技巧,可以使护理对象感到自己的话受到重视而愿意继续交谈下去。对护理对象所说的话不要予以评判或给予不切实际的保证。交谈者也可以适时给予语言上的支持,如“作为一个母亲,我很理解您的难处”等。在交谈过程中,可通过护理对象的语言及非语言行为察觉其躯体不适或情绪反应,给予适当调整。对不愿回答的问题,不要强迫其回答。若为重要的资料,则需向护理对象做好解释,解除其顾虑。

6. 切入/重回主题 在交谈过程中,经常遇到护理对象抓不住重点、离题或试图避免谈及某项问题等情况。如果断然中断谈话或改变话题,是很不礼貌的行为,会令对方不舒服甚至产生敌对情绪而破坏交谈气氛。此时,必须运用相应技巧帮助对方回到原来的主题、并就重点问题展开描述。如“我很愿意在稍后的时间与您讨论这些问题,现在您先谈谈这次发烧的情况,好吗?”。

7. 非语言性沟通技巧 在交谈中,除要掌握语言性沟通技巧外,还应善于运用非语言性沟通技巧。交谈中常用的非语言性沟通技巧有:

(1) 保持双目平视:表示交谈双方是平等的,对交谈有兴趣,愿意与之交谈,可以使护理对象畅所欲言,避免产生受压制感。

(2) 体态语言:如交谈者以舒适的姿势坐下来,暗示出交谈需要一定的时间以及对交谈的兴趣;适时点点头或会意的一笑表示听清楚并接受对方所说的话等,鼓励对方继续说下去。

(3) 距离:是指交谈者与护理对象在谈话时所保持的距离。过远或过近均可影响交谈的有效进行。过近,容易使人感到不舒服;过远,则容易使人感到彼此缺乏信任、对交谈缺乏兴趣。理想的谈话距离与交谈双方的关系及文化背景等有关。一般以彼此能清楚观察对方的

反应，听到对方适中音量的交谈，而不受对方体味的干扰为宜。

(4) 触摸：是非语言行为中最亲密的一种形式，表示彼此关系密切，具有鼓励和关爱的含义，有助于建立彼此信任的关系。但在不同的文化背景下，其被接受的程度及表现形式不同，在运用触摸技巧时应加以注意。

(5) 沉默：沉默给人以思考和调适的机会。适当的沉默对交谈者及护理对象都是有益的。一方面，它为护理对象提供了思考所提问题、组织自己的想法及调整情绪的机会。另一方面，交谈者可借此观察护理对象的情绪状态及非语言性表达，以及思考护理对象所反映的问题。

8. 及时核实交谈的信息 为确保所获得的资料的准确性，在交谈中必须对含糊不清或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：要求护理对象对模棱两可或模糊不清的内容做进一步的解释说明。如“您说您感到压抑，请具体说一下是怎样的情况。”

(2) 复述：以不同的表述方式重复护理对象所说的内容。“您说的是：三天前您开始不爱吃东西，特别是油腻的食物，曾吐过一次，而且感觉浑身无力，一天前发现尿色变深。是这样吗？”

(3) 反射（反问）：以询问的口气重复护理对象所说的话，不但可避免加入自己的观点，还可鼓励护理对象提供更多的信息。“您说您夜里睡眠不好？”。反射也可以用于描述护理对象非语言行为，并询问其原因。如“我注意到您总爱向窗外看，有什么原因吗？”

(4) 质疑：用于护理对象所说的与你所观察到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，可您的眼睛却红红的，能告诉我这是为什么吗？”

(5) 解析：对护理对象所提供的信息进行分析和推论，并与护理对象交流。护理对象可以对你的解析加以确认、否认或提供另外的解释等。

(三) 交谈结束

在交谈即将结束时，交谈者应有所暗示或提示，如看看表或对交谈内容做出结语等，切忌突然结束话题。结语是指交谈者以简单、扼要的方式对护理对象所叙述的内容进行总结、复述。结语可使交谈双方找出所讨论的主要内容、所涉及的内容是否全面等。尤其是在护理对象语言表述漫无边际、对事件描述缺乏顺序的情况下，这样做是非常有帮助的。

三、特殊情况的交谈技巧

在交谈过程中，可能会遇到交谈对象缄默不语、伤心哭泣、充满敌意等情景，抑或交谈对象病情危重、语言障碍或来自不同的文化背景等。护理人员必须掌握面对这些特殊情况时的交谈技巧，必要时应对交谈的环境安排、内容及时间的选择等进行适当调整。常见的特殊情景有：

(一) 情绪改变或异常

1. 缄默与忧伤 缄默是交谈过程中经常遇到的现象。引起缄默的可能原因有：①病人因疾病而使情绪难以控制，或交谈者所提问题触及敏感处而致伤心；②对交谈者的提问或表现不满而沉默不悦；③交谈者过多、过快的直接提问使病人惶惑而被动。病人若因患病而伤心、哭泣，情绪低落，交谈者应予以安抚、理解以及适当等待，待病人镇定后再继续询问。对于交谈不当引起者，交谈者应及时察觉，予以避免。

2. 焦虑与抑郁 病人由于疾病、住院等常会出现焦虑不安等情绪，交谈者可从其言语、

表情和行动中观察到。应鼓励病人讲出其感受，确定问题的性质，给予适当的宽慰和保证，但应注意分寸。抑郁也是临床常见的异常情绪，应予以重视。交谈时多采用直接提问，并应注意与病人的感情交流，努力成为其朋友，以便逐渐找出其抑郁的原因。对疑有抑郁症者应请精神科会诊。

3. 愤怒与敌意 可能由于疾病而情绪失控，迁怒他人，也可能交谈者举止或言语不当而致病人愤怒或怀有敌意。此时，交谈者一定不能发怒或耿耿于怀，应采取坦然、理解、不卑不亢的态度，尽量发现其发怒的原因并予以说明，注意切勿使其迁怒他人或其他部门。

(二) 多种症状并存

有的病人同时存在多种症状，特别是慢性过程而又无侧重时，应注意在众多症状中抓住关键、把握实质。此外，还要注意在排除器质性疾病的同时，应考虑由精神因素引起的可能。一经核实，不必深究。

(三) 重危、晚期病人

若病情紧急，为争取时间，重点应放在对目前主要问题的评估，而且要边评估边给以抢救处理，对于与目前紧急情况无关或关系不大的资料（如既往健康状况等）可在以后补充完善。若病情危重、或因病痛、治疗等导致语言表达受限时，可适当应用非语言表达方式，突出重点以缩短交谈时间，其余资料可由亲属或其他来源获得。临危或疾病晚期病人因对治疗失去信心可有拒绝、抑郁、沮丧、孤独等情绪，应给予特别的关心，引导其做出反应。此时，亲切的言语、关切的目光以及表示愿意在床旁多呆些时间等对病人都是极大的安慰和鼓励。对诊断、预后等的回答要力求中肯，更不要与其他医务人员的回答相矛盾。

(四) 文化程度低

文化程度低一般不妨碍其提供适当的健康资料。但要注意的是他们常常对病痛的耐受力较强，常不能主动陈述；对医护人员的尊重以及对环境的生疏等而表现得过于顺从。交谈时，态度应诚恳、热情，鼓励其谈出真实的感受，解除不必要的顾虑；语言应通俗易懂，减慢语速，对可能不理解的问题应做必要的重复及核实。

(五) 儿童与老年人

不同年龄阶段的护理对象，由于所处的生理及心理发展阶段不同，其参与交谈的能力不同。对于成年人来说，交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保姆等。此时，应特别注意保持儿童或婴幼儿本人参与交谈的重要性。交谈者可通过自我介绍、询问某些问题或让其触摸仪器等，使其感到自己也是交谈的一员。如果是老年人，则可能存在听力、视力、记忆力等生理功能的减退，交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等。同时应注意观察病人的反应，必要时应做适当的重复及核实。

(六) 残疾人或语言障碍

对于残疾人应给予更多的关心、同情和支持。对于聋哑人或其他原因导致语言障碍者，可用简单明了的手势或体语，也可请其他知情者代述或解释，并注意观察病人的表情。必要时可做书面交流。对于盲人应给予适当的帮助和支持，交流前应先向病人介绍现场的人员及器具摆放情况，并搀扶其就坐，确保病人舒适。交谈时应仔细聆听，及时做出语言应答。

(七) 不同文化背景

不同文化背景下的人们在对健康或疾病的看法、与他人分享自己的想法以及维护隐私等方面存在着许多差异。交谈者在安排交谈内容及选择交谈技巧时，必须考虑到护理对象文化