

HULI PINGGU

X U E X I Z H I D A O

——高等医学院校护理学专业辅导教材——

护 理 评 估

学 习 指 导

吴光煜 \ 主编



北京大学医学出版社



高等医学院校护理学专业辅导教材

护理评估学习指导

主 编 吴光煜

副主编 孙玉梅

编 者 (按章节顺序排列)

孙玉梅	吴光煜	姚景鹏	李英华
王小林	张 捷	刘长江	刘玉花
迟文涛	黄晓英	徐 雷	张 武
王金锐	苗立英	张燕燕	张卫方

北京大学医学出版社

HULI PINGGU XUEXI ZHIDAO

图书在版编目 (CIP) 数据

护理评估学习指导/吴光煜主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2003.1
高等医学院校护理学专业辅导教材
ISBN 7-81071-415-5

I. 护… II 吴… III. 护理 - 评估 - 医学院校 - 教学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 098146 号

北京大学医学出版社出版发行

(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: 白 玲

责任校对: 王怀玲

责任印制: 郭建兰

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: 15 25 字数: 384 千字
2003 年 1 月第 1 版 2003 年 1 月第 1 次印刷 印数: 1 - 10000 册

定价: 21.80 元

版权所有 不得翻印

前 言

本书是与高等医学院校护理专业教材《护理评估》配套使用的学习指导，书中以章为单位分别编写了重点、难点；测试题及参考答案。

在各章的第一部分重点、难点中，对该章的重点内容以及学生学习中可能遇到的难点进行简单、扼要的介绍和解释，使学生更好地学习和掌握相关要点。各章的第二部分列举了各类型测试题，包括选择题（A型、X型）、填空题、名词解释、问答题，学生应在认真通读、熟练掌握主教材的基础上进行测试题练习，以促进学生对所学内容进行复习，并可通过对各种类型测试题的练习自我检测学习效果。另外，也便于学生熟悉考试题型，明确考试具体要求。各章的第三部分为测试题参考答案，有利于学生验证答题的正确性，并从中学习答题的技巧。

全书内容简明、扼要，实用性强，适用于护理专业本科学生、专升本学生进行考前辅导，大专层次的护理专业学生也可根据教学内容选择应用，对教师进行教学辅导也有一定的参考价值。

由于时间仓促，书中难免有不足、不妥之处，望广大同道及读者批评、指正。

主编 吴光煜

2002年9月

目 录

第一篇 交谈

第一章 交谈的原则与技巧..... (1)	重点、难点..... (3)
重点、难点..... (1)	测试题..... (4)
第二章 交谈内容..... (3)	参考答案..... (6)

第二篇 常见症状评估

第一章 发热..... (9)	第八章 恶心与呕吐 (43)
重点、难点..... (9)	重点、难点 (43)
测试题 (11)	测试题 (44)
参考答案 (12)	参考答案 (45)
第二章 疼痛 (13)	第九章 呕血 (47)
重点、难点 (13)	重点、难点 (47)
测试题 (18)	测试题 (48)
参考答案 (19)	参考答案 (49)
第三章 水肿 (22)	第十章 腹泻 (51)
重点、难点 (22)	重点、难点 (51)
测试题 (23)	测试题 (52)
参考答案 (24)	参考答案 (53)
第四章 咳嗽与咳痰 (27)	第十一章 便秘 (55)
重点、难点 (27)	重点、难点 (55)
测试题 (28)	测试题 (56)
参考答案 (29)	参考答案 (57)
第五章 呼吸困难 (31)	第十二章 意识障碍 (58)
重点、难点 (31)	重点、难点 (58)
测试题 (33)	测试题 (59)
参考答案 (34)	参考答案 (60)
第六章 咯血 (35)	第十三章 抽搐与惊厥 (63)
重点、难点 (35)	重点、难点 (63)
测试题 (36)	测试题 (64)
参考答案 (37)	参考答案 (64)
第七章 紫绀 (39)	第十四章 焦虑 (66)
重点、难点 (39)	重点、难点 (66)
测试题 (40)	测试题 (67)
参考答案 (41)	参考答案 (68)

第十五章 抑郁	(70)	测试题	(71)
重点、难点	(70)	参考答案	(72)

第三篇 身体评估

第一章 基本评估方法	(74)	参考答案	(106)
重点、难点	(74)	第六章 腹部评估	(111)
测试题	(76)	重点、难点	(111)
参考答案	(77)	测试题	(115)
第二章 一般评估	(79)	参考答案	(117)
重点、难点	(79)	第七章 脊柱和四肢评估	(120)
测试题	(83)	重点、难点	(120)
参考答案	(84)	测试题	(121)
第三章 头部评估	(86)	参考答案	(121)
重点、难点	(86)	第八章 肛门、直肠和生殖器官评估	(123)
测试题	(87)	重点、难点	(123)
参考答案	(88)	测试题	(124)
第四章 颈部评估	(90)	参考答案	(124)
重点、难点	(90)	第九章 神经系统评估	(125)
测试题	(91)	重点、难点	(125)
参考答案	(92)	测试题	(127)
第五章 胸部评估	(93)	参考答案	(129)
重点、难点	(93)		
测试题	(101)		

第四篇 实验室及其他检查

第一章 实验室检查	(131)	测试题	(202)
重点、难点	(131)	参考答案	(205)
测试题	(146)	第四章 超声波检查	(213)
参考答案	(160)	重点、难点	(213)
第二章 心电图检查	(173)	测试题	(215)
重点、难点	(173)	参考答案	(216)
测试题	(178)	第五章 核医学检查	(222)
参考答案	(187)	重点、难点	(222)
第三章 放射影像学检查	(194)	测试题	(225)
重点、难点	(194)	参考答案	(226)

第五篇 资料的整理与分析

重点、难点	(228)	参考答案	(229)
测试题	(228)		

第六篇 护理病历的书写

重点、难点·····	(230)	参考答案·····	(232)
测试题·····	(231)		

第一章 交谈的原则与技巧

重点、难点

一、交谈前的准备

包括：①适宜的交谈环境；②交谈提纲；③有关问题的预测与准备；④交谈时机的选择等。应根据护理对象的基本情况，在交谈前做好充分准备。

二、交谈的基本原则和技巧

应熟练掌握交谈的基本原则、常用技巧的具体方法及适用情况等。

（一）基本原则

1. 态度诚恳、热情；
2. 宽松、和谐的交谈氛围；
3. 适当的引导、提问及反馈等；
4. 注意观察护理对象的非语言行为。

（二）常用技巧

1. 良好的开始，如礼貌的称呼、自我介绍、适当说明等；
2. 先由简单问题开始，逐步深入进行；
3. 采取适当的提问形式；
4. 避免暗示性提问；
5. 避免使用医学术语；
6. 采取接受和尊重的态度；
7. 运用相应技巧切入/引回主题；
8. 非语言性沟通技巧的运用，如保持双目平视、适宜的体态语、适宜的距离、触摸、沉默等；
9. 及时地核实，常用的方法有：①澄清；②复述；③反问；④质疑；⑤解析等；
10. 交谈结束前，有所暗示或提示。

三、特殊情况的交谈技巧

（一）情绪改变或异常

临床常见的情绪改变或异常：①缄默与忧伤；②焦虑与抑郁；③愤怒与敌意等。

1. 要善于观察和发现病人情绪改变或异常表现；
2. 寻找出现情绪改变或异常的可能原因；
3. 根据具体情况及可能的原因采取适宜的对策。

（二）多种症状并存

要善于在众多症状中抓住关键、把握实质。

（三）重危、晚期病人

1. 病情紧急者 应边抢救边评估，且应重点突出以缩短交谈时间。
2. 对治疗失去信心者 应给予特别的关心、支持和鼓励，切忌对预后等做不切实际的保证或与其他医务人员的回答相矛盾。

（四）文化程度低

应做到：①态度诚恳、热情；②语言通俗易懂、语速适当；③必要的重复、核实。

（五）儿童与老年人

1. 儿童 应注意其本人参与交谈的重要性。
2. 老年人 应根据情况采取面对面交流、减慢语速、提高音量等技巧。

（六）残疾人或语言障碍

1. 残疾人 应给予更多的关心、同情和支持。
2. 语言障碍者 ①借助手势或体语；②知情者代述；③书面交流。

（七）不同文化背景

1. 根据不同文化背景安排交谈内容、选择交谈技巧。
2. 语言不通的处理对策。

第二章 交谈内容

重点、难点

一、一般资料

包括姓名、性别、年龄、出生地、民族、婚姻状况、文化程度、职业、通讯地址、电话、联系人及联系方式等。

二、入院原因

(一) 主诉

主诉是护理对象感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征。

其表述方式为：①主要症状或体征 + 时间；②一般为1个或2~3个症状或体征。

(二) 现病史

现病史是关于护理对象目前所出现的健康问题的发生、发展及应对的全过程描述。主要内容包：①起病情况与患病时间（不同症状应按其出现的时间顺序分别加以描述）；②主要症状的特点，包括主要症状出现的部位、性质、发生的频率、持续时间和程度、诱发因素、加重或缓解因素等；③伴随症状；④病情的发展演变过程；⑤所采取的措施及其效果等。

三、日常生活型态及自理能力

主要包括：①饮食与营养型态、②排泄型态、③休息与睡眠型态、④自理能力及日常活动四个方面。除了要掌握每部分所要收集的主要内容外，还要注意：①内容详实、具体；②患病前后的变化等。

四、既往史

主要是既往的健康状况以及患病、就医等经历。

五、个人史

主要包括：①出生及成长情况；②月经史；③婚育史；④过敏史；⑤嗜好等。应注意所要收集的具体内容及要求。

六、家族史

主要包括父母、兄弟、姐妹及子女等直系亲属的健康状况、患病及死亡情况。

七、心理、社会评估

(一) 心理评估

心理评估的目的是确定护理对象与健康有关的个性特点、心理活动及其可能原因。评估方法主要是交谈和细心观察，必要时可借助有关评定工具。应熟练掌握每项评估的目的、意义、具体内容及常用评估方法。

1. 认知能力 ①感知能力，包括视、听、触、嗅、味等感觉功能的评估；②思维能力，包括定向力、记忆力、计算力、理解力、判断力以及语言能力等。

2. 情绪状态 主要通过护理对象的内部体验、表情及可能的生理反应等加以判断。应特别注意有无焦虑、抑郁、失望、沮丧、恐惧、愤怒等情绪反应。

3. 自我概念与自尊 注意有无自我概念紊乱、自尊下降等。

4. 对健康和疾病的理解与期望 是心理评估的重要内容之一，必须熟练掌握评估的主要内容与方法，切不可偏概全、先入为主。

5. 应激与应对能力 应激是一个人的平衡状态受到破坏或威胁时进行调节的过程。适度的应激对个体的成长和健康是有益的，但过度的应激则有害健康。评估的主要内容包括①既往对应激事件的反应、应对方式及其效果；②近期有无重大应激事件及有关反应；③可利用的应激资源等。

6. 价值观与信仰 可通过询问有关问题判断，目的是用以预测护理对象可能出现的与健康有关的行为取向。

(二) 社会评估

评估内容包括：①家庭关系，如家庭的成员结构、相互关系、健康信念等；②生活与居住环境；③受教育情况，包括受教育机会、文化程度、所接受的各种专业培训等；④职业及工作环境，主要是有无危害健康的因素；⑤社交状况，包括人际关系、社交活动等；⑥经济状况，主要是有无经济压力；⑦文化评估，主要是找出可能给护理带来影响的文化差异。

测 试 题

一、选择题

A 型题

1. 下列做法不符合交谈原则的是

- A. 友好的称呼
- B. 适时打断与交谈无关的谈话
- C. 保持双目平视
- D. 适当的沉默
- E. 对前后矛盾的内容提出质疑

2. 下列问题中属于开放式问题的是

- A. 发现包块后，您是怎么想的
- B. 小朋友，今年几岁了

C. 您以前有过类似经历吗

D. 您有睡午觉的习惯吗

E. 以上都不是

3. 下列核实资料的交谈中，采用质疑方法的是

- A. 您是说，您从楼梯上摔下来，以后的事情就不知道了
- B. 您说您感到很不舒服，能具体说一说吗
- C. 您说您儿子从来不来看望您，是吗
- D. 您说您一切都好，可看起来您好像有

什么心事，您能告诉我是怎么回事吗
E. 以上都不是

X 型题

1. 与老年人交谈时，正确的做法是

- A. 帮助其采取舒适的体位
- B. 减慢语速
- C. 提高音量
- D. 缩短交谈距离
- E. 情绪激动时给予抚慰

2. 下列有关主诉的描述，正确的是

- A. 发热、咳嗽 3 天
- B. 发现右乳房肿块 1 月余
- C. 上腹部闷胀、隐痛伴反酸、暖气 3 年

D. 反复腹痛 4 年，黑便 2 次
E. 劳累性呼吸困难 3 年，加重 5 天

3. 属于既往史内容的是

- A. 既往健康状况
- B. 过敏史
- C. 烟酒嗜好
- D. 疫区接触情况
- E. 曾患疾病的时间及诊治情况

4. 下列内容属于思维能力评估的是

- A. 判断力
- B. 定向力
- C. 嗅觉能力
- D. 记忆力
- E. 语言能力

二、填空题

1. 交谈中常用的非语言性沟通技巧包括适宜的体态语、适宜的距离、_____、_____、_____等。
2. 为确保资料的准确性，在交谈过程中应对某些资料进行核实。常用的核实方法有：澄清、_____、_____、_____和解析等。
3. 在交谈过程中适当的沉默可给人以_____和_____的机会。
4. 在交谈即将结束时，交谈者应有所_____或_____，切忌_____。
5. 对于有抑郁情绪的病人交谈时多采用_____提问。
6. 个人史主要包括出生及成长情况、月经史、婚育史、_____和_____等。
7. 情绪包括_____、_____及生理反应三方面内容。
8. APGAR 家庭功能评估量表是用来测量个人对家庭功能的_____，其中 APGAR 五个字母分别代表_____、_____、_____、情感度及亲密度五个方面。

三、名词解释

- | | |
|----------|---------|
| 1. 开放式问题 | 4. 家族史 |
| 2. 主诉 | 5. 自我概念 |
| 3. 现病史 | 6. 自尊 |

四、问答题

1. 简述交谈前应做的准备。
2. 简述交谈过程中，病人出现缄默不语的可能原因。
3. 简述对于敏感问题的询问策略。
4. 简述对重、危病人的交谈技巧。
5. 简述现病史应包括的主要内容。
6. 简述饮食与营养型态评估应包括的主要内容。

7. 简述理解力的评估方法。
8. 简述评估护理对象对健康和疾病的理解与期望的意义。
9. 请根据所提供的现病史，回答问题。

现病史：患者于2年前开始出现心前区疼痛，多发生于劳累或情绪激动后，休息后可缓解，曾于当地医院就诊，心电图示“心肌缺血”。近半个月自觉上述症状发作较频繁，且程度较前加重，故来我院就诊，门诊以“冠心病、心绞痛”收治入院。

问题：(1) 写出该病人的主诉。

(2) 找出现病史所存在的不足之处。

参 考 答 案

一、选择题

A 型题

1. B 2. A 3. D

X 型题

1. ABCDE 2. ABE 3. AE 4. ABDE

二、填空题

1. 保持双目平视 触摸 沉默
2. 复述 反射/反问 质疑
3. 思考 调适
4. 暗示 提示 突然结束话题
5. 直接
6. 过敏史 嗜好
7. 内部体验 外部表情
8. 整体满意度 适宜度 (adaptation) 合作度 (partnership) 成长度 (growth)

三、名词解释

1. 开放式问题：是指提问没有可供选择的答案，可以使回答者对有关问题进行更详细的描述。
2. 主诉：是护理对象感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征，也是本次就诊的主要原因。
3. 现病史：是关于护理对象目前所出现的健康问题的发生、发展及应对的全过程描述。
4. 家族史：是指护理对象的直系亲属，包括父母、兄弟、姐妹及子女的健康状况、患病及死亡情况。
5. 自我概念：是指人们通过对自己内在和外特征，以及他人对其反应的感知和体验所形成的对自我的认识与评价，包括身体自我、社会自我和精神自我三部分。
6. 自尊：是指人们尊重自己、维护自己的尊严和人格，不容他人任意侮辱、歧视的一种心理意识和情感体验。

四、问答题

1. 交谈前应做的准备包括:

- (1) 交谈环境要安静、舒适且能保护隐私;
- (2) 根据护理对象基本情况列出交谈的主要内容及顺序等;
- (3) 对交谈过程中可能出现的问题有所预测和准备;
- (4) 选择适宜的交谈时机。

2. 交谈过程中, 病人出现缄默不语的可能原因:

- (1) 因疾病而使情绪难以控制;
- (2) 交谈者所提问题触及其敏感处而致伤心;
- (3) 对交谈者的提问或表现不满而沉默不悦;
- (4) 交谈者过多、过快的直接提问使病人惶惑而被动。

3. 敏感问题的询问策略:

在询问有关的敏感问题时, 可采用委婉的提问方式, 如“许多病人都很关心……问题, 您在这方面有什么疑问吗?” 以消除其对回答这类问题的顾虑。

4. 对重、危病人的交谈技巧:

- (1) 应边抢救边评估;
- (2) 重点应放在目前威胁生命的主要问题, 与目前紧急情况无关或关系不大的资料可在以后补充完善;
- (3) 语言表达受限者, 可适当应用非语言表达方式;
- (4) 更多资料可由亲属或其他知情者获得。

5. 现病史应包括的主要内容:

①起病情况与患病时间; ②主要症状的特点, 包括主要症状出现的部位、性质、发生的频率、持续时间和程度、诱发因素、加重或缓解因素等; ③伴随症状; ④病情的发展演变过程; ⑤所采取的措施及其效果等。

6. 饮食与营养型态评估的主要内容:

①平时的饮食习惯, 包括饮食类型及营养搭配、每日的进食量及餐次、饮水情况、进食和饮水有无特殊习惯等; ②咀嚼及吞咽习惯; ③营养状况, 包括体重、皮肤粘膜损害及伤口的愈合情况等; ④患病后在饮食习惯、食欲及体重等方面有无变化或特殊要求等。

7. 理解力的评估方法:

对疑有理解力障碍者, 可根据其理解和完成指令动作的准确程度及动作的复杂程度进行判断。评估时可从简单的动作开始, 逐渐过渡到复杂的动作。

8. 评估护理对象对健康和疾病的理解与期望的意义:

①可预测护理对象未来可能出现的行为表现、价值取向; ②判断有无认识上的误区或相关知识缺乏等。因此, 可为确定护理诊断及制定有针对性的护理计划, 特别是健康教育计划提供重要依据。

9. (1) 该病人的主诉: 阵发性心前区疼痛 2 年, 加重半个月。

(2) 本现病史的描述格式、语言尚规范, 但内容不全面, 主要问题有: ①主要症状的特点描述不全面。该病人的主要症状是疼痛, 现病史中只有疼痛的部位、加重及缓解因素, 但无疼痛的性质、持续时间、严重程度等的描述。②有无伴随症状未予描述; ③病情发

展经过不具体。近半个月“发作较频繁，程度较重”，但具体发作次数、严重程度描述不具体。④应对措施及诊疗经过描述不清楚。病人出现症状后是未加注意，还是很快就采取了相应的措施？什么时间去当地医院就诊的，检查后的诊断是什么？所采取的措施及效果如何等均无描述。

(孙玉梅)

第一章 发 热

重点、难点

一、定义

当体温调节中枢受致热原作用或本身功能紊乱时，使人体体温升高超过正常范围的高限时，称为发热。

二、正常体温和生理变异

正常体温有一定范围。体温也受人体内外环境影响而稍有变化，如昼夜变化、剧烈体力活动、情绪激动、紧张、高温环境、内分泌生理周期改变、年龄等均可使体温发生变异。

三、病因

(一) 感染性发热

由于各种病原体感染而引起的发热为感染性发热，是常见的发热原因。

(二) 非感染性发热

常见原因有：①无菌性组织损伤；②恶性肿瘤；③免疫性疾病；④中枢神经性发热；⑤产热、散热异常。

四、发生机制

目前公认致热原是引起发热的主要物质，致热原分外源性及内源性两种。外源性致热原不能直接作用于体温调节中枢。内源性致热原只有在受到外源性致热原作用下被激活后，才能释放内源性致热原入血。内源性致热原可通过血脑屏障，作用于下丘脑体温调节中枢而引起发热。

五、临床表现

(一) 发热程度

按发热程度可分为低热、中等热、高热、超高热。

(二) 发热过程及热型

1. 体温上升期 体温上升有两种形式：①骤升型；②缓升型。

2. 高热持续期 由于病因不同,发热的热型常见以下几种:①稽留热;②弛张热;③间歇热;④不规则热;⑤回归热;⑥波状热。

3. 体温下降期 体温下降可分两种形式:①骤降型;②缓降型。

六、伴随症状及体征

发热常伴有下列症状及体征:①寒战;②皮疹;③出血倾向;④关节肿痛;⑤淋巴结、肝、脾肿大等。

七、身心反应

1. 体重下降 发热时可使糖、脂肪、蛋白质分解代谢增强,故发热时间过长,会使患者体重减轻。

2. 维生素缺乏 机体代谢亢进,维生素消耗量增多,故易发生维生素缺乏。

3. 脱水 体温下降期由于出汗增多、皮肤及呼吸道水分蒸发也增多,易导致机体脱水。

4. 呼吸、脉率、血压的变化 呼吸频率及脉率随体温升高而增加。急性发热或体温上升期,血压可略有升高;体温下降期血压可轻度下降。

5. 中枢神经系统的变化 发热初期常有头痛、头晕,高热时可出现烦躁不安、谵语。小儿高热易伴有惊厥。

6. 消化系统的变化 发热期可有口干、食欲低下,或伴恶心、呕吐。

7. 泌尿系统的变化 体温上升至高热时,多见尿量减少,尿比重升高。持续高热时,尿中可出现一过性蛋白和管型。

8. 心理反应 发热时可出现心情烦躁,尤其发热原因不明者,担心疾病预后不良,可出现焦虑、恐惧等。

八、护理评估

(一) 主观资料

应询问:①起病情况、热程、体温高度及体温变化规律;②原因及诱因;③伴随症状;④发热引起的身心反应;⑤处理情况及效果;⑥既往有无类似发热史及慢性疾病史。

(二) 客观资料

1. 身体评估 发热原因未明者应进行全面身体评估,发热原因确定者除一般评估外,重点评估患病部位。

2. 实验室检查 血、尿、便三大常规检查;根据需要选择其他检查项目。

3. 其他检查 根据需要选择检查项目。

九、相关护理诊断(略)