

JIANKANG PINGGU

湖南省卫生高等职业、医学高等专科学校护理专业规划教材

健康评估

● 湖南省卫生厅组织编写

曹和安 主编



 湖南科学技术出版社
Hunan Science & Technology Press

湖南省卫生高等职业、医学高等专科学校护理专业规划教材

健 康 评 估

湖南省卫生厅组织编写

主 编：曹和安

副主编：王曙红

编 者：(按姓氏笔画为序)

王曙红 李亚军 李登清 沈树斌

邹妮娜 张放平 曹和安 彭艾莉

湖南科学技术出版社

湖南省卫生高等职业、医学高等专科学校护理专业规划教材

健康评估

组织编写：湖南省卫生厅

主 编：曹和安

责任编辑：鲍晓昕 黄一九 石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社直销科 0731-4375808

印 刷：湖南省化工地质印刷厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：长沙市青园路 4 号

邮 编：410004

出版日期：2003 年 8 月第 1 版第 1 次

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：17.25

字 数：416000

书 号：ISBN7-5357-3762-5/R·842

定 价：31.00 元 (含《健康评估实习指导》定价)

(版权所有·翻印必究)

佛罗伦斯·南丁格尔开创科学护理专业至今已有 100 多年的历史。随着健康观念的更新和现代护理模式的转变,护理学科近几十年来发展十分迅速,已形成了完整的理论体系和学科领域。特别是以人为中心,以护理程序为指导的系统化、整体化护理模式在临床的普及,明确了护理在为人类健康服务的系统中所承担的任务、工作范畴及工作方法。美国护理协会(ANA)认为:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”欲对护理对象做出护理诊断,务必对护理对象进行评估以获得充分的资料。护理程序始于健康评估,立足于临床护理路径的把握。为了正确认识自己的护理对象,准确评估护理对象的生理、心理、社会等全面身心状况,就必须掌握一定的知识和技能,这就是“健康评估”课程之所以设立的原因,也是本书所要阐述的内容。

“健康评估”试图全方位探讨护理实践中的个体与群体的护理评估问题。护理对象由于一项或多项健康问题或疾病产生的反应而寻求护理,通过对其进行询问、检查和逻辑分析,得出临床结论,从而提出护理诊断或护理问题,以确定护理目标、制定护理措施。本书参照现行通用护理诊断的分类,以 Marjory Gordon 的功能性健康型态理论为全书编写框架,从身体、心理、社会、家庭与文化等层面阐述健康评估的理论、知识、方法和应用技能,体现临床实践思维和临床护理路径,立足于培养护理专业学生的护理诊断、护理监测及病情动态判断的能力,具有很强的实用性及其专业特征。本书共分九章,绪论对课程学习的重要意义、学习方法与要求作了一定表述。主体内容包括健康评估方法、常见症状评估、体征评估、功能健康型态评估、心电图、影像检查、实验室检查、护理诊断及护理病历书写。

“健康评估”为护理专业的必修课程,是衔接医学基础理论学习与护理临床课程学习的桥梁,是引导学生叩开护理程序之门,进入护理临床实践的钥匙。在教学上,应采用理论教学与实践练习相结合,课堂讲授与临床实践相结合,辅以多媒体教学,循证护理路径教学的方法,使学生能理解,记得牢,会运用。学生在学习过程中,应系统掌握评估内容,联系已经学过的医学基础理论,记忆本课程必要的理论和知识,特别应重视评估方法和技巧的掌握,重视临床实践能力的锻炼与提高。

本教材由湖南省卫生厅组织编写,供全省高职、高专护理专业学生学习使用。作为护理专业的教学用书,离不开对已成熟的健康评估理论和知识的采用。本书参考了有关护理诊断、整体化系统护理以及临床医学专业诊断学的书籍,并参考由吕探云主编、卫生部规划的全国高等医药院校护理专业本科教材《健康评估》一书,在此对被引用内容的相关书籍、教

材的作者和主编谨表敬意。中南大学湘雅护理学院领导及怀化医学专科学校领导对本书编写予以大力支持，中南大学附属湘雅医院曹霞为组稿、校稿付出了辛劳，在此一并致谢。

编写护理专业教育的高职、高专教材，是护理教育事业过程中新的需要，是在长期中等护理教育基础上的提高，因成书时间仓促，编者水平所限，一时难以摆脱《诊断学》的窠臼，难免带有生物医学模式和临床医学模式的印记，疏漏谬误之处敦请同仁与使用本教材师生给予斧正，不胜感激之至。

曹和安

2003年3月于中南大学湘雅医学院

出版说明

护理学是一门综合性的应用科学。近些年来,我国的护理教育发展很快,办学层次不断提高,护理内涵不断扩展,护理模式正在发生改变。为了适应 21 世纪卫生高等职业、医学高等专科学校(简称高职、高专)护理专业教学工作的需要,保证教学质量,湖南省卫生厅和湖南科学技术出版社组织中南大学湘雅医学院、湘雅护理学院、湘雅公共卫生学院、湘雅医院、湘雅二医院、湖南师范大学医学院、吉首大学医学院、湘南学院、永州职业技术学院、岳阳职业技术学院、常德职业技术学院、怀化医学高等专科学校及省重点中等卫生学校的教授、高级讲师编写了 23 门护理专业课程系列教材。本套教材的体系与内容,是以湖南省医学高职、高专护理专业教学计划与教学大纲为依据,充分体现医学高职、高专护理教育的特点,并按现代护理观点和整体护理需要规划教材体例,构筑知识框架,优化教学内容,从传统的以医学为导向的课程体系向“突出护理、注重整体、加强人文、强化技能”的新型护理课程体系转化。新编教材与传统的护理专业教材有着截然的区别,更利于培养具有综合职业素质和全面发展的、适应本专业职业岗位的应用型高级护理人才。

本套教材主要供医学高职、高专三年制、五年制专科层次护理专业使用,助产、妇幼卫生专业也可使用。同时,亦可作为在职护理人员培训、自学教材。

本套教材的编写,得到了有关高、中等医学院校的大力支持,在此深表谢意。由于教材建设是一项长期而艰巨的任务,编写适合高职、高专护理专业教学需要的教材亦在摸索之中,因此,教材的形式与内容难免有不当之处。恳切希望使用本教材的同仁批评指正,以便今后进一步修改完善。

湖南省卫生厅
湖南科学技术出版社
2003 年 7 月

湖南省卫生高等职业、医学高等专科学校护理专业
规划教材编委会

主任委员：陈小春

副主任委员：陈旭波

常务编委：（按姓氏笔画为序）

刘平娥 刘绍炎 刘逸舟 李小龙 李晓阳
肖 勉 何国平 陈小春 陈旭波 张凯军
欧阳河 蒋冬梅

编委会委员：（按姓氏笔画为序）

刘平娥 刘绍炎 刘逸舟 李小龙 李白均
李忠球 李晓阳 李常应 肖映华 肖 勉
邵湘宁 何国平 何彬生 陈小春 陈旭波
罗古城 张业军 张凯军 欧阳河 黄 平
黄厚坤 蒋冬梅

绪 论

- | | | | |
|---------------------|-----|----------------------|-----|
| 一、健康评估概述 | (1) | 三、健康评估基本内容 | (2) |
| 二、健康评估学习的重要意义 | (1) | 四、健康评估的学习方法与要求 | (3) |

第一章 资料收集与护理会谈

- | | | | |
|-----------------------|-----|-----------------------|------|
| 第一节 资料收集 | (4) | 一、会谈目的 | (6) |
| 一、健康资料来源与类型 | (4) | 二、会谈过程 | (6) |
| 二、收集资料方法 | (5) | 三、会谈技巧 | (7) |
| 三、健康资料的记录 | (5) | 四、会谈内容(健康史内容) | (9) |
| 第二节 护理会谈 | (6) | 五、会谈主要影响因素与注意事项 | (11) |

第二章 症状评估

- | | | | |
|-----------------------|------|------------------------|------|
| 第一节 发热 | (14) | 三、护理评估 | (21) |
| 一、发生机制 | (14) | 四、护理诊断 | (21) |
| 二、病因 | (14) | 第四节 咳嗽与咳痰 | (21) |
| 三、临床表现 | (15) | 一、发生机制 | (22) |
| 四、护理评估 | (16) | 二、病因 | (22) |
| 五、护理诊断 | (17) | 三、临床表现 | (22) |
| 第二节 疼痛 | (17) | 四、护理评估 | (22) |
| 一、发生机制与病因 | (17) | 五、护理诊断 | (23) |
| 二、临床表现 | (18) | 第五节 咯血 | (23) |
| 三、护理评估 | (19) | 一、发生机制与病因 | (23) |
| 四、护理诊断 | (19) | 二、临床表现 | (23) |
| 第三节 呼吸困难 | (20) | 三、护理评估 | (23) |
| 一、病因 | (20) | 四、护理诊断 | (24) |
| 二、发生机制与临床表现 | (20) | 第六节 发绀 | (24) |

一、发生机制	(24)	一、病因	(31)
二、病因与临床表现	(25)	二、临床表现	(31)
三、护理评估	(25)	三、护理评估	(32)
四、护理诊断	(25)	四、护理诊断	(32)
第七节 心悸	(26)	第十二节 便血	(32)
一、发生机制	(26)	一、发生机制与病因	(33)
二、病因与临床表现	(26)	二、临床表现	(33)
三、护理评估	(26)	三、护理评估	(33)
四、护理诊断	(27)	四、护理诊断	(33)
第八节 恶心与呕吐	(27)	第十三节 水肿	(34)
一、发生机制与病因	(27)	一、发生机制	(34)
二、临床表现	(28)	二、病因与临床表现	(34)
三、护理评估	(28)	三、护理评估	(35)
四、护理诊断	(28)	四、护理诊断	(35)
第九节 腹泻	(28)	第十四节 黄疸	(35)
一、发生机制	(28)	一、发生机制与病因	(35)
二、病因	(29)	二、临床表现	(36)
三、临床表现	(29)	三、护理评估	(36)
四、护理评估	(29)	四、护理诊断	(36)
五、护理诊断	(30)	第十五节 脑功能障碍	(37)
第十节 便秘	(30)	一、发生机制	(37)
一、发生机制与病因	(30)	二、病因	(37)
二、临床表现	(30)	三、临床表现	(37)
三、护理评估	(31)	四、护理评估	(38)
四、护理诊断	(31)	五、护理诊断	(39)
第十一节 呕血与黑粪	(31)		

第三章 体征评估

第一节 体征评估技巧	(40)	一、颜色	(47)
一、体征评估目的	(40)	二、湿度与出汗	(48)
二、体征评估前准备及要求	(40)	三、弹性	(48)
三、体征评估基本方法	(40)	四、皮疹	(48)
第二节 一般状态	(43)	五、脱屑	(49)
一、性别、年龄	(43)	六、压疮	(49)
二、生命征	(43)	七、出血	(49)
三、发育与体型	(43)	八、蜘蛛痣	(49)
四、营养状态	(44)	九、水肿	(49)
五、意识状态	(45)	第四节 浅表淋巴结	(49)
六、面容与表情	(45)	一、浅表淋巴结分布与淋巴液收集	(50)
七、体位	(46)	二、淋巴结检查方法	(50)
八、步态	(47)	三、淋巴结肿大原因及临床意义	(50)
第三节 皮肤	(47)	第五节 头、颈部	(51)

一、头部·····	(51)	三、腹部听诊·····	(76)
二、头部器官·····	(51)	四、腹部叩诊·····	(76)
三、颈部·····	(55)	五、触诊·····	(77)
第六节 胸部 ·····	(56)	第九节 肛门、直肠和外生殖器 ·····	(80)
一、胸部体表标志·····	(56)	一、肛门、直肠检查·····	(80)
二、胸壁、胸廓与乳房·····	(57)	二、男性生殖器检查·····	(81)
三、肺和胸膜·····	(59)	第十节 脊柱与四肢 ·····	(82)
四、心脏·····	(63)	一、脊柱检查·····	(82)
第七节 血管 ·····	(72)	二、四肢与关节·····	(83)
一、脉搏·····	(72)	第十一节 神经系统 ·····	(84)
二、血压·····	(73)	一、大脑功能·····	(84)
三、皮肤颜色与温度·····	(74)	二、脑神经检查·····	(85)
四、周围血管征·····	(74)	三、运动功能检查·····	(87)
第八节 腹部 ·····	(74)	四、感觉功能检查·····	(89)
一、腹部体表标志、分区·····	(75)	五、神经反射检查·····	(90)
二、视诊·····	(75)	六、自主神经功能检查·····	(93)

第四章 功能性健康型态评估

第一节 健康感知与健康管理 ·····	(95)	第五节 睡眠与休息 ·····	(109)
一、相关知识·····	(95)	一、相关知识·····	(109)
二、护理评估要点·····	(97)	二、护理评估要点·····	(110)
三、护理评估方法·····	(97)	三、护理评估方法·····	(111)
四、护理诊断·····	(98)	四、护理诊断·····	(111)
五、常见疾病·····	(99)	五、常见疾病·····	(112)
第二节 营养与代谢 ·····	(99)	第六节 认知与感受 ·····	(112)
一、相关知识·····	(99)	一、相关知识·····	(112)
二、护理评估要点·····	(100)	二、护理评估要点·····	(113)
三、护理评估方法·····	(100)	三、护理评估方法·····	(113)
四、护理诊断·····	(101)	四、护理诊断·····	(115)
五、常见疾病·····	(101)	五、常见疾病·····	(115)
第三节 排泄 ·····	(102)	第七节 自我概念 ·····	(115)
一、相关知识·····	(102)	一、相关知识·····	(115)
二、护理评估要点·····	(103)	二、护理评估要点·····	(116)
三、护理评估方法·····	(103)	三、护理评估方法·····	(117)
四、护理诊断·····	(105)	四、护理诊断·····	(121)
五、常见疾病·····	(105)	五、常见疾病·····	(121)
第四节 活动与运动 ·····	(105)	第八节 角色与关系 ·····	(121)
一、相关知识·····	(105)	一、相关知识·····	(121)
二、护理评估要点·····	(106)	二、护理评估要点·····	(125)
三、护理评估方法·····	(107)	三、护理评估方法·····	(125)
四、护理诊断·····	(108)	四、护理诊断·····	(127)
五、常见疾病·····	(109)	五、常见疾病·····	(127)

第九节 性与生殖	(127)	四、护理评估方法	(133)
一、相关知识	(127)	五、护理诊断	(136)
二、护理评估要点	(128)	六、常见疾病	(136)
三、护理评估方法	(128)	第十一节 价值与信念	(137)
四、护理诊断	(130)	一、相关知识	(137)
五、常见疾病	(130)	二、护理评估要点	(139)
第十节 压力与应对	(130)	三、护理评估方法	(139)
一、相关知识	(130)	四、护理诊断	(140)
二、压力应对	(131)	五、常见疾病	(140)
三、护理评估要点	(133)		

第五章 心电图

第一节 心电图常规导联与导联轴	(141)	一、心房、心室肥大	(157)
一、常规导联	(141)	二、缺血型心肌损害	(161)
二、导联轴	(143)	第四节 心律失常	(166)
三、心肌电活动	(144)	一、心律失常发生机制与分类	(167)
四、心电向量	(146)	二、快速型心律失常	(168)
五、平均心电轴与钟向转位	(149)	三、慢性型心律失常	(174)
第二节 正常心电图	(151)	四、其他心律失常	(176)
一、心电图的记录与命名	(151)	第五节 心电图的分析步骤与临床应用	(177)
二、心电图的测量	(152)	一、心电图分析方法与诊断	(177)
三、正常心电图波形特点与正常值	(154)	二、心电图的临床应用	(177)
第三节 异常心电图	(157)		

第六章 影像检查

第一节 X线检查	(179)	二、磁共振成像(MRI检查)	(201)
一、X线成像概述	(179)	第三节 超声检查	(202)
二、胸部X线检查	(181)	一、超声成像的基本原理	(203)
三、腹部X线检查	(190)	二、超声检查的临床应用	(204)
四、骨骼系统X线检查	(195)	三、超声检查的护理合作	(205)
五、X线检查的护理合作	(197)	第四节 核医学检查	(205)
第二节 计算机体层成像与磁共振成像	(199)	一、概述	(205)
一、计算机体层摄影(CT检查)	(199)	二、内分泌系统核医学检查	(206)
		三、核医学检查的护理合作	(209)

第七章 实验室检查

第一节 概述	(210)	第二节 血液系统检测	(212)
一、实验室诊断在健康评估中的作用	(210)	一、血液标本的采集及处理	(212)
二、检验标本采集	(211)	二、血液常规检查	(212)
三、影响检验结果的因素	(211)	三、血液其他检查	(214)

四、骨髓细胞学检查	(219)	四、病毒性肝炎血清标志物检测	(235)
第三节 尿液检测	(221)	五、肝癌标志物检测	(237)
一、标本采集与处理	(221)	第七节 脑脊液与浆膜腔积液检验	(238)
二、尿液一般性状检查	(222)	一、脑脊液检查	(238)
三、尿液化学检查	(223)	二、浆膜腔积液检查	(239)
四、尿液的显微镜检查	(225)	第八节 临床常用免疫学检查	(240)
五、尿液细胞计数	(226)	一、常用免疫项目检测	(240)
第四节 粪便检测	(226)	二、免疫球蛋白检测	(241)
一、标本采集与处理	(226)	三、血清补体检测	(242)
二、粪便常规项目检查	(227)	四、艾滋病血清学检测	(242)
第五节 肾功能检验	(228)	第九节 临床常用生化检验	(242)
一、肾小球功能检测	(228)	一、血清电解质检测	(243)
二、肾小管功能检测	(230)	二、血清脂质及脂蛋白检测	(244)
第六节 肝脏疾病常用检验	(231)	三、心肌酶及心肌蛋白检测	(245)
一、蛋白质检测	(231)	四、胰腺相关酶检测	(247)
二、胆红素检测	(232)	五、糖类检测	(248)
三、血清酶学检测	(233)		

第八章 护理诊断

第一节 护理诊断概述	(250)	三、陈述护理诊断注意事项	(253)
一、护理诊断定义	(250)	四、医护合作性问题	(253)
二、护理诊断的分类方法	(251)	第三节 护理诊断的思维方法和步骤	
三、护理诊断与医疗诊断区别	(251)		(254)
第二节 护理诊断组成与陈述	(252)	一、收集资料	(254)
一、护理诊断的组成	(252)	二、整理分析资料	(254)
二、护理诊断的陈述	(252)	三、选择护理诊断	(255)

第九章 护理病历书写

第一节 护理病历书写基本要求	(256)	二、护理计划单	(258)
第二节 护理病历格式与内容	(256)	三、护理病程记录	(259)
一、病人入院护理评估	(257)	四、健康教育计划	(260)

绪 论

遵循护理程序对个体或群体进行整体护理，首先必须全面掌握护理对象的生理、心理、社会等诸方面的情况，才能有的放矢，有效地做好护理工作。惟其如此，就需要通过一定的方法和途径，方能了解护理对象的全面情况，这就是健康评估学所探讨和研究的内容。

一、健康评估概述

众所周知，随着社会进步、经济发展、文化水平提高，人类对健康的认识发生了飞跃。健康不仅意味着身体生理的健康，还包括心理健康和社会适应能力良好。因此，如何正确而恰当地评估个体或群体的健康，并通过医疗保健和护理来获得健康和促进健康，是健康评估学应运而生、合乎社会进步潮流的结果，值得每一个护理工作者重视。健康评估学从生命科学、社会科学、自然科学、工程科学等科学的发展中获得充足的养料，使得健康评估的方法和手段不断进步，日臻完善。

健康评估（health assessment）是研究诊断个体、家庭或社会对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的基本理论、基本技能、基本方法和临床思维的一门学科。有的学者曾称之为护理诊断学。健康评估是临床护理专业课教学的起点和桥梁，是临床各护理专业课程的基础。本学科既研究身体症状与疾病的联系，心理社会因素对疾病的作用和影响；也探讨和揭示评估身体健康状况的方法和技能；当然，运用科学的临床思维方法去判断护理问题，做出正确护理诊断，以利于相应护理计划的制定，也正是本学科所要探讨的问题。广义而言，健康评估的内涵和外延的概念，将会更加完善和丰富。

二、健康评估学习的重要意义

健康评估目的是为了给个体或群体的健康状况做出判断，提出护理诊断，使之维护健康和保有健康。它作为护理程序的首要环节，无论对护理对象还是护理工作者都十分重要。正确而恰当的护理诊断，来源于全面系统的详细健康评估。通过收集资料、对常见症状评估、体征评估、功能性健康形态评估以及实验室及器械检查等应用于健康评估的探讨，判断个体或群体的健康状况，从而为获得护理诊断资料，为参与家庭或社区的护理、预防与保健提供非常有用的理论、知识、技能与方法。虽然现代医学日新月异地发展，临床各专科护理对病情的评估、护理手段也发生了深刻变化，但健康评估的原则与方法对于各专科护理却是一致的。学会完整、全面、正确地健康评估，是保证高质量护理的先决条件。

健康评估的任务是通过系统的教与学，学生在已有医学基础课程及有关护理程序基本概念的基础上，掌握对社会人群或个体以健康为中心，包括身体、心理和社会文化在内的评估的原理和方法，学会收集、综合、分析资料，概括护理诊断依据，最终提出护理诊断，为进一步确立护理目标、制定护理措施奠定基础。

三、健康评估基本内容

健康评估范围广泛,层次多样,包括人类从出生、生长、发育、成人、衰老到死亡各个年龄阶段、各个时期的评估。凡涉及人体健康相关的各种评估都属健康评估探讨的内容,既要探讨健康状态下人体生理、心理、社会相关因素的评估方法和标准,也要探讨亚健康状态或患病时异常状况的评估手段和衡量指标。由于教材篇幅有限,仅就其基本内容进行阐述,一些专科内容的评估将在专科护理中深入介绍。《健康评估》一书的基本内容包括:

(一) 健康评估方法

健康评估方法很多,包括观察、会谈、体格检查、查阅记录(如病历)及阅读病历报告资料等。会谈与护理体检是收集健康资料最常用和最基本的评估方法,很多健康问题由此即可以做出护理诊断。会谈是与被评估者进行交谈的评估方法,许多被评估者现存或潜在的健康问题或对疾病的反应,经过有目的和有序会谈及仔细护理体检即可获得结论。

(二) 常见症状评估

人体功能或形体发生异常时,主观上的不舒适感、异常感觉或病态改变,称为症状(symptom),例如头痛、心悸、腹痛、咳嗽、乏力等。有些异常改变既能主观感觉到,又能客观检查到,因而既是症状又是体征。症状惟有病人自身体验和感受最深,了解最清楚。通过与病人会谈,听取其叙述或交谈,或进行必要检查,方可了解到各种症状发生发展的过程。症状作为主观资料,是健康史的重要组成部分。研究症状的发生、发展和演变以及由此所发生的病人身心两方面的反应,对形成护理诊断、指导护理监测起着主导作用。

(三) 体征评估

也称护理体检。指评估者通过自己的感官或借助听诊器、血压表、体温计等辅助工具对被评估者进行细致观察与系统检查,获得机体正常或异常征象的评估方法,是获取护理诊断依据的重要手段。体征评估以解剖生理学和病理学等知识为基础,与行为科学、社会学有着密切联系。体征评估具有很强的技艺性,要求反复练习,做到准确、娴熟。

(四) 功能性健康形态评估

功能性健康形态评估是健康评估重要的组成内容,包括戈登(Marjory Gordon)所列11种功能性健康形态类型的评估。功能健康形态评估所涉及心理社会资料内容的主观成分居多,如何进行评估有待深入研究,评估过程不应以正常和异常来简单加以划分。

(五) 心电图

用心电图机将被检查者的心电活动记录下来所获得的曲线图称心电图。心电图诊断技术具有经验性,必须密切结合临床判断,明了心电图变化的意义。

(六) 影像学检查

包括放射检查、磁共振(MRI)、超声检查和核医学检查等内容。了解、熟悉其基本理论、正常图像、常见的异常图像及其临床意义,为影像学检查学习的基本内容。

(七) 实验室检查

通过物理学、化学、生物学等实验方法,对病人的血液、体液、分泌物、排泄物和组织标本等所做的检查。其检查结果是客观资料的重要组成部分,对于观察判断病情十分有益。

(八) 护理病历书写

护理病历首页书写格式大体有两种(病历格式、内容见第九章):

一种是按戈登(Marjory Gordon)的11种功能性健康形态设计,其内容除一般资料、主

诉、现病史、既往健康史、成长发展史、目前用药史、家族健康史和最后的辅助检查外，其余是由会谈所获得的主观资料或经身体检查所获得的客观资料，均以 11 种功能性形态为框架书写。由于 11 种功能健康形态下都有其相应的护理诊断，因此，当发现资料中出现某功能形态异常时，只要从所属的护理诊断中分析选择合适的护理诊断项目即可。

另一种护理病历书写框架是参照奥瑞姆（Orem）的自理模式、马斯洛（Maslow）的人类基本需要层次理论，并按生理、心理、社会的层次所设计。

护理诊断是从护理对象的整体护理出发、从本专业的角度进行临床思维和判断，从而使健康评估的理论、技能和技巧服务于护理。通过临床护理观察、护理体检、辅助检查、查阅有关资料记录等，所获得的有关健康资料是护理诊断的基础和依据。在护理诊断一章内容中将阐述护理诊断的理论框架、组成原则及构成相关因素的内涵。

四、健康评估的学习方法与要求

健康评估的学习方法与基础课学习有很大不同，一个很重要的方法是要到临床实践中去学习。具体包括课程教学、多媒体教学、观看录像、示教室操练、医院见习。要求既要学好书本知识，又要深入临床实践去学习健康评估方法。经过系统学习，学生应达到如下要求：

1. 基本概念清楚，基本技能熟练，基本知识牢固（概念清、技能熟、知识牢）；
2. 能独立进行会谈，详细收集病人健康资料，并了解其症状、体征的内在联系和临床意义（善会谈、详收集、懂意义）；
3. 能独立进行体检评估，动作规范，结果贴近实际（会体检、辨体征、能准确）；
4. 掌握心电图操作技能，学会观察曲线变化，初步掌握正常心电图及常见异常心电图的分析，了解其临床意义，以便为参与临床心电监护做准备（心电图、知操作、晓辨认）；
5. 了解影像学检查指征，检查前的准备及临床意义（影像学、知准备、能联系）；
6. 对实验检查项目了解意义，配合做好实验标本采集，能根据其结果对病人进行健康教育（实验室、采标本、辨结果）；
7. 对评估资料系统整理，按内容和规范格式写出护理病历（写病历、内容详、合格格式）；
8. 根据健康评估资料全面分析，综合判断，做出护理诊断（能综合、会分析、做诊断）。

总之，通过健康评估的学习，学生应有做出护理诊断和预测可能出现的护理问题的能力。

〔曹和安〕

第一章 资料收集与护理会谈

健康评估既是护理程序（nursing process）的首要步骤，也是贯穿于系统化整体护理过程的工作内容和方法。熟练而恰当地运用健康评估方法收集健康资料，对正确做出护理诊断、制定护理计划、实施护理措施，解决病人健康问题，增进和恢复病人的健康具有重要意义。

第一节 资料收集

健康评估是一个有计划、全面系统收集被评估者健康资料，并对资料进行比较分析、综合判断的过程。健康或疾病的不同时期，护理问题都在不断地变化着；同样的疾病由于个体差异，其护理问题也有主次不同。因此，病人入院后必须根据其独特背景进行全面而详细的健康评估；并随着病情进展，动态而有意识地连续不断地进行病情评估以收集健康史资料。

一、健康资料来源与类型

健康资料的获得，需要通过一定途径或方法。按健康评估资料来源，分为直接来源与间接来源两种，被评估者的主诉为直接来源。根据提供资料的对象不同、提供资料的途径不同分为两类：主要来源，即被评估者本人；次要来源，除被评估者本人外的其他成员，目前或以往的健康记录（如出生记录、儿童预防接种记录、健康体检记录或病历记录）、实验室与器械检查记录。按资料的类型，又可分为主观资料和客观资料。

（一）直接来源

1. 主观资料：被评估者本人，为健康评估资料的主要来源。主观资料指通过与被评估者会谈获得的资料，主要内容为被评估对象的叙说，能体现其对于健康与疾病的主观认识及感受、需要与情绪体验，如“我的头好像要炸裂开一样疼痛”，“我晚上睡不好，整天心神不安”。也包括亲属的代诉及经提问所获得的病人健康状况的描述；主观资料不能被直接观察和检查，大多难以从其他人员处获得，只有被评估者最清楚，最能准确表述，也最为可靠。

2. 客观资料：客观资料指对被评估者进行视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等体查，实验室或器械检查等所获得的资料。体查所获得的资料，称为体征，如面色苍白、血压下降、肺部湿啰音、肠鸣音亢进、表情痛苦、呻吟等。这类资料多为评估人员所目视，或通过体检方法获得，可以作为健康评估的可靠资料和护理诊断依据。

（二）间接资料来源

除被评估对象之外，能够提供资料的人员或途径为间接资料来源，可补充和充实直接资料，或印证直接资料来源的可靠性。当被评估对象无法提供资料时，如语言障碍、意识不

清、智力不全、精神异常时，通常需要其他人员或其他途径来提供资料。次要资料来源：①家庭成员或与之关系密切者，如朋友、同事、邻居、事件目击者；②其他保健人员，如医师和其他医务人员；③既往健康记录，如X线片、化验结果、病理报告等。

多数情况下，主观资料与客观资料互相补充，互为佐证。例如某一述说自己发热、寒战（主观资料）的病人，体查：T 39℃，P 100次/min，唇周疱疹（客观资料），其主观资料与客观资料相吻合。有些时候主观资料与客观资料并不一致，比如一位住院的老太太，叙说儿女如何有孝心，而埋怨儿媳如何对自己不好，如何使自己心情烦躁时，护理人员常常看到的却是儿媳经常来探视，嘘寒问暖，帮助料理生活。仔细询问，原来老太太心里的真实想法是责怪媳妇没有给自己生个孙子，遇到这样与实际不符的主观资料，应注意甄别。

二、收集资料方法

收集资料的具体方法通常有四种：会谈、观察、体格检查、查阅记录及诊断报告。

1. 会谈：资料收集人通过与病人、家属或其他知情者交谈来了解病人的健康情况。

(1) 正式会谈：指事先通知病人，有目的有计划地交谈。例如入院后采集护理病史，就是按照预先确定的项目和内容收集资料。

(2) 非正式会谈：指护理工作者在日常查房或者实施护理时与病人随便而自然地交谈，可以了解到病人的真实想法和心理反应，随时掌握其病情变化。

2. 观察：指按照一定顺序或有重点地进行系统的观察，应力求全面，避免疏忽遗漏。与病人初次见面，观察随之开始。病人外貌、体位、步态、个人卫生、精神状态、反应情况等都已留下印象。对住院病人进行连续性动态观察，以及观察执行护理计划后的效果等。

系统性观察能力的培养有赖于不断进行护理实践，初学和刚开始使用健康评估方法的护理工作者应使用书面指导，按照指导书的内容和顺序进行系统观察。

3. 体格检查：指运用视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等方法对病人从头到脚，对身体各系统进行的检查。体检中客观查到的病态表现或异常状况，称为体征（sign）。如肝脾肿大、心脏杂音、肺部啰音等。体征是形成护理诊断的重要依据。

4. 查阅记录：包括查阅病人的病历、各科护理记录、既往健康记录、各种实验室检查及器械检查报告，医学影像资料以及有关医学文献。

三、健康资料的记录

完整而全面地做好健康评估资料的记录，与病人病情护理、健康恢复息息相关，是拟订护理诊断、护理措施的依据和凭证。记录的资料也能反映记录者的文化素养、思维方法、知识范围、工作能力。健康资料记录属于护理病历的重要内容，对临床护理工作可以起到相互沟通、资源共享、法律依据、质量监控、科学研究、临床教学及效益评价等作用。

主观资料应按病人本人叙说的原话如实记录，避免夹带资料采集者的主观判断和结论，以便分析整理。如“我胸痛时，冒虚汗，只得停下活动”。“我上厕所时站起来感到头昏眼花。”表达病人情感状态的，如“我的心都快要蹦出来了，请您帮帮我”。

客观资料依据临床所见，可用医学术语书写，要求语言简洁、明了，书写清楚。数量及程度的表示不可用无法衡量的虚词，如少量、多量、好、尚好、佳、差等。例如“病人呕血2次，量中等”。应记录为“病人5~6pm呕血2次，共呕血约300mL”；又如“病人食纳差”，应记录为“病人3天来每天进食2次，每次约50g面条，不想进食其他食物”。