



全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材

供护理、助产、涉外护理等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

健康评估

张颖 陈天泉 董淑雯 ★ 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材

供护理、助产、涉外护理等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

健康评估

主 编 张 颖 陈天泉 董淑雯
副主编 尤学平 秦 鸣 王洪飞 裴建奎
编 者 (以姓氏笔画为序)
丁红兵 江苏省镇江卫生学校
马全志 甘肃省天水市卫生学校
王洪飞 呼和浩特市卫生学校
尤学平 江苏省镇江卫生学校
白冰玉 潍坊护理职业学院
李 明 山东省青岛卫生学校
张 颖 江西医学高等专科学校
陈天泉 甘肃省天水市卫生学校
范玉敏 甘肃省酒泉卫生学校
赵国福 江西医学高等专科学校
胡晓玲 宝鸡职业技术学院
秦 鸣 江西医学高等专科学校
徐 焱 江西医学高等专科学校
董淑雯 潍坊护理职业学院
裴建奎 甘肃省天水市卫生学校



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材。

本书分为九章,主要内容包括绪论、健康评估的方法、身体评估、心理与社会评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、护理病历的书写、评估资料分析与护理诊断等。

本书可供护理、助产、涉外护理等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/张 颖 陈天泉 董淑雯 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2013.5
ISBN 978-7-5609-8877-1

I. 健… II. ①张… ②陈… ③董… III. 健康-评估-中等专业学校-教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 081459 号

健康评估

张 颖 陈天泉 董淑雯 主编

策划编辑:荣 静

责任编辑:罗 伟

封面设计:范翠璇

责任校对:周 娟

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:12.25

字 数:290千字

版 次:2013年5月第1版第1次印刷

定 价:28.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究



全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养 “十二五”规划教材编委会

-----编 委 会 成 员 姓 名 姓 名 姓 名 姓 名 姓 名-----

丛书顾问 文历阳 沈 彬

委 员 (按姓氏笔画排序)

马世杰 湖北省潜江市卫生学校
王 梅 北京护士学校
王 懿 甘肃省酒泉卫生学校
王志刚 阜阳市卫生职业技术学校
尤学平 江苏省镇江卫生学校
乌建平 江西医学高等专科学校
艾力·孜瓦 新疆维吾尔医学专科学校
石艳春 内蒙古医科大学
朱梦照 惠州卫生职业技术学院
任卫东 辽宁省营口市卫生学校
刘卫国 呼和浩特市卫生学校
刘波涛 乌兰察布医学高等专科学校
许煜和 新疆伊宁卫生学校
孙学华 淮北职业技术学院
李俊华 贵州省人民医院护士学校
李晓彬 甘肃省酒泉卫生学校

杨永庆 甘肃省天水市卫生学校
杨运霞 安康职业技术学院
杨厚道 江苏省镇江卫生学校
张 录 乌兰察布医学高等专科学校
陈天泉 甘肃省天水市卫生学校
林秋红 辽宁省营口市卫生学校
凯赛尔·阿不都克热木 新疆维吾尔医学专科学校
孟宪明 阜阳市卫生职业技术学校
赵小义 陕西省咸阳市卫生学校
晏志勇 江西护理职业技术学院
徐玉梅 潍坊护理职业学院
徐国华 江西护理职业技术学院
徐神恩 江西医学高等专科学校
黄晓华 湖州中等卫生专业学校
董淑雯 潍坊护理职业学院
韩爱国 潍坊护理职业学院

总序

随着我国经济的持续发展和教育体系、结构的重大调整,职业教育办学思想、培养目标随之发生了重大变化,人们对职业教育的认识也发生了本质性的转变。我国已将发展职业教育作为重要的国家战略之一。《中共中央国务院关于深化教育改革,全面推进素质教育的决定》中提出,在全社会实行学业证书和职业资格证书并重的制度。《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》中也强调,积极推进学历证书和职业资格证书“双证书”制度,推进职业学校专业课程和执业标准相衔接,完善就业准入制度。护理专业被教育部、卫生部等六部委列入国家紧缺人才专业,予以重点扶持。根据卫生部的统计,到2015年我国的护士数量将增加到232.3万人,平均年净增加11.5万人,这为护理专业的毕业生提供了广阔的就业空间,也对卫生职业教育如何进行高素质技能型护理人才的培养提出了新的要求。护理专业的人才培养应以职业技能的培养为根本,与护士执业资格考试紧密结合,力求满足学科、教学和社会三方面的需求,突出职业教育特色。

为了顺应中等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类教学指导委员会文历阳教授、沈彬教授等专家的指导下,我们组织了全国30多所卫生职业院校的200多位老师编写了这套秉承“学业证书和职业资格证书并重”理念的全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材。

本套教材编写过程中,力求充分体现以服务为宗旨,以就业为导向,以培养技能型、服务型高素质劳动者为目标,以临床实际应用和技能提高为主线的基本思想,结合护士执业资格考试的“考点”,突出职业教育应用能力培养的特点,充分考虑中等卫生职业学校的学生特点、就业岗位和职业考试的要求,坚持“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),强调“三基”(基本理论、基本知识、基本技能),以“必需、够用”为度,融入学科的新知识、新进展和新技术,力求符合中职学生的认知水平和心理特点,符合社会对护理等相关卫生人才的需求特点,适应岗位对护理专业人才知识、能力和素质的需求。在充分研究、分析已有教材的优缺点的基础上,取其精华,并进行创新,力求建设一套实用性强、适用性广、老师好教学生好学的精品教材。本套教材的编写原则和主要特点如下。

(1) 紧扣教育部制定的新专业目录、新教学计划和新教学大纲的要求编写,随章节配套习题,全面覆盖知识点与考点,有效提高护士执业资格考试通过率。教材内容的深度和广度严格控制在中等卫生职业教育教学要求的范围内,具有鲜明的中等卫生职业教育特色。

(2) 紧跟教改,接轨“双证书”制度。紧跟教育部教学改革步伐,注重学业证书和职业资格证书相结合,提升学生的就业竞争力。



(3) 体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式。

(4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用。多数理论课程都设有实验或者实训内容,以帮助学生理论联系实践,培养其实践能力,增强其就业能力。

(5) 基础课程注重联系后续课程的相关内容,专业课程注重满足执业资格标准和相关工作岗位需求,以利于学生就业,突出卫生职业教育的要求。

本套教材编写理念新颖,内容实用,符合教学实际,注重整体,重点突出,编排新颖,适合于中等卫生职业教育护理、助产、涉外护理等专业的学生使用。这套规划教材得到了各院校的大力支持和高度关注,它将为新时期中等卫生职业教育的发展作出贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极的作用,并得到读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善。

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材
编写委员会

前言

“健康评估”是护理专业的重要课程之一,是学习临床护理的基础课程,随着中等卫生职业教育的迅速发展,根据教育部、卫生部的教学大纲要求,为全面提高学生素质,培养技能型人才,特编写本教材。

本书分为九章,内容包括绪论、健康评估的方法、身体评估、心理与社会评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、护理病历的书写、评估资料分析与护理诊断等。

本书的编写,突出中等卫生职业教育的特点,每章前都有学习目标、案例分析,让学生课前思考,带着问题学习,文中插入知识链接,以开阔学生的视野,课后有能力检测以巩固所学。因课时有限及避免重复等原因,本书将临床常见症状评估内容删除(相关知识将在内科护理各个系统中涉及)。

在本书的编写过程中,得到了各编者及所在院校大力支持和帮助,在此表示感谢,由于编写能力、经验有限,本书难免存在错误及遗漏,希望各位读者、同行批评指正。

编者

目 录

第一章 绪论	/ 1
第二章 健康评估的方法	/ 4
第一节 健康史评估方法	/ 4
第二节 健康史的内容	/ 6
第三节 身体评估的基本方法	/ 7
第三章 身体评估	/ 13
第一节 一般状态评估	/ 13
第二节 皮肤、黏膜及全身浅表淋巴结评估	/ 19
第三节 头部评估	/ 23
第四节 颈部评估	/ 29
第五节 胸部评估	/ 32
第六节 腹部评估	/ 53
第七节 脊柱及四肢评估	/ 60
第八节 神经反射评估	/ 63
第四章 心理与社会评估	/ 74
第一节 心理评估	/ 74
第二节 社会评估	/ 79
第五章 实验室检查	/ 86
第一节 血液检查	/ 86
第二节 尿液检查	/ 93
第三节 粪便检验	/ 99
第四节 肾功能检查	/ 101
第五节 肝功能检查	/ 104
第六节 常用生物化学检查	/ 107
第七节 浆膜腔积液检查	/ 111
第六章 心电图检查	/ 118
第一节 心电图的基本知识	/ 118
第二节 正常心电图	/ 124
第三节 异常心电图	/ 129
第七章 影像学检查	/ 139
第一节 X线检查	/ 139



第二节 超声检查	/ 154
第三节 新技术的临床应用	/ 157
第八章 护理病历的书写	/ 164
第九章 评估资料分析与护理诊断	/ 172
第一节 资料的分析	/ 172
第二节 护理诊断	/ 173
附录 A NANDA 通过的 155 项护理诊断	/ 178
参考文献	/ 183

第一章

绪论



学习目标

熟悉健康评估的概念、目的,以及健康评估的主要内容。

了解健康评估的学习方法和要求。



案例分析

患者,男,35岁,某企业部门经理,失眠、乏力、体力减退半年,患者有吸烟史10年,平时一周6~7餐在外就餐,每日饮酒半斤至一斤。体检心肺功能正常。血液检查:空腹血糖8.9 mmol/L,TC 6.5 mmol/L,TG 2.5 mmol/L,LDL-C 3.4 mmol/L,HDL-C 0.6 mmol/L。B超显示:中度脂肪肝。

问题:该患者有哪些健康问题?

一、健康评估的概念与重要性

健康评估(health assessment)是研究、诊断个体或家庭对护理现存或潜在健康问题反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。1977年,美国医学家恩格尔提出“生理-心理-社会”医学模式,护理评估的内容发展为对患者的身体、心理、社会的全面评估,即健康评估,提出了以人为本、以人的健康为中心的护理服务理念,以护理程序(nursing process)的工作方法对人的生理-心理-社会等方面进行全面整体护理。护理程序分为五个阶段:评估、诊断、计划、实施、评价。我国20世纪80年代引入护理程序,20世纪90年代开始推行整体护理。新的护理模式要求护士对护理对象的生理-心理-社会进行全面的评估,以作出正确的护理诊断,制订相应的护理措施,提供最佳的心身整体护理。健康评估是护理程序的首要环节,是护理专业的重要课程之一,也是学习临床护理课程的基础,健康评估的任务是通过学习使学生掌握健康评估的原理和方法,学会收集、综合、分析资料,概括诊断依据,提出护理诊断,为进一步学习临床护理专业课程奠定基础。



知识链接

健康不仅仅是没有身体上的疾病与缺陷,还要有完整的心理社会适应状态(生理-心理-社会医学模式)。

二、健康评估的主要内容

(一) 健康评估的方法

1. 健康史的采集 健康史的采集包括健康资料的收集方法、健康史的内容、收集健康资料的技巧及注意事项。护患交谈是健康史采集的基本方法,所获得的主观资料称为症状。学生应掌握交谈的技巧,正确、全面地收集分析健康史的资料。

2. 身体评估的基本方法 评估者运用视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊的方法,借助简单工具(如血压计、体温表、听诊器、叩诊锤等)对被评估者进行系统的观察和检查,从而获得被评估者的客观资料的方法。

(二) 身体评估

用身体评估的基本方法对身体的正常或异常情况进行综合的评估判断,所获得的客观资料称为体征。身体评估内容包括:一般状态评估、头部评估、颈部评估、胸部评估、腹部评估、脊柱与四肢评估、神经系统评估。身体评估以解剖学、生理学和病理学的知识为基础,具有很强的技术性,是一项基本技能操作,运用正确、娴熟的操作获得可靠的评估结果,是制订相应护理措施的基础。

(三) 心理与社会评估

心理与社会评估是从心理、社会的方面对被评估者进行评估,为提供最佳心身护理提供依据。

(四) 实验室检查

实验室检查是运用各种实验方法对被评估者的血液、体液、分泌物、排泄物等进行检测,实验室检查的结果是客观资料的组成之一,可协助、指导护士观察和判断病情,作出护理诊断。护士必须熟悉实验室检查的目的、标本采集及检查结果的临床意义。

(五) 心电图检查

心电图检查内容包括心电图的基本知识、心电图的测量及正常范围、常见异常心电图的特点及临床意义。护士应掌握心电图机的操作技能,学会识别正常心电图及常见的异常心电图。

(六) 影像学检查

影像学检查包括放射线检查、超声检查及核医学检查三个部分。护士需要了解影像学的基本理论,结合临床分析常见异常及其临床意义,熟悉影像学检查的术前准备与术后护理。

(七) 护理病历

护理病历包括护理病历的基本要求、格式及内容,通过理论及实践训练使学生能逐步

独立完成护理病历的书写。

(八) 评估资料分析与护理诊断

健康评估的最终目的是形成护理诊断,培养学生的推理判断能力,让学生学会正确、全面地分析主观、客观资料,最终提出准确的护理诊断。

三、健康评估的学习方法与要求

通过课堂讲授、病例讨论、多媒体教学、示教、实践训练及临床实践等教学环节,指导学生达到以下要求。

- (1) 有积极主动的学习态度,在学习中关心、爱护患者,树立以患者为中心的护理理念,建立良好的护患关系。
- (2) 基本概念要清楚,基本技能要熟练,基本知识要牢固。
- (3) 能独立通过会谈收集健康史资料,并了解主诉和症状的临床意义。
- (4) 能独立进行身体评估,检查要规范熟练,结果要准确。
- (5) 熟悉心电图操作,熟悉影像学检查的患者准备、检查结果的临床意义。
- (6) 熟悉实验室检查的标本采集方法、检验结果及其临床意义。
- (7) 熟悉完整护理病历的书写。

小 结

健康评估是研究、诊断个体或家庭对护理现存或潜在健康问题反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科,是学习临床护理课程的基础。其主要内容包括:健康评估的方法、身体评估、心理与社会评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、护理病历、评估资料分析与护理诊断。本章要求学生掌握健康评估的概念,熟悉健康评估的主要内容,了解健康评估的学习方法与要求。

能力检测

一、A1 型选择题

1. 健康评估是()的首要环节。
 A. 护理诊断 B. 护理计划 C. 护理评价
 D. 护理实施 E. 护理程序
2. 收集健康史资料的主要方法是()。
 A. 交谈 B. 身体评估 C. 实验室检查
 D. 心电图检查 E. 影像学检查

(张 颖)

第二章

健康评估的方法



学习目标

掌握交谈、身体评估的基本方法。

熟悉健康史的评估内容。

了解健康史的评估、身体评估的注意事项。



案例分析

患者,男,25岁。3日前因淋雨受凉后畏寒、发热伴咳嗽,体温达 39.5°C ,今晨起咳铁锈色痰,伴右侧胸痛和呼吸困难。

根据这些简要病史,护士应如何进一步收集资料?要注意哪些技巧和方法?目前患者最主要的问题是什么?

健康评估是运用医学基本理论、基本知识、基本技能有计划、有目的、系统地收集有关被评估者目前、过去健康状况及生活方式的主观、客观资料,并对资料的价值进行判断的过程。本章主要对健康评估方法中的交谈、健康评估的内容、身体评估的基本方法进行讲解,健康评估的其他方法,在其他相关章节中阐述。

第一节 健康史评估方法

健康史评估方法常用交谈,交谈是护理人员通过与被评估者进行有目的、有计划的系统询问从而获得被评估者健康史的过程。其目的是在开始身体评估前获得完整的有关被评估者健康史的基本资料,同时还可促进护患关系的发展,创造有助于被评估者治疗、康复的环境,并可为下一步身体评估提供线索。

一、交谈方式

交谈常常是通过评估者的提问逐渐进行的。不同的提问方式有不同的效果。在交谈

的过程中,应根据具体的情况采取合适的交谈方式。

1. 开放式交谈 提出的问题没有可供选择的答案,可以使被评估者对提出的问题进行详细的描述,如“您一般什么时候发热? 如何处理?”等。

2. 闭合式交谈 提出的问题可用简单的一两个词或“是”、“否”就能回答,如“年龄?”“您抽烟吗?”等。

二、交谈的时间和地点

一般在被评估者入院事项安排就绪后进行,时间以 20~30 min 为宜。被评估者病情较轻时,可在办公室进行;病情严重者,可在床边进行。

三、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。预测交谈中可能遇到的问题及需要采取的相应措施。

四、交谈技巧

在交谈中,要掌握语言技巧,还要善于运用非语言性沟通技巧。首先,要注意语言技巧,要有礼貌地称呼对方,避免以床号称呼对方。其次,要做自我介绍,包括姓名、职称等,同时向被评估者介绍交谈的目的及大概所需的时间。然后,要耐心倾听被评估者的叙述,同时应避免使用专用的医学术语,如“转移性疼痛”,以免被评估者难以回答。

常用的非语言性沟通技巧有:①保持双目平视;②适时的沉默;③适当的触摸;④合适的体态语言。

为了确保所获得资料的准确性,在交谈的过程中要及时核实交谈的信息。常用的方法有:①澄清;②反问;③质疑;④复述;⑤解析。

五、交谈的注意事项

(1) 除危重的被评估者在做简单扼要的询问和重点检查后立即进行抢救外,一般应在入院 24 h 内完成入院评估。

(2) 正确运用人际交往与沟通技巧,一次提问只问一个问题。

(3) 应尽量询问被评估者本人,对重症、意识不清者可由家属或他人代替。

(4) 注意环境文化差异。交谈时适宜的交谈距离为 1~1.2 m。这样双方都可看清对方的整个面部。评估者必须理解不同的文化信仰或价值观,注意文化差异。

(5) 对心理、社会方面的评估,评估者要尽量摒弃偏见,坦诚接受所有信息。

(6) 对儿童,评估者可通过观察或与家长交谈获取信息,同时注意让已具备交谈能力的儿童本人参与交谈。对老年人,应注意减慢语速,适当提高音量等。

(7) 采取接受和尊重的态度,使被评估者感到自己的话受到重视而愿意继续谈下去。对于被评估者不愿回答的问题,不要强迫其回答。



第二节 健康史的内容

一、一般资料

一般资料包括姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻状况、籍贯、文化程度、宗教信仰、家庭住址、联系电话、收集资料的时间、资料来源及可靠性、入院时间、入院方式、入院诊断、医疗费支付形式等。被评估者的职业、籍贯和婚姻状况可以提供与疾病相关的信息；不同的民族有不同的饮食、生活习惯和宗教信仰，可以协助评估者发现影响健康的因素；文化程度及职业可帮助评估者决定健康教育的方式。这些基本资料可作为进一步收集资料的依据。

二、主诉

主诉是被评估者本次就诊最主要的症状、体征及持续时间，也是本次就诊最主要的原因，记录时应简明扼要，一般不宜超过 20 字，如“咳嗽、胸痛 3 天”，也可以是做例行的身体检查，如“要求身体检查”等。记录主诉时应使用被评估者的语言，而不是诊断用语。主诉一般是在护理病史采集结束后，护士通过分析整理得出的。

三、现病史

现病史是病史中的主体部分，记述被评估者患病后的全过程，是对主诉作进一步的阐述，包括以下几方面内容。

1. **疾病发生时的情况** 包括疾病发生的时间，在何种情况下发生，发生的急缓、诱因等。
2. **主要症状及其特点** 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和严重程度、缓解或加剧的因素等。
3. **伴随症状** 与主要症状同时出现或随后出现的其他症状。
4. **疾病的发展演变过程** 包括有关症状的变化及有无新的症状出现。
5. **处理措施及其效果** 包括被评估者对自己的健康问题是如何看待和处理的，接受过哪些诊疗和护理，效果如何。
6. **健康问题对被评估的影响** 包括健康问题对被评估者生理、心理、社会各方面的影响，被评估者对目前健康状况的自我评价。

四、既往史

既往史是被评估者过去健康状况及患病经历，特别是与现病有关的患病情况。其目的是了解被评估者过去主要的健康问题、求医的经历及其对自身健康的态度，从中发现与现病史有关的线索。既往史内容包括以下几点。

1. **既往患病史** 记录被评估者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病（包括传染病或地方病）及住院病史。
2. **预防接种史** 记录接种种类及接种时间。
3. **外伤、手术史** 注明时间、原因、严重程度及处理经过。

4. 过敏史 包括食物、药物、环境因素中已知的过敏物质和处理方法等。

五、用药史

用药史是指本次患病曾用过哪些药物,包括药物名称、剂量、用法、效果及不良反应。这些情况的评估有助于对被评估者进行治疗护理,以免发生用药不足、过量,并可预防毒性反应,同时也可借此了解被评估者的自我照顾能力。

六、生长发育史

个体的成长发育状况是反映其健康状况的重要指标之一,其内容包括以下几个方面。

1. 出生及成长情况 对于儿童来说,应详细了解其出生、喂养、生长发育、预防接种等情况。

2. 月经史 对于青春期后的女性,应询问其月经初潮年龄、月经周期、经期的天数、经血的量和颜色、经期症状、有无痛经、白带情况及末次月经时间。对于已绝经妇女,还应询问其绝经年龄,记录格式如下:

初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间或绝经年龄

例如:某女 13 岁首次来月经,月经每次持续 5~7 天,每隔 25~28 天来一次,最近一次是 2012 年 12 月 2 日,记录为:

13 $\frac{5\sim7(\text{天})}{25\sim28(\text{天})}$ 2012 年 12 月 2 日

3. 婚姻史 包括婚姻状况、结婚年龄、对方的健康状况、是否患过性病、夫妻关系等。

4. 生育史 包括妊娠与生育次数和年龄、人工流产或自然流产的次数、产褥热和计划生育情况,还应询问有无患过影响生育的疾病。

5. 个人史 包括出生地、有无疫区居住史、受教育程度、经济生活和业余爱好、卫生习惯、饮食的规律、有无不良嗜好、职业情况等。

七、家族史

家族史主要收集被评估者直系亲属的健康状况及患病情况,包括父母、兄弟、姐妹及子女的健康状况、患病及死亡情况,注意询问有无遗传性、家族性、传染性疾病,如询问有无肿瘤、糖尿病等。

第三节 身体评估的基本方法

一、身体评估的准备工作 and 目的

身体评估(或称体格检查)是指评估者运用自己的感觉器官或借助简单的辅助工具,如体温计、血压计、听诊器等来进行体格检查,收集被评估者生命体征和各系统病理变化的客观资料的方法。其目的是了解被评估者的健康状况和病情变化,制订护理计划和获取对护理措施有价值的资料。



检查前准备工作包括以下四个方面。

1. 护士准备 护士要充满信心,正规着装,对病情要有所了解,按照职业礼仪规范,对被评估者进行询问或检查,评估时要有重点和针对性。

2. 环境准备 应有适宜的光线和温度,环境应安静,必要时有遮挡,保护被评估者的隐私。

3. 用物准备 常用的器械和物品包括治疗盘、血压计、体温计、听诊器等。

4. 被评估者准备 检查前 10 min 左右护士应到被评估者床前,有礼貌地向被评估者作自我介绍,告知被评估者将对其进行评估,让被评估者有一个心理准备和身体准备的过程。

二、身体评估的基本检查方法和注意事项

身体评估最基本的检查方法有视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等,主要用来收集与护理有关的生理资料,要熟练地运用这些方法,必须不断地练习和实践,并以系统的方式进行,才能使收集的资料更具精确性、完整性和更有价值性。

(一) 视诊

1. 定义 视诊是医护人员用视觉来观察被评估者全身或局部表现的诊断方法,是最基本和最自然的检查方法,不需要任何形式,往往从与被评估者见面即开始。视诊是以专业知识为基础系统地去观察,并将所观察到的临床征象作为进一步评估或判断的参考。

2. 方法 视诊包括直接观察法和间接观察法两种方法。直接观察法可观察到被评估者的年龄、发育、营养、意识等情况。间接观察法是借助工具对身体某些特殊部位进行观察,如用视力表检查视力等。

3. 注意事项

(1) 视诊时需要充足的光线,太亮或太暗都不利于观察。一般来说,最佳的光线为自然光。

(2) 在观察中运用基础医学知识随时评价出不正常的情况及程度。

(3) 正确描述观察结果。

(二) 触诊

1. 定义 触诊是医护人员通过手的感觉进行判断的诊断方法,如感觉温度、湿度、弹性等情况。其适用于身体各部位的检查,尤其对于腹部检查更为重要。

2. 方法 依施力的轻重不同,触诊分为浅部触诊法和深部触诊法两种方法。

(1) 浅部触诊法:以四指并拢的方式轻触被评估者体表,向下压 1~2 cm,以逆时针旋转抚摸的方式移动,主要用于检查体表部位,不易引起被评估者的痛苦和肌肉紧张。

(2) 深部触诊法:以四指并拢,施较大压力将被评估者体表压下 3~4 cm,主要感觉腹腔内器官的表面、形态、硬度等。根据检查手法的不同触诊又分为以下几种。

① 深部滑行触诊法:被评估者腹肌尽量放松,评估者以并拢的四指的示指、中指的末端逐渐触向腹腔脏器,在触及包块时作上、下、左、右的滑动触摸。本法用于腹腔脏器、深部包块和胃肠病变的检查。

② 双手触诊法:将左手置于被检查脏器或包块背部,并将被检查部位推向右手方向,