



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校配套教材



· 供本科护理学类专业用 ·

第2版

健康评估 学习指导及习题集

主 编 吕探云 孙玉梅

 人民卫生出版社



教育部
高等学校课程思政建设指导纲要
教育部高等学校课程思政建设指导纲要



健康评估 学习指导及习题集

主 编 王瑞霞 副主编 王 芳

人民卫生出版社



卫生部“十二五”规

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校配套教材

· 供本科护理学类专业用 ·

健康评估 学习指导及习题集

第2版

主 编 吕探云 孙玉梅

副主编 朱大乔 张立力

编 者 (以姓氏笔画为序)

马春华 (辽东学院医学院)

王小林 (北京大学第三医院)

王秀华 (中南大学护理学院)

王君俏 (复旦大学护理学院)

吕探云 (复旦大学护理学院)

朱大乔 (第二军医大学护理学院)

任 敏 (哈尔滨医科大学护理学院)

刘玉婷 (哈尔滨医科大学护理学院)

关丽明 (中国医科大学附属第一医院)

孙玉梅 (北京大学护理学院)

李振荣 (北京大学第三医院)

吴觉敏 (上海交通大学护理学院)

张立力 (南方医科大学护理学院)

陆敏敏 (复旦大学护理学院)

陈利群 (复旦大学护理学院)

林可可 (北京大学护理学院)

郑淑梅 (哈尔滨医科大学护理学院)

胡 琛 (第二军医大学护理学院)

施齐芳 (西安交通大学护理学院)

贾守梅 (复旦大学护理学院)

姬 萍 (北京大学护理学院)

秘 书 陆敏敏 (复旦大学护理学院) 林可可 (北京大学护理学院)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康评估学习指导及习题集/吕探云等主编.—2版.

—北京:人民卫生出版社,2012.9

ISBN 978-7-117-16167-1

I. ①健… II. ①吕… III. ①健康—评估—医学院校—
—教学参考资料 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 181455 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

健康评估学习指导及习题集

第 2 版

主 编:吕探云 孙玉梅

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:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:34

字 数:849 千字

版 次:2006 年 8 月第 1 版 2012 年 9 月第 2 版第 5 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-16167-1/R·16168

定 价:53.00 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销售中心联系退换)

第2版前言

健康评估是我国高等医药院校护理专业学生必修的主干课程之一，内容涉及面广，学习难度高。为帮助学习者更好地掌握健康评估课程的基本原理、基本知识和基本技能，在全国高等医药教材建设研究会、护理学专业评审委员会和人民卫生出版社的组织、规划和要求下，以第3版《健康评估》教材为依据，基于各校对第2版《健康评估学习指导与习题》问卷调查的意见和建议，编写了这本《健康评估学习指导及习题集》。

本书从理论教学和实践教学两个层面涵盖了《健康评估》主教材的全部教学内容，共10个章节，分别为绪论、问诊、体格检查、心理评估、社会评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、护理诊断和护理病历书写。作为护理专业主干课程的辅导教材，本书以指导性、实用性和专业性为编写的指导思想，立足于阐明学习重点、学习难点和学习的具体要求。本书的特色如下：

首先是编写体例。除体格检查、心电图检查和护理病历书写章节外，其余各章节均以理论学习指导和习题与自我评价为基本编写体例，理论学习指导包括学习要求、学习重点、学习难点和学习内容。体格检查章由于涉及技能训练和临床见习，所以由理论学习指导、实习指导、临床见习指导和习题与自我评价4个部分组成。心电图检查和护理病历书写章节分别涉及技能训练和临床见习，所以分别由理论学习指导、实习指导或临床见习指导和习题与自我评价3个部分组成。上述体例将课程的全部内容从理论、技能训练、临床见习和复习、测试与自我评价等不同的角度系统的呈现给学生，帮助学生在各个层面学习和掌握课程内容，反馈并评价自己的学习成果。

其次是教材内容。问诊章节从概述到各临床常见症状的问诊都有以表格的形式编写的问诊指南，通过将笼统的问诊要点具体化为有序而简单易懂的提问，帮助学生更好地理解和应用该章节的内容。此外，为突出护理问诊所收集的应该是侧重于病人对疾病在生理、心理和社会等方面反应的资料，而不是症状的诊断与鉴别诊断，所以该章节各部分内容，包括习题的重点是症状的临床表现及其对病人的影响，这对于培养学生以“病人对健康问题的反应”作为收集健康资料的目的，从而为护理诊断提供依据的护理评估观具有非常重要的意义。各系统体格检查中也都有以表格形式编写的实验室技能训练指南，通过翔实的文字，为学生习练每一项体格检查的具体手法提供切实的指导。为更好地衔接理论与技能的学习内容，在强调体格检查操作技能的同时兼顾区分检查结果的正常与异常，以及解释异常体征临床意义的重要性，该章节理论学习指导部分简洁而概要地列举了各系统体格检查的主要内容、正常与异常的表现及异常体征的临床意义，方法点到为止。实习指导部分则以体格检查的方法为主要内容。临床见习指导以床旁示教的方法将学习的重点放在异常体征的表现及临床意义上。

最后值得一提的是习题的特色。本书各章节习题形式多样，从配对题、单项选择题、多项选择题、思考题、案例分析题，直至开放式讨论题，其目的是能够最大限度地满足与体现课程教学内容和教学目标的需要。为保证习题能够覆盖各章节重要知识点以及各

层次学习要求的合适比例，本书习题量大，教学重点内容突出，且同一章节不同类型题目之间基本不重复一个知识点。此外，由于编制试题时十分重视测试对学生学习目的和学习方式的导向作用，所以即使是填空题也并不局限于识记的层面，更多的是测试学生对课程内容的理解和融会贯通，并且力求体现专业特色和注重对学生临床思维能力的培养，以反映现代护理教育培养目标对于护理学专业学生在知识结构和能力结构上的要求。

由于本教材编制时间紧迫，未能广泛征求意见，疏漏与不足之处殷请使用本教材的师生和读者惠予指正。

吕探云 孙玉梅

2012年7月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 问诊	6
第一节 概述	6
第二节 常见症状问诊	20
一、发热	20
二、疼痛	27
三、水肿	34
四、脱水	40
五、呼吸困难	45
六、咳嗽与咳痰	51
七、咯血	57
八、发绀	63
九、心悸	68
十、恶心与呕吐	73
十一、呕血与黑便	79
十二、便血	84
十三、腹泻	89
十四、便秘	94
十五、黄疸	99
十六、尿潴留	104
十七、尿失禁	109
十八、抽搐与惊厥	116
十九、意识障碍	121
第三章 体格检查	127
第一节 概述	127
第二节 一般检查	132
第三节 头部检查	149
第四节 颈部检查	165
第五节 胸部检查	172
第六节 血管检查	209

第七节 腹部检查	215
第八节 肛门、直肠与男性生殖器检查	232
第九节 脊柱与四肢检查	240
第十节 神经系统检查	249
第十一节 全身体格检查	260
第四章 心理评估	267
第一节 概述	267
第二节 认知评估	270
第三节 情绪与情感评估	279
第四节 应激评估	285
第五节 健康行为评估	293
第六节 自我概念评估	298
第七节 精神价值观评估	305
第五章 社会评估	311
第一节 概述	311
第二节 角色与角色适应的评估	314
第三节 文化评估	320
第四节 家庭评估	327
第五节 环境评估	334
第六章 实验室检查	341
第一节 概述	341
第二节 血液实验室检查	346
第三节 体液实验室检查	355
第四节 临床生物化学检查	374
第五节 临床常用免疫学检查	413
第六节 临床微生物学检查	423
第七章 心电图检查	429
第一节 临床心电学基本知识	429
第二节 正常心电图	434
第三节 异常心电图	440
第四节 心电图描记、分析与临床应用	461
第八章 影像学检查	469
第一节 放射学检查	469
第二节 超声检查	494
第三节 核医学检查	500
第九章 护理诊断	507

第一节 护理诊断概述	507
第二节 护理诊断的步骤与思维方法	516
第十章 护理病历书写	526
主要参考文献	532

第一章

绪 论

理论学习指导

【学习要求】

1. 掌握健康评估的概念与重要性，护理评估与医疗评估的异同及相互关系。
2. 了解健康评估课程的内容及课程的学习方法与要求。

【学习重点】

1. 健康评估的概念。
2. 健康评估在护理实践中的重要性。
3. 护理评估与医疗评估的异同及相互关系。
4. 健康评估课程的内容。
5. 健康评估课程的学习方法与要求。

【学习难点】

1. 健康评估与护理程序的关系。
2. 对健康评估在护理实践中重要性的理解。
3. 健康评估与医疗评估的异同及相互关系。

【学习内容】

（一）健康评估的概念与重要性

从临床护理的角度，健康评估可以定义为动态地收集和分析病人的健康资料，以发现病人对自身健康问题在生理、心理、社会和精神等诸方面的反应，确定其护理需求，从而作出护理诊断的过程。这一过程要求护士具备收集资料以及诊断性思维的能力。护士需要通过健康评估课程的学习，掌握以病人为中心的，包括身体、生理、心理、社会和精神在内的评估原理与方法，用于收集、综合、分析资料，概括护理诊断依据，形成护理诊断，以作为制订护理计划的基础及评价治疗和护理效果的依据。

健康评估作为护理专业的基础课程，衔接于医学基础课程、护理学基础课程与临床各专科护理学课程之间。课程的目标在于培养学生“以与医疗诊断不同的整体护理评估的思维模式”，确认病人的护理问题/护理诊断、监测病情变化和预测疾病发展的能力。这些能力是合格的注册护士不可或缺的。

早在南丁格尔时期，人们就已经意识到评估在护理中的重要性。随着护理专业的发

展和成熟,对护士的评估技能有了更高的要求,健康评估作为现代护士必须具备的核心能力之一,已是不争的事实并日益受到人们的重视,评估已经成为护理实践的重要组成部分,而不仅仅是医生的工作职责。

事实上,评估既是护理实践也是医疗实践的有机组成部分。医疗评估的目的是对病人的健康状况与疾病的本质作出判断,而护理评估的目的是诊断病人对健康问题现存的或潜在的反应,侧重于病人因健康状况与疾病而引起的生理、心理、社会和精神等方面的变化。尽管医疗评估所使用的问诊、体格检查、实验室检查和其他辅助检查及查阅文献等方法,以及评估的过程与步骤与护理评估基本相同,由于医疗评估与护理评估的目的不同,所以对各种检查结果的分析与处理、判断和使用的角度也不同,从而得出医疗诊断与护理诊断两种不同的结论,前者主要用于指导疾病治疗,后者主要用于指导以病人为中心的护理。

在临床实践中,如果护士不知道如何通过系统询问和交谈获取病人的病史资料,以及与之相关的心理和社会资料,不能熟练地运用自己的感官或借助简便的听诊器、血压表、体温表等检查工具了解和评估病人的身体健康状况,缺乏对健康资料进行综合、分析、解释和诊断性推理的能力,就不可能在制订护理计划之前确认病人的护理问题/护理诊断,其护理干预的行为也随之失去了科学的基础。

因此,系统地研究健康评估的基本理论、基本知识和基本技能,是护理实践的重要内容。护士应该将在护理实践中通过评估确认病人对健康问题的反应,以及在此基础上作出护理诊断的行为视为护理专业自主的、独特的、有别于医疗诊断的职责和临床护理工作的有机组成部分,通过理论和实践教学的途径,努力掌握健康评估的知识与技能。

(二) 健康评估的内容

健康评估课程的内容涉及基本理论和基本方法两个方面。由于本教材主要涉及病人评估,因而基本理论主要是研究疾病的症状、体征及其发生发展的规律和机制,疾病对个体生理、心理和社会适应等方面的影响及其病人的反应,以及建立护理诊断的思维程序,从而认识病人与健康问题有关的生理、心理、社会和精神等方面反应所致的问题。基本方法包括询问病史、体格检查、心理评估、实验室检查、心电图检查及影像检查。其中通过问诊所获得的健康资料被称为主观资料,经体格检查、实验室或其他辅助检查所获得的健康资料被称为客观资料。

具体课程的内容包括问诊、体格检查、心理评估、社会评估、实验室检查、心电图检查、影像检查、护理诊断,以及护理病历记录。

(三) 健康评估课程的学习方法与要求

健康评估是一门实践性很强的学科,学习过程中学生应十分注重将课堂习得的理论知识转化为从事临床护理实践的能力,学会以整体评估的思维模式确认病人的健康问题与护理需求。同时还应十分注重自身素质的培养,学会与人的沟通和交流,无论是在健康评估技能实训室,还是在临床实践教学环境中,均要体现对病人的尊重和关爱。课程学习的基本要求如下:

1. 基本概念清楚,基本技能熟练,基本知识牢固。
2. 在深入领会问诊方法和各症状相关基础理论的基础上,能独立进行系统问诊以发现和收集病人的异常征象。
3. 能独立进行系统、全面和规范的体格检查,检查结果应达到熟练、准确的程度。
4. 熟悉常用临床实验检查项目标本采集的要求、注意事项、参考值范围及其异常改

变的临床意义。

5. 掌握心电图机操作、正常心电图及常见异常心电图图形的分析。
6. 了解影像检查前病人的准备和检查结果的临床意义。
7. 能根据病史、体格检查、实验室及其他辅助检查结果，按照诊断程序进行分析与综合，作出初步护理诊断，并予以正确的记录。
8. 在学习中逐步培养和建立专业评估的意识。

习题与自我评价

【习题】

(一) 填空题

1. 健康评估是现代护士必须具备的_____能力之一。
2. 护士在制订护理计划之前确认病人的护理问题/护理诊断，是构成其护理干预行为_____基础。
3. 护理程序的首要环节是_____。
4. 通过问诊所获得的健康资料被称为_____。
5. 经体格检查、实验室或其他辅助检查所获得的健康资料被称为_____。

(二) 思考题

1. 通过绪论的学习，阐述你对健康评估概念的理解，以及评估在护理实践中应用的重要性的认识。
2. 请阐明医疗评估与护理评估结果不同的关键原因。
3. 基于对护理专业和健康评估课程性质的了解与认识，为确保课程学习的效果，你认为在学习该课程过程中必须注意的问题是什么？

(三) 开放讨论题

通过绪论的学习，阐述你对健康评估课程教学目标的认识和理解。

【自我评价】

学习要求	基本达到	部分达到	尚未达到
识记			
1. 健康评估的概念	☐	☐	☐
2. 健康评估的主要内容	☐	☐	☐
3. 健康评估课程的学习方法与要求	☐	☐	☐
理解			
4. 健康评估与护理程序的关系及其主要任务和重要性	☐	☐	☐
5. 以护理为重点，以病人为中心的，包括身体、心理和社会文化在内的整体健康评估观念	☐	☐	☐
6. 医疗评估与护理评估的异同	☐	☐	☐
应用			
7. 能够从护理专业的角度，将以病人为中心的整体健康评估观念应用于临床实践	☐	☐	☐

参考答案

(一) 填空题

1. 核心
2. 科学
3. 健康评估
4. 主观资料
5. 客观资料

(二) 思考题

1. 通过绪论的学习, 阐述你对健康评估概念的理解, 以及评估在护理实践中应用的重要性的认识。

从护理专业的角度定义, 健康评估作为护理程序的首要环节, 是一个动态地收集和分析病人的健康资料, 以发现病人对于自身健康问题在生理、心理及其社会等方面的反应, 确定病人的护理需求, 从而作出护理诊断的过程。在我国, 护理诊断仍是护理程序中的一个薄弱环节, 其中最为困难的是如何始终以“病人对健康问题的反应”作为收集健康资料的目的及其作出护理诊断的依据, 而不受传统医学观念的影响, 这是一个涉及健康评估概念与本质的问题。

护士应该在收集资料的基础上确定护理诊断, 既对病人对健康问题在生理、心理和社会等各层面的反应所作的判断, 然后制订相应的护理计划, 再通过护理行为将计划予以实施, 最终对护理结果、计划、诊断、评估等各环节进行评价, 使护理行为具备科学的基础, 同时也可医生诊断和治疗疾病提供重要的参考。此外, 护士只有掌握了健康评估的理论和技能, 善于观察与分析, 才能及时发现病人的病情变化, 为病人赢得救治的时间。因此, 护士有理由将在护理实践中通过评估确认病人对健康问题的反应, 以及在此基础上作出护理诊断的行为视为护理专业自主的、独特的、有别于医疗诊断的职责和临床护理工作的有机组成部分。作为护理专业的学生, 必须通过理论和实践学习的途径, 努力掌握评估的知识与技能, 并使这些知识与技能成为今后护理实践的重要工具。

2. 请阐明医疗评估与护理评估结果不同的关键原因。

尽管医疗评估所使用的问诊、体格检查、实验室检查及其他辅助检查和查阅文献等方法, 以及评估的过程与步骤与护理评估基本相同, 但医疗评估与护理评估的目的是不同的, 医疗评估的目的是对病人的健康状况与疾病的本质作出判断, 而护理评估的目的是诊断病人对健康问题现存的或潜在的反应, 侧重于病人因健康状况与疾病而引起的生理、心理、社会适应等方面的变化, 所以对各种检查结果的分析与处理、判断和使用的角度是不同的。这样就得出了不同的结论: 医疗诊断与护理诊断。

3. 基于对护理专业和健康评估课程性质的了解与认识, 为确保课程学习的效果, 你认为在学习该课程过程中必须注意的问题是什么?

首先, 健康评估是一门实践性很强的学科, 很多课堂讲授的理论知识必须通过实践才能转化为技能用于临床护理实践。因此, 在学习过程中应注重理论与实践相结合, 并使之贯穿于整个学习过程之中。

护理服务的对象是人, 好的护士不仅要业务精良, 还要有很高的专业素质, 这些专业素质的养成应始于学生时期。因此, 寓专业素质养成于课程学习之中是本课程学习必

须注意的第二个问题。无论是技能训练、实践教学，还是临床见习，都要力求做到言行举止得体，举手投足间充分体现对评估对象的尊重与关爱，以期在学习健康评估学科理论、知识和技能的同时，养成良好的护士素质。

(吕探云)

第二章

问诊

第一节 概述

理论学习指导

【学习要求】

1. 掌握问诊的目的、生理-心理-社会模式问诊的内容，以及问诊的方法与技巧。
2. 熟悉功能性健康型态问诊的内容。
3. 了解特殊情况问诊的方法与技巧。

【学习重点】

1. 问诊的目的。
2. 问诊的内容。
3. 问诊的方法与技巧。

【学习难点】

1. 主诉的询问、提炼与表达。
2. 主要症状特点的询问。

【学习内容】

（一）问诊的目的

问诊的目的是为了获取病人主观感觉的异常或不适，其发生、发展、诊疗与护理经过，既往健康状况和曾患疾病的情况，以及由此产生的生理、心理、社会和精神等方面的反应，同时也为体格检查的重点提供线索。

通过问诊获得的资料为主观资料，其中病人感受到的不适或痛苦的异常感觉如头痛、乏力、恶心等称为症状。症状是主观资料的重要组成部分，可为确认护理诊断提供主观依据。问诊也为护士与病人之间建立积极的治疗性关系提供机会。

（二）问诊的内容

1. 生理-心理-社会模式

- （1）一般资料：包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、婚姻状况、文化程度、医疗

费支付形式、住址、入院时间、入院诊断、入院类型、入院方式、资料收集时间、资料来源及可靠程度等。此外，还应包括病人的通讯地址、电话、联系人及联系方式等，以便与其家人联系及日后的随访。

(2) 主诉：为病人感觉最主要或最明显的症状与体征，或本次就诊最主要的原因及持续的时间。记录主诉的要点为：①围绕主要疾病，重点突出；②简明扼要，高度概括；③尽可能用病人自己的语言；④注明从起病到就诊的时间。

(3) 现病史：为病史的主体部分。询问的内容与顺序如下：

1) 起病情况与患病时间：起病情况包括起病的急缓以及在何种情况下发生，患病时间是指从起病到就诊或入院的时间。

2) 主要症状的特点：重点为主要症状出现的部位、性质、持续时间、程度及加重或缓解的因素。

3) 病因与诱因：主要指与本次发病有关的外伤、中毒、感染等病因，或气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等诱因。

4) 病情的发展与演变：包括患病过程中主要症状的变化及有无新的症状出现。

5) 伴随症状：指与主要症状同时或随后出现的其他症状，对确定病因和判断有无并发症具有重要的意义。

6) 诊断、治疗与护理经过：包括曾接受过的诊断措施及结果，已进行治疗、护理者则应问明治疗的方法，所用药物的名称、剂量、时间和疗效，已采取的护理措施及其效果等。

(4) 日常生活状况

1) 膳食：包括基本膳食情况和食欲。

2) 排泄：包括排便与排尿。询问的内容包括排泄次数、量、性状和颜色，有无异常改变，以及有无辅助排便、留置导尿等特殊情况等。

3) 日常生活活动能力：主要包括日常活动及生活自理能力，如能否独立完成进食/饮水、穿衣、沐浴/洗漱、如厕、床上活动、转位、行走、上下楼梯、购物、烹饪和理家，是否需要借助辅助用具或他人帮助等。

4) 睡眠情况：每日睡眠的时间，从上床到入睡需要多少时间，有无失眠等。

5) 个人嗜好：烟、酒嗜好时间与摄入量，以及其他异嗜物如麻醉药品或毒品等。

(5) 既往史：包括病人既往健康状况及既往患病/住院史。此外，尚应询问病人居住地或生活地区的主要传染病和地方病史。

(6) 系统回顾

1) 头颅五官：有无视力障碍、耳聋、耳鸣、眩晕、鼻出血、牙痛、牙龈出血及声音嘶哑等。

2) 呼吸系统：有无咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难、胸痛、咯血等。

3) 循环系统：有无心悸、心前区疼痛、呼吸困难、晕厥、水肿。

4) 消化系统：有无恶心、呕吐、腹胀、腹痛、便秘、腹泻、呕血、便血、黑粪及黄疸等。

5) 泌尿系统：有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留或尿失禁，有无尿量、尿色变化及夜尿增多等。

6) 造血系统：有无皮肤黏膜苍白、黄染、出血点、瘀斑、血肿及肝、脾、淋巴结肿大，有无骨骼疼痛，有无乏力、头晕、耳鸣、记忆力下降等。

7) 内分泌及代谢: 有无怕热、多汗、乏力, 有无口渴多饮、多尿、食欲亢进或减退、肥胖或消瘦, 有无性格、智力、体格、毛发和性器官发育异常, 有无甲状腺肿大等。

8) 肌肉骨骼系统: 有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪, 有无关节肿胀、畸形、疼痛及运动障碍, 有无骨折、关节脱位或外伤等。

9) 神经系统: 有无头痛、头晕、晕厥、失眠、记忆力减退、意识障碍、抽搐、瘫痪、感觉及运动障碍等。

10) 精神状态: 有无情绪改变、焦虑、抑郁、幻觉、妄想、定向力障碍及智力改变等。

(7) 婚姻史: 未婚或已婚、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况及夫妻关系等。

(8) 月经史: 月经初潮的年龄、月经周期和经期天数, 经血的量与颜色, 经期症状, 有无痛经或白带, 末次月经日期, 闭经日期, 绝经年龄。记录格式如下:

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

(9) 生育史: 妊娠与生育次数, 人工或自然流产的次数, 有无死产、手术产、围生期感染、计划生育、避孕措施等。男性病人应询问是否患过影响生育的疾病。

(10) 家族史: 病人双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与患病情况, 尤其是否患有同样的疾病及与遗传有关的疾病。

(11) 心理社会状况: 心理社会状况询问的内容主要包括认知功能、情绪、对疾病的认识、应激与应对、价值观与信念、职业状况、生活与居住环境、家庭关系等。

2. 功能性健康型态模式 功能性健康型态从独特的专业角度, 规定了整体护理评估所涉及的与人类身体功能、生理健康、心理健康和社会适应有关的 11 个方面的具体内容, 使护理病史的内容带有明显的护理特征, 其在护理实践中被接受的程度远不如传统医学评估模式在医疗评估过程中使用的那么普遍。即便如此, 功能性健康型态模式已被越来越广泛地用于护理评估, 以确定个体整体健康状况及其护理的需要。功能性健康型态为框架的问诊内容如下:

(1) 一般资料: 内容同生理-心理-社会模式。

(2) 主诉: 内容同生理-心理-社会模式。

(3) 现病史: 内容同生理-心理-社会模式。

(4) 既往史: 包括既往健康状况、疾病史(含传染病史)、外伤史、手术史、过敏史及目前用药情况。

(5) 功能性健康型态

1) 健康感知与健康型态: 涉及个体的健康观念与如何维护与促进自己的健康, 主要包括个体对自身健康状况的感知与评价, 以及健康维护行为及遵医情况。

2) 营养与代谢型态: 涉及个体食物与液体的摄入与利用, 包括营养状态、液体平衡、组织完整性和体温 4 个方面。

3) 排泄型态: 主要涉及个体排便与排尿的功能, 包括日常排泄型态、排泄型态改变或异常, 以及用药及自我照护的情况。

4) 活动与运动型态: 主要涉及个体日常生活、娱乐、锻炼方式及与之相关的活动能力、活动耐力和日常生活自理能力。

5) 睡眠与休息型态: 主要涉及个体睡眠、休息和休闲的模式, 主要包括睡眠与休息的质与量、白天精力是否充沛, 以及促进睡眠的辅助手段及药物使用的情况。