

高等学校创新教材
供本科护理学专业用

健康评估

主编 尹志勤 李秋萍



人民卫生出版社

高等学校创新教材

供本科护理学专业用

健康评估

主 编 尹志勤 李秋萍

副主编 王瑞莉 张 琳 何平先

编 者 (按姓氏笔画排序)

王瑞莉	陕西中医学院	杨宇辉	广东嘉应学院医学院
尹志勤	温州医学院护理学院	佟玉荣	首都医科大学燕京医学院
尹海鹰	广西右江民族医学院护理学院	余新超	安徽理工大学医学院
许虹波	温州医学院护理学院	张 悦	河北医科大学
李壮苗	福建中医学院	张 琳	宁夏医科大学护理学院
李红梅	山西医科大学汾阳学院	张彩虹	海南医学院
李秋萍	江南大学医药学院	陈 劲	武汉工业学院健康科学与护理系
李晓慧	大连大学医学院	唐俐玲	西安医学院
何平先	湖北省鄖阳医学院护理学院	景钦华	青海大学医学院
杨 益	新疆医科大学第一附属医院	靳 艳	河南大学护理学院

秘 书 许虹波

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/尹志勤等主编. —北京:人民卫生出版社,
2009. 2

ISBN 978-7-117-11185-0

I. 健… II. 尹… III. 健康-评估-医学院校-教材
IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 002147 号

健康评估

主 编: 尹志勤 李秋萍

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23 插页: 1

字 数: 592 千字

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11185-0/R·11186

定 价: 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

随着社会的进步,人们生活水平的提高,护理的范围和功能在逐渐扩展。护理从对病人提供服务扩展到对家庭、社区的人群提供护理,护士从单纯执行医嘱发展为要独立地作出临床判断以解决病人的健康问题,因此,健康评估成为护士必备的专业技能。

本教材以现代护理理论为指导,以护理程序为框架,根据护理专业本科教学的特点和培养目标编写。在注重基本理论、基础知识和基本技能的基础上,紧密联系国内外的最新进展,结合我国临床实际护理工作的特点,突出教材的先进性、实用性、科学性和针对性。书中引用了大量的图片,以突出重点,化解难点,以使学习者能在较短的时间内掌握健康评估的原理和方法;从护理实践的角度,将现代临床诊疗知识渗透于其中,使护理评估的体系更加完整,护士掌握的知识更为实用。为了使学生更好地理解所学的知识,在书中每一章的后面均设立了“将实践理论化”栏目,在此栏目中模拟护士临床工作的场景,给读者展示了在实际临床工作中理论知识和技能的运用情形,以深化学生所学的知识,引发学生的深入思考。根据目前国内各医院对护士采集健康史和书写护理病例的要求不同,本书向读者展示了采集健康史的两条途径,并在书后附有护理病例以供教学和学习参考。

全书共分为 11 章,主要内容包括健康资料采集、常见症状评估、身体评估、心理-社会状况评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、功能性健康型态、护理诊断、护理病历书写等,各章节紧扣学科进展,突出护理特色,为今后的专业课学习打下坚实的基础。

本教材是人民卫生出版社“创新”系列教材之一,适合于我国高等护理专业普通教育本科学生的教学,也适于高等专科学校、高等职业教育、成人高等教育学生和临床护理工作者的使用和参考。

本书在编写过程中全体编者以高度负责的态度认真讨论、编写和修改,但由于编写《健康评估》教材的参考资料不多,编写水平有限,加上时间紧迫,未能广泛征求意见,在编写的内容和形式上难免有疏漏和不足之处,恳请使用本教材的师生及其他读者给予批评指正。

最后,感谢各有关学校在本书编写过程中给予的支持,感谢温州医学院附属第一医院、附属第二医院老师在审稿过程中给予的帮助。

尹志勤

2008. 11

目 录

第一章 绪论	1
一、健康评估课程的内容	1
二、健康评估的方法	2
三、健康评估的学习方法与要求	2
第二章 健康资料采集	4
第一节 健康资料	4
一、健康资料的来源	4
二、健康资料的类型	4
第二节 健康史采集	5
一、交谈	5
二、健康史采集的模式及内容	8
将实践理论化:与一位刚入院的肺炎病人的交谈	11
第三章 常见症状评估	14
第一节 发热	14
一、正常体温	14
二、病因	14
三、发生机制	15
四、临床表现	15
五、评估要点	17
六、相关护理诊断	17
第二节 水肿	17
一、发生机制	17
二、病因与临床表现	17
三、评估要点	18
四、相关护理诊断	18
第三节 脱水	19
一、病因	19
二、发生机制与临床表现	19
三、评估要点	20
四、相关护理诊断	20
第四节 皮肤黏膜出血	20
一、病因与发生机制	20
二、临床表现	21

三、评估要点	21
四、相关护理诊断	21
第五节 疼痛	22
一、分类	22
二、发生机制	22
三、临床常见疼痛的病因	22
四、临床表现	23
五、评估要点	24
六、相关护理诊断	26
第六节 咳嗽与咳痰	26
一、病因	26
二、发生机制	26
三、临床表现	27
四、评估要点	27
五、相关护理诊断	28
第七节 呼吸困难	28
一、病因	28
二、发生机制与临床表现	28
三、评估要点	29
四、相关护理诊断	30
第八节 咯血	30
一、病因与发生机制	30
二、临床表现	30
三、评估要点	31
四、相关护理诊断	32
第九节 发绀	32
一、病因与发生机制	32
二、临床表现	33
三、评估要点	33
四、相关护理诊断	33
第十节 心悸	33
一、发生机制	34
二、病因与临床表现	34
三、评估要点	34
四、相关护理诊断	35
第十一节 恶心与呕吐	35
一、病因	35
二、发生机制	35
三、临床表现	36
四、评估要点	36

五、相关护理诊断·····	36
第十二节 呕血与黑便 ·····	36
一、病因与发生机制·····	37
二、临床表现·····	37
三、评估要点·····	37
四、相关护理诊断·····	38
第十三节 腹泻 ·····	38
一、病因·····	39
二、发生机制·····	39
三、临床表现·····	39
四、评估要点·····	40
五、相关护理诊断·····	40
第十四节 便秘 ·····	40
一、病因·····	40
二、发生机制·····	41
三、临床表现·····	41
四、评估要点·····	41
五、相关护理诊断·····	41
第十五节 便血 ·····	41
一、病因·····	42
二、临床表现·····	42
三、评估要点·····	42
四、相关护理诊断·····	42
第十六节 黄疸 ·····	42
一、胆红素的正常代谢·····	43
二、病因与发生机制·····	43
三、临床表现·····	45
四、评估要点·····	45
五、相关护理诊断·····	46
第十七节 排尿异常 ·····	46
一、少尿和无尿·····	46
二、多尿·····	47
三、血尿·····	47
四、尿频、尿急和尿痛 ·····	48
五、尿失禁与尿潴留·····	50
第十八节 抽搐与惊厥 ·····	50
一、病因与发生机制·····	51
二、临床表现·····	51
三、评估要点·····	51
四、相关护理诊断·····	51

第十九节 意识障碍	52
一、病因	52
二、发生机制	52
三、临床表现	52
四、评估要点	53
五、相关护理诊断	54
将实践理论化:对一位脑外伤病人的症状评估	54
 第四章 身体评估	56
第一节 身体评估的基本方法	56
一、视诊	56
二、触诊	57
三、叩诊	58
四、听诊	59
五、嗅诊	60
第二节 一般状态评估	61
一、性别	61
二、年龄	61
三、生命征	61
四、发育与体型	61
五、营养状态	62
六、意识状态	63
七、面容与表情	63
八、体位	64
九、步态	65
第三节 皮肤、浅表淋巴结评估	66
一、皮肤	66
二、浅表淋巴结	68
第四节 头部和颈部评估	70
一、头部	70
二、颈部	76
第五节 胸部评估	77
一、胸部的体表标志及分区	77
二、胸壁、胸廓及乳房	80
三、肺和胸膜	82
四、心脏	90
第六节 周围血管评估	98
一、脉搏	98
二、血压	99
三、周围血管征	100

第七节 腹部评估	100
一、腹部的体表标志与分区	100
二、视诊	102
三、听诊	104
四、叩诊	105
五、触诊	106
六、消化系统常见疾病的腹部体征	109
第八节 肛门、直肠和生殖器评估	110
一、肛门、直肠	110
二、男性生殖器	112
三、女性生殖器	113
第九节 脊柱与四肢评估	114
一、脊柱	114
二、四肢与关节	115
第十节 神经系统评估	118
一、脑神经	118
二、感觉功能	119
三、运动功能	120
四、神经反射	121
五、自主神经功能	125
第十一节 全身体格评估	126
一、基本要求	126
二、评估项目	127
第十二节 特殊人群的身体评估	130
一、儿童的身体评估	130
二、老年人的身体评估	132
三、精神病人的身体评估	133
将实践理论化:对一位腹痛病人的腹部评估	134
第五章 心理-社会状况评估	136
第一节 心理-社会状况评估概述	136
一、心理-社会评估的目的	136
二、心理-社会评估的方法	136
第二节 心理-社会评估的内容	137
一、自我概念评估	137
二、认知评估	138
三、情绪和情感评估	141
四、个性评估	143
五、角色功能评估	145
六、压力与压力应对评估	147

七、家庭、文化、环境评估	150
将实践理论化：一位糖尿病病人的压力	157
第六章 实验室检查	158
第一节 概述	158
一、实验室检查的内容	158
二、实验室检查的应用	158
三、实验室检查的现状与趋势	159
四、标本的采集与处理	159
第二节 血液检查	159
一、血液标本的采集和保存	159
二、红细胞检查	162
三、白细胞检查	164
四、血小板检查	166
五、网织红细胞计数	167
六、血细胞比容测定及红细胞平均值参数	167
七、红细胞体积分布宽度测定	168
八、血细胞直方图的临床应用	169
九、红细胞沉降率测定	170
十、溶血性贫血的实验室检查	171
十一、血型鉴定与交叉配血试验	173
第三节 骨髓细胞学检查	175
一、正常骨髓象	175
二、骨髓细胞化学染色	176
三、常见血液病的血液学特点	176
第四节 止血与凝血的实验室检查	180
一、血小板功能检测	180
二、凝血和抗凝血功能测定	181
三、纤维蛋白溶解功能测定	182
第五节 尿液检查	183
一、尿液标本的留取	183
二、一般性状检查	184
三、化学检查	185
四、显微镜检查	186
五、尿液自动化仪器检测	187
第六节 粪便检查	188
一、标本采集	188
二、一般性状检查	188
三、化学检查	189
四、显微镜检查	189

五、细菌学检查	189
第七节 痰液检查	190
一、标本采集	190
二、一般性状检查	190
三、显微镜检查	190
四、细菌学检查	191
第八节 脑脊液检查	191
一、一般性状检查	192
二、化学检查	192
三、显微镜检查	193
四、细菌学检查	193
五、免疫学检查	193
六、常见中枢神经系统疾病脑脊液特点	194
第九节 浆膜腔积液检查	194
一、一般性状检查	195
二、化学检查	195
三、显微镜检查	195
四、细菌学检查	196
五、免疫学检查	196
六、漏出液与渗出液鉴别要点	196
第十节 生殖系统体液检查	197
一、阴道分泌物检查	197
二、精液检查	198
三、前列腺液检查	200
第十一节 肾功能检查	201
一、肾小球功能检查	201
二、肾小管功能检查	202
三、血尿酸测定	203
第十二节 肝功能检查及肝脏疾病常用检查	204
一、蛋白质测定	204
二、胆红素代谢检测	205
三、血清酶学检查	205
四、肝脏疾病常用检查	208
第十三节 临床常用的生化检查	210
一、血糖及其代谢物检测	210
二、血清脂质和脂蛋白检测	212
三、血清电解质测定	214
四、血清其他生化检查	216
五、血气分析及酸碱平衡检查	219
第十四节 内分泌功能检查	221

一、甲状腺功能检查	221
二、肾上腺皮质功能检查	222
三、生长激素测定	223
四、性激素功能检查	224
第十五节 临床常用免疫学检查	225
一、血清免疫球蛋白检测	225
二、血清补体检测	225
三、细胞免疫检测	226
四、自身抗体检测	227
五、肿瘤标志物检测	228
六、感染免疫检测	230
将实践理论化：口服葡萄糖耐量试验的护理场景	232
第七章 心电图检查	234
第一节 临床心电图学的基本知识	234
一、心电图的产生原理	234
二、心电图各波段的组成和命名	236
三、心电图的导联体系	237
第二节 心电图各波段的测量和正常数据	240
一、心电图的测量	240
二、正常心电图波形特点和正常值	243
三、小儿心电图的特点	244
第三节 常见异常心电图	245
一、心房与心室肥大	245
二、心肌缺血	248
三、心肌梗死	250
四、心律失常	254
五、电解质紊乱和药物的影响	265
第四节 心电图的描记和分析	267
一、常规心电图操作规范	267
二、心电图的诊断步骤	268
三、心电图的临床应用	268
第五节 心电监护	269
一、概述	269
二、床边多参数心电监护系统	269
将实践理论化：对一位心前区疼痛病人的心电监护	272
第八章 影像学检查	274
第一节 X线检查	274
一、概述	274

二、呼吸系统	277
三、循环系统	281
四、消化系统	283
五、骨、关节系统	286
六、泌尿系统	289
第二节 计算机体层成像	290
一、概述	290
二、CT 检查前的准备工作	292
三、CT 的临床应用	292
第三节 磁共振成像	294
一、概述	294
二、MRI 检查前的准备工作	295
三、MRI 的临床应用	295
第四节 超声检查	296
一、概述	296
二、超声检查前的准备工作	298
三、超声检查的临床应用	299
第五节 核医学检查	301
一、概述	301
二、核医学检查前的准备工作	302
三、核医学检查的临床应用	303
将实践理论化:胸部 CT 检查的护理过程	306
第九章 功能性健康型态评估	309
第一节 健康感知与健康型态	309
一、概述	309
二、评估内容	310
三、相关护理诊断	312
第二节 营养与代谢型态	312
一、概述	312
二、评估内容	313
三、相关护理诊断	315
第三节 排泄型态	316
一、概述	316
二、评估内容	317
三、相关护理诊断	318
第四节 活动与运动型态	319
一、概述	319
二、评估内容	319
三、相关护理诊断	322

第五节 睡眠与休息型态	323
一、概述	323
二、评估内容	324
三、相关护理诊断	325
第六节 认知与感知型态	325
一、概述	326
二、评估内容	326
三、相关护理诊断	326
第七节 自我概念型态	326
一、概述	327
二、评估内容	327
三、相关护理诊断	327
第八节 角色与关系型态	328
一、概述	328
二、评估内容	328
三、相关护理诊断	328
第九节 性与生殖型态	329
一、概述	329
二、评估内容	330
三、相关护理诊断	331
第十节 压力与应对型态	331
一、概述	331
二、评估内容	332
三、相关护理诊断	332
第十一节 价值与信念型态	332
一、概述	333
二、评估内容	333
三、相关护理诊断	334
将实践理论化：一位乳腺癌病人的健康感知和健康管理	334
第十章 护理诊断	336
第一节 护理诊断的发展	336
第二节 护理诊断的定义及组成	336
一、护理诊断的定义	336
二、护理诊断的组成	337
第三节 护理诊断的分类	338
一、字母顺序分类法	338
二、人类反应型态分类法	338
三、功能性健康型态分类法	338
四、多轴性健康型态分类法	339

第四节 护理诊断的陈述.....	339
第五节 合作性问题.....	340
第六节 护理诊断的步骤.....	340
一、收集资料	340
二、整理资料	341
三、分析资料	341
四、选择护理诊断	341
第十一章 护理病历书写	342
第一节 护理病历书写的基本要求.....	342
第二节 护理病历的格式及内容.....	342
一、护理病历首页	342
二、护理计划单	343
三、护理诊断项目单	343
四、护理病程记录	343
五、健康教育计划	345
【附】 护理病历(供高等医学院校教学参考).....	346

健康评估(health assessment)是一个系统地、连续地收集护理对象的健康资料,并对健康资料进行整理、分析,以确定其护理需求,从而作出护理诊断的过程。健康评估是护理程序中最重要的一环,它既是执行护理程序的基础,又贯穿于整个护理过程中。全面、完整、正确的评估是提高护理质量的关键。

健康评估课程是运用医学及相关学科的知识,对护理对象现存或潜在的健康问题进行分析研究,以确定其护理需求的基本理论、基本技能及临床护理思维方法的一门学科,是护理专业学生在学完基础医学的各门课程和护理学导论之后,过渡到学习临床护理各学科而设立的一门必修课,是基础医学与临床护理各学科联系的纽带和桥梁。

一、健康评估课程的内容

从现代健康的观念出发,健康评估课程的内容涉及对护理对象的生理、心理、社会状况的全方位的评估,强调整体护理的观念,重视生物因素作用的同时也重视其他因素对健康的影响,适应社会的发展对评估健康提出的新要求。健康评估课程的具体内容如下:

1. 健康史采集 健康史采集的目的是在开始身体评估前获得完整的健康史的基本资料,为进一步身体评估提供线索,并获取有助于确立护理诊断的重要依据。健康史的采集方式包括疾病引导模式和评估健康模式两种。以疾病引导模式采集病史时主要从护理对象的一般资料、主诉、现病史、既往史、家族史、日常生活史、心理社会史等方面收集资料;以评估健康模式采集病史时主要以 11 项功能性健康型态为框架收集护理对象的健康状况。

2. 常见症状评估 症状是病人健康状况的主观资料,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而发生的病人身心的反应,对确立护理诊断,指导临床护理起着重要的作用。本章在详述常见症状的病因、发病机制、临床表现和对病人身心影响的基础上,提出护理评估要点和相关的护理诊断,以培养学生良好的临床护理思维习惯。

3. 身体评估 是指评估者通过自己的感官或借助听诊器、血压计、体温计等辅助工具对病人进行细致的观察与系统的检查,以发现机体正常或异常征象的评估方法,是收集病人的客观资料、获得护理诊断依据的重要手段。熟练掌握和运用这些方法,才能使收集的资料更精确和更有价值。此部分内容从护理的角度阐述了身体评估的基本方法、内容,正常征象和异常体征及临床意义,同时介绍了特殊人群(儿童、老年人、精神病人)的身体评估方法。

4. 心理-社会状况评估 介绍如何从自我概念、认知水平、情感和情绪、个性、压力与应对、角色与角色适应、文化以及家庭和环境等方面对病人进行全面评估,以正确地获得病人的心理及社会状况的资料。

5. 实验室检查 实验室检查与临床护理有着密切的关系,其结果作为客观资料的重要组

成部分之一,可协助指导护士观察、判断病情,作出护理诊断。护士应熟悉常用实验室检查的目的、标本采集要求及检查结果的临床意义。此部分内容介绍了临床常用的实验室检查项目及标本的采集方法、参考值、临床意义,并简要介绍了临床近年来新开展的检验项目。

6. 心电图检查 心电图检查是健康评估课程的重要内容之一,观察心电曲线的变化规律,判断其与疾病间的关系有重要的临床意义,其检查结果可作为病人客观资料的重要组成部分。另外,正确描记心电图,掌握心电监护的基本知识是护理工作的基本技能。此部分内容介绍了心电图的基本知识、心电图的测量方法和正常值、常见异常心电图的特点、心电图的描记和分析、心电监护的基本知识。

7. 影像学检查 包括X线检查、计算机体层成像、磁共振成像、超声检查、核医学检查。了解影像检查基本理论、正常图像、常见的异常图像及其临床意义,对判断病人的健康状况有很大的帮助,也是获得病人客观资料的有效途径之一。

8. 功能性健康型态评估 功能性健康型态作为收集个体的健康资料、判断其健康问题、确立护理诊断的框架,它涵盖了个体的生理、心理、社会、文化、压力调适、生活行为等层面,为评估个体健康状况的主要工具之一。

9. 护理诊断 护理诊断是护理评估的最终目的,是本门课程的重要组成部分之一。护理诊断是将收集的健康史资料、身体评估及其他评估的结果经过分析、归纳、推理形成,为正确地护理病人提供依据。本章阐述了护理诊断的发展、定义与组成、护理诊断的分类、陈述方式、合作性问题及护理诊断的步骤。

10. 护理病历书写 护理病历是护理人员对病人护理过程的全面记录,是对病人提供护理的重要依据。此部分内容详细叙述了护理病历的书写要求,在综合临床常用护理病历的基础上,列举了高等护理专业教学用的护理病历以供学习和参考,使学生能初步掌握护理病历的书写方法。

二、健康评估的方法

健康评估的基本方法包括交谈、身体评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查等。其中,交谈是健康评估最基本的方法,主要用于收集病人的主观资料(如获得病人的症状、心理-社会状况、既往的健康状况等健康史资料),并为其他评估方法的实施提供指导和方向。身体评估等其他评估方法,主要用于收集病人的客观资料(如获得病人的体征及生理指标的变化),同时,用来验证和支持交谈所获得的主观资料。

三、健康评估的学习方法与要求

健康评估的教学方法与基础课有很大的不同,除理论教学和学校内的实践教学外,还要在医院中直接面对病人进行,因此在学习过程中始终贯穿整体护理的理念,以病人为中心,关心、爱护和体贴病人,建立良好的护患关系十分重要。因健康评估是一门实践性很强的学科,需要动手操作的内容较多,故边学、边练、边思考是提高教学效果的关键。除此以外,通过本门课程的学习,学生应能达到如下要求:

1. 掌握健康史采集的方法,能独立进行健康史的采集,并能分析、提炼出健康问题。
2. 在掌握常见症状的临床特点的基础上,能对症状进行正确的评估并得出相应的护理诊断。
3. 掌握身体评估的基本知识,能正确熟练地进行身体评估,并理解身体评估阳性结果的