

JIANKANG PINGGU

全国高职高专护理专业教材

卫生部
护理教改课题
研究成果

健康评估



主 审 吕探云
主 编 蔡小红

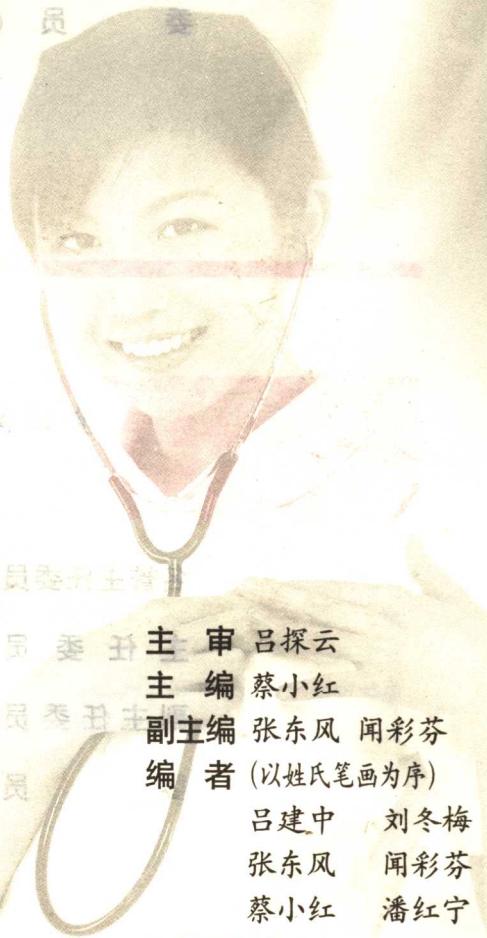
凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

JIANKANG PINGGU

全国高职高专护理专业教材

卫生部
护理教改课题
研究成果

健康评估



(孔成画等主编) 员

王五 王五 王五 王五
王五 王五 王五 王五
王五 王五 王五 王五
王五 王五 王五 王五

会员委审编

主 审 吕探云

主 编 蔡小红

副主编 张东风 闻彩芬

编 者 (以姓氏笔画为序)

吕建中 刘冬梅

张东风 闻彩芬

蔡小红 潘红宁

临床顾问 李惠玲

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康评估 / 蔡小红主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2007. 1

ISBN 978-7-5345-5218-2

I. 健... II. 蔡... III. 健康—评估—高等学校: 技术学校—教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 140341 号

全国高职高专护理专业教材 健康评估

主 编 蔡小红
责任编辑 周 骋
责任校对 苏 科
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京紫藤制版印务中心
印 刷 南京通达彩印有限公司

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16
印 张 14.75
字 数 350 000
版 次 2007 年 1 月第 1 版
印 次 2007 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-5218-2
定 价 20.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

全国高职高专护理专业教材 建设委员会

主任委员 姜锡梅 黎 雪

副主任委员 袁建平 孙宁生 周兴安 丁 鹏

委 员 (以姓氏笔画为序)

马国华 王光文 王胜发 左玉梅
孙丽芳 杨厚谊 陈宜刚 宋利华
张瑞云 金安娜 赵强翔 施建民
姜渭强 高三度 崔 林 傅永红

全国高职高专护理专业教材 编审委员会

名誉主任委员 沈 宁

主任委员 吕俊峰

副主任委员 马如娅 孙小娅 傅永红

委 员 (以姓氏笔画为序)

于有江 华危持 吉传旺 苏金林
李卫星 李惠玲 陈湘玉 沈建新
张日新 张绮霞 周亚林 季苏醒
贾亚平 顾则娟 海 波 徐祝平
常唐喜 黄跃进 程 钊 蔡克难
瞿光耀

序 言

进入 21 世纪,护理工作发展面临着机遇和挑战。随着社会经济的发展、人民群众生活和文化水平的不断提高,人民群众的健康需求和期望不断增长,促使护理服务向高质量、多元化和人性化方向发展;医学模式的转变丰富了护理工作的内涵,促使护理工作要从生物、心理和社会的整体观念出发,满足人民群众身心健康的护理需求;随着临床医学技术水平的提高,护理工作的技术含量大大提高了,这对护士的专业知识、技术水平和能力提出了新的要求;疾病谱的变化和人口老龄化问题对护理工作提出新的要求;在经济全球化的进程中,护理领域的国际化交流与合作日益扩大,对我国护理教育、护士队伍建设和护理服务模式产生了深远影响。

毋庸讳言,我国的护理教育还存在着一些值得研究和有待解决的问题。长期以来,卫生部一直关心护理教育的改革。上世纪 90 年代,我国部分省区先后试办五年制护理高等职业教育。实践证明,这种学制有其独特的优势,是我国护理高等职业教育的重要形式之一。

根据生源现状和护理工作发展要求构建科学的人才培养方案是护理教育必须重点研究解决的课题。五年制护理高等职业教育起步较早、办学效果显著的江苏省开展课程改革实验研究并在 2005 年获得卫生部科研立项。此次编写出版的系列教材正是这一研究成果的集中体现。课题组经过广泛社会调研论证,邀请临床专家全程参与,对护理岗位进行调查与分析,确定五年制高职护理专业培养目标、课程设计和课程目标,形成了具有一定特色的护理人才培养方案,并组织一线护理专家和骨干教师共同确定课程标准,编写系列教材。

该套教材较好地体现了以就业为导向、以市场需求为宗旨,贯彻以人为本的理念,立足培养护理专业学生的全面职业素质的指导思想。公共文化课在强调素质教育的同时,依据针对性和适用性的原则,按照专业培养目标要求和学生自身发展的需要,合理设置知识传授和能力培养模块;医学基础课在保证“必须、够用”的前提下,服从专业课程的需要,与专业课程对接;专业课教材彻底改变以往重医轻护、以病症为中心的编写模式,立足护理专业的自身特点,以临床要求和生命周期为轴线组织教学内容,加强个性化的培养,加强人文教育和专业教育的有机结合。

该套高职高专护理系列教材适用于以招收初中毕业生为起点的五年制高职护理专业,其他层次的护理专业也可选用,还可作为在职护理人员继续教育的选用教材。

如何编好高职高专护理专业教材,仍处在探索阶段。我们殷切希望广大护理教育工作者积极参与护理教育教学改革,以促进我国护理教育不断发展。

刘石华

人民卫生出版社

P R E F A C E

前 言

为培养符合临床需要的高等技术应用性护理专业人才,自2004年始在江苏省卫生厅科教处领导下,江苏省卫生职业教育研究室主持启动了新一轮高职护理课程改革,2005年获卫生部批准立项。经全省卫生类院校护理教师、临床护理人员、行业内外职教专家的反复研讨,充分了解临床对高职护理人员知识、能力、素质的要求,制定了《健康评估》课程标准,并从各校推荐的教师中遴选具有丰富教学、临床和编写经验的编者,编写了本教材,供高职高专护理专业使用。

健康评估是护理程序的首要环节,健康评估能力是现代护士的核心技术能力。《健康评估》是高职护理专业的桥梁和核心课程。本教材根据70学时左右的课程标准进行编写,按照护理程序的思维过程进行内容编排,共分八章,第1章健康评估的方法;第2章体格检查,第3章心理评估,第4章社会评估,第5章常用实验室检查,第6章心电图检查,第7章影像检查,第8章资料分析与健康评估单。

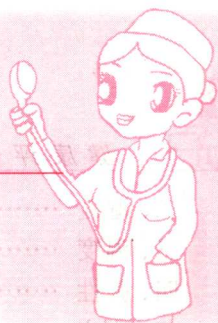
在选择教材内容时,以临床护士专业能力要求为依据,在“必需、够用”的前提下,突出“少而精、先进性、科学性、可操作性”,使学生通过学习掌握健康评估的基本理论、基本知识和基本技能,了解健康评估的新进展,树立整体护理观念,从生理、精神心理、社会文化各方面收集健康资料,培养观察、分析及解决问题的能力 and 实践能力。根据医院及学生的反馈意见和作者的教学、临床与科研体会,突出介绍护士必备的知识与技能,淡化与护理关系不密切的内容;突出操作方法指导,淡化烦琐的理论介绍。如新增了“日常生活自理能力评定量表”、“体格检查注意事项”等章节;以“够用”为度选取实验室检查内容。为使师生更好地把握本课程的理念,将课程标准及取得较为成熟经验的“健康评估实验指导”、“健康评估实验考核要求与评分标准”附于书后供参考。为体现“以生为本”的高职教育理念,教材力求文字简练、通俗易懂;图文并茂、化解难点;通过情景案例,激发兴趣和思维,使学生“感兴趣、好学、好记、好用”;带“*”号的内容供学有余力的学生自学。附录中包括了实验指导、实验考核要求与评分标准、课程标准、参考文献、中英文索引、图标索引,供教学时参考。

本教材编写过程中,上海复旦大学吕探云教授提出了许多建设性意见并给予具体指导;苏州大学护理系李惠玲副教授和省内许多资深护理人员均给予本教材许多指导和支持;各位作者精诚合作,作者所在单位对编写工作给予各方面的支持,在此谨表感谢!

由于对健康评估课程的理解有待深入,加之时间仓促和编者水平有限,疵误疏漏在所难免,敬请专家、同道和广大师生对本教材提出批评意见,以期更臻完善,并致谢意。

蔡小红

2006年8月



目 录

绪 论

第1章 健康评估的方法

第一节 概述	1
一、健康资料的类型	1
二、健康资料的来源	1
第二节 收集健康资料的方法	5
一、问诊	5
[附1] 问诊举例	10
二、体格检查	12
三、实验室及其他检查	16

第2章 体格检查

第一节 全身状态	17
一、性别	17
二、年龄	17
三、生命征	17
四、发育与体型	18
五、营养状态	18
六、意识状态	19
七、面容与表情	20
八、体位	21
九、步态	22
第二节 皮肤	23
一、颜色	23



二、湿度	24
三、温度	24
四、弹性	24
五、皮疹	24
六、皮下出血	25
七、蜘蛛痣	25
八、水肿	25
九、压疮	26
十、毛发	26
第三节 浅表淋巴结	26
一、浅表淋巴结分布	26
二、检查方法	27
三、淋巴结肿大的临床意义	27
第四节 头部、面部与颈部	28
一、头部	28
二、面部	28
三、颈部	32
第五节 胸部	33
一、胸部体表标志	33
二、胸壁、胸廓与乳房	34
三、肺和胸膜	36
四、心脏	41
五、血管	47
第六节 腹部	49
一、腹部体表标志与分区	49
二、腹部检查的内容	51
第七节 肛门、直肠和生殖器	55
一、肛门与直肠	55
二、男性生殖器	57
第八节 脊柱与四肢	57
一、脊柱	57
二、四肢	58
第九节 神经系统	59
一、运动功能	59
二、感觉功能	61
三、神经反射	62
第十节 体格检查注意事项	66
一、全身体格检查的基本要求	66



二、全身体格检查的基本项目及体检流程	66
三、体格检查操作考核中常见问题	69

第3章 心理评估

第一节 心理评估的目的、意义与方法	71
一、心理评估的目的与意义	71
二、心理评估的方法	71
第二节 心理评估的内容	72
一、认知	72
二、情绪与情感	74
三、应对方式	79
四、自我概念	83

第4章 社会评估

第一节 社会评估的目的、意义与方法	86
一、社会评估的目的与意义	86
二、社会评估的方法	87
第二节 社会评估的内容	87
一、角色与角色适应	87
二、家庭	88
三、环境	91
四、文化	93

第5章 常用实验室检查

第一节 血液检查	96
一、血常规检查	96
二、血液的其他检查	98
第二节 尿液检查	101
一、标本采集方法	101
二、检查内容	102
第三节 粪便检查	108
一、标本采集法	108
二、检查内容	108
第四节 肾功能检查	110
一、肾小球功能检查	110



二、肾小管功能检查	112
第五节 肝脏病常用检查	113
一、血清蛋白质代谢测定	113
二、血清胆红素测定	114
三、血清酶测定	116
四、血清甲胎蛋白测定	117
第六节 临床常用血生化检查	118
一、血清电解质测定	118
二、血糖及其代谢物测定	119
三、血清脂质及脂蛋白测定	120
四、心肌酶和心肌蛋白测定	121
* 第七节 其他常用实验室检查	123
一、脑脊液检查	123
二、浆膜腔穿刺液检查	124
三、痰液检查	125

第6章 心电图检查

第一节 心电图的描述	127
一、心电图导联	127
二、心电图各波段的形成和命名	129
第二节 心电图的测量和正常值	131
一、心电图的测量	131
二、心电图正常值及临床意义	132
第三节 心电图临床应用与分析	134
一、心电图的临床应用	134
二、心电图阅读及分析方法	135
* 第四节 常见异常心电图	136
一、心房、心室肥大	136
二、心肌梗死	138
三、心律失常	140
四、电解质紊乱和药物对心电图的影响	144

第7章 影像检查

第一节 放射学检查	146
一、X线检查	146
二、X线计算机体层摄影(CT)	153



第二节 磁共振成像	155
一、磁共振成像的概念	155
二、MRI 的优越性与不足	156
三、MRI 检查护理	156
四、阅读常见部位 MRI 检查报告	157
第三节 超声检查	158
一、超声检查的基本原理	158
二、超声检查常用方法与临床应用	158
三、超声检查前的准备及护理	159
四、阅读常用超声检查报告	160
第四节 核医学检查	161
一、核医学显像的原理和特点	161
二、核医学检查的常用方法	161
三、核医学显像检查步骤及护理	163

第 8 章 资料分析与健康评估单

第一节 资料分析	164
一、收集资料	164
二、整理、分析资料	164
三、选择合适的护理诊断	165
[附] 护理诊断思维过程举例	167
第二节 健康评估单	168
一、书写护理病历的基本要求	168
二、健康评估单的内容	168
[附 1] 入院健康评估单举例	169
[附 2] 护理病程记录举例	180

附 录

附录一 实验指导	183
附录二 实验考核要求与评分标准	194
附录三 《健康评估》课程标准	202
附录四 参考文献	211
附录五 中英文索引	211
附录六 图标索引	222



绪论

健康评估是近半个世纪逐步发展起来、正趋完善并能突出反映现代护理理念的护理专业课程。1955年美国学者 Lydia Hall 首次提出护理程序的概念。1970年护理程序被分为“评估、诊断、计划、实施、评价”五个阶段。1977年美国医学家 Engel 提出“生理-心理-社会医学模式”，护理工作从以疾病为中心的模式转向了以人的健康为中心的整体护理模式，护理程序也成为体现整体护理观的临床思维和工作方法。1982年 Gordon 提出了功能性健康型态(functional health patterns, FHPs)作为护理工作中收集和组织资料的框架。经过近半个世纪的发展，护理学已经成为具有独特专业理念和工作方法的学科，而伴随着学科独立地位的形成，健康评估也越来越得到护理工作者的重视，成为一门独立的护理专业课程。

（一）健康评估的定义与内容

健康评估(health assessment)是阐述评估护理对象对健康问题及生命过程反应的基本方法、基本技能和临床思维方法的科学，是护理的方法论课程。其主要内容包括三部分：健康评估的方法；体格检查、心理评估、社会评估、常用实验室检查、心电图检查、影像检查；资料分析与健康评估单。

（二）健康评估在护理实践中的重要性

健康评估是护理程序的首要环节，是系统地、连续地收集评估对象有关健康资料的过程，是确定护理诊断、制定护理计划和措施的依据。正确的护理基于准确的护理诊断，准确的护理诊断又基于正确的健康评估，完整、准确的健康评估是保证护理质量的先决条件。因此，健康评估能力是实施整体护理的关键技术能力，健康评估课程也成为护理专业的核心课程。

健康评估作为一门因医学模式的转变、整体护理观和护理程序的应用而发展起来的新兴学科，既是医学基础课程与护理临床专业课程之间的桥梁，也是所有临床护理专业课程的起点。通过健康评估课程的学习和训练，护生将学会对护理对象进行准确的评估，判断其身心状况和病情变化，评价治疗和护理效果，学会有效的沟通技巧，养成良好的专业素养和职业习惯。

高职护理专业的人才培养目标为：具有较强的综合职业能力和高度关爱精神，具有运用护理程序实施整体护理，具有对病情和心理状态进行综合评估，对药物疗效进行观察和监护能力的高新技术应用性专门人才。因此，学好健康评估课程对护生综合应用能力的养成至关重要。

（三）健康评估的学习目标与要求

通过本课程的学习，护生应掌握健康评估的基本理论、基本知识和基本技术，树立以人的健康为中心，从护理对象的生理、心理、社会等方面熟练地进行综合评估，结合实验室及其他检查的资



料进行综合分析,并就评估对象对健康问题的反应作出护理诊断。

具体要求:

1. 运用问诊和体格检查的方法和技巧,收集健康史和心理社会资料,进行体格检查并能识别常见体征。
2. 学会进行各种检查前指导;学会实验室检查标本采集方法,初步判断检查结果的临床意义。
3. 学会心电图操作,初步识别正常心电图与常见异常心电图。
4. 了解影像检查的基本原理,熟悉影像检查的临床应用和检查前准备及护理,了解其结果的临床意义。
5. 将收集到的资料归纳、整理、分析,提出护理诊断,并准确记录入护理病历。
6. 养成主动学习、勤学苦练、团结协作的学习态度,认真细致、严谨求实的科学作风,尊重、关爱病人的良好品德,热爱护理专业,具有稳定的职业情感和态度。

(四) 健康评估的教学方法

1. 充分发挥教师的主导作用与学生的主体作用 《健康评估》课程强调充分发挥教师的主导作用与学生的主体作用,重视学生自主学习能力、实践能力、协作精神的培养。主张开展研究性学习、基于问题的学习等,使学生不仅能学到必备的专业知识,更能学会学习的方法,为终身学习打下坚实的基础。

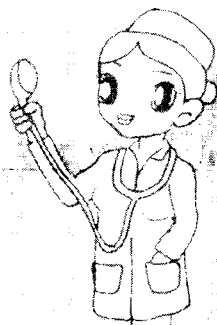
2. 采用多种教学方式与手段

(1) 教学方法:按照高职学生的知识基础和学习心理,理论课教学中采用研究性教学、案例教学等方法。如将教师提供的自学提纲或病例为先导进行课前预习,激发学习的兴趣,课堂教学以精讲、小组讨论、答疑相结合。在某些内容学习前可先查阅相关资料,拓宽知识面,增强对所学知识的全面理解,培养评判性思维能力和自主学习能力。变教师的“以教为主”为“以导为主”,实现传授知识和发展能力的辩证统一。

健康评估是一门实践性课程,十分强调护生操作技能的培养。健康评估实践教学过程主要分三期:实验室模拟练习阶段、临床见习阶段、毕业实习阶段。不同阶段的实践教学具有不同的内容和要求,如实验室模拟练习主要训练问诊、体格检查基本技能、常见体征识别;临床实习主要训练问诊、常见体征识别和心理、社会评估;毕业实习主要训练健康评估技能的应用及护理病历的书写。在实验室练习中可采用“示教-练习-回示教-再练习-考核”的五步训练法。在问诊及心理、社会评估训练中,可采用现场情景教学、角色扮演等方法,有助于学生掌握相关知识和技能。还可开展课外兴趣教学等形式激发学习兴趣,拓展和补充课堂教学的内容。床边教学是最理想的教学方法,应创造机会使学生多接触临床,提高实践能力。有条件时在考核中可引入模拟病人和护理标准化病人,使学生进入临床就能对服务对象进行评估。

(2) 教学手段:在健康评估教学中,应采用现代化教学手段,根据教学内容,在传统教学手段的基础上,适当应用现代化教学手段如多媒体课件、录像、网络课程等,展示健康评估的方法和内容。利用电子标准化病人供学生反复训练。

3. 及时复习巩固与自评 健康评估的学习评价,不仅要关注知识的积累,还要注重学习过程和技能,更要注重情感态度与价值观的形成与发展;不仅要关注学习的结果,而且要关注学生学习过程中的努力。评价手段和方法应多元化,将形成性评价与终结性评价相结合,尤其要加强复习巩固和自评。



思考与训练

1. 健康评估的内容包括哪几部分?
2. 学习健康评估对护理工作有何重要意义?

(蔡小红)





第1章 健康评估的方法

健康评估的基本方法包括问诊、体格检查、实验室检查、心电图检查、影像检查等。

第一节 概述

健康评估是护理程序的第一步,是有计划地、系统地收集评估对象的健康资料,并作分析、判断的过程。收集健康资料是护理诊断的基础,是制定和实施护理计划的依据。护生只有掌握健康评估的方法和技巧,才能在临床护理工作中准确、全面地收集病人的健康资料,为提出护理诊断、实施护理提供有力的保证。

一 健康资料的类型

健康评估所收集的资料包括躯体健康状况与心理、社会状况。一般按获得的方法与来源分为主观资料与客观资料两大类。也可按资料涉及的时间分为目前资料与既往资料两大类。

1. 按资料获得的方法与来源分类

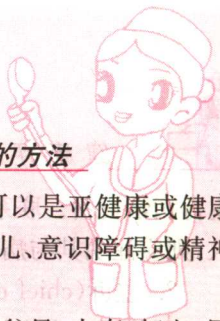
(1) 主观资料(subject data):是评估者通过询问评估对象或知情者所获得的评估对象身心两方面的主观感觉或自身体验、对社会关系的感受等。其中评估对象患病后对机体生理功能异常的主观感受或自身体验如腹痛、头昏、皮肤瘙痒等,称为症状(symptom),是主观资料的重要组成部分,是形成护理诊断的重要依据。主观资料还可为收集客观资料提供线索。

(2) 客观资料(object data):是评估者通过对评估对象进行体格检查,或进行实验室或其他器械检查所获得的评估者的健康资料。其中通过体格检查获得的病人患病后机体的体表形态或内部结构的改变,如血压下降、心脏杂音、肝大等,称为体征(sign)。客观资料可证实或补充所获的主观资料,也是形成护理诊断的重要依据。

2. 按资料涉及的时间分类 ① 目前资料,指反映评估对象目前健康状况的资料,即本次就诊时或经过治疗和护理后的现状;② 既往资料,指反映评估对象本次就诊之前健康状况的资料,包括既往史、前阶段治疗护理情况、过敏史等。

二 健康资料的来源

健康资料的来源分为两大类:主要来源与次要来源。



1. 主要来源 健康资料的主要来源是被评估者,临床上主要指病人,也可以是亚健康或健康人(为叙述方便,在以后的叙述中多用“病人”代替“被评估者”)。一般除婴幼儿、意识障碍或精神异常者外,以病人提供的资料最为可靠。

2. 次要来源 包括:① 知情人,指病人的亲属或其他与之关系密切者,如父母、夫妻、好友、同事、同学、老师及邻居等,可收集病人生活或工作环境、生活习惯、身心状况等资料;② 目击者,指目睹病人发病或受伤过程的人,可收集发病原因等资料;③ 其他卫生保健人员,如为病人提供医护、保健的人员,如临床医生、护士、心理咨询师、理疗师、营养师等,可收集诊疗措施、从医行为等资料;④ 目前或既往健康记录,指病人目前或以往的病历或健康记录,如出生记录、预防接种记录、健康体检记录或病历。

第二节 收集健康资料的方法

收集健康资料的方法很多,包括问诊(采集健康史)、体格检查、阅读常用实验室及其他检查结果等。其中问诊、体格检查是最常用、最基本的方法。

一 问 诊

问诊(inquire),又称交谈或会谈,是指护士与病人之间的目标明确、应答有序的对话过程。

(一) 问诊的目的与重要性

问诊是采集健康史最重要的手段,是护士常用的收集资料的方法。问诊不是护士与病人之间一般的谈话,而是通过双向交流互动,了解病人的健康观念、功能状况、社会文化背景与健康相关的因素等,为评估病人的健康问题或生命过程反应提供病史资料。问诊是护患沟通、建立良好护患关系的最重要时机,是获取护理诊断依据的重要手段,并可为进一步检查提供线索。

(二) 问诊的对象

问诊最主要的对象是病人。对危重病人、意识不清者也可询问知情人、目击者、其他卫生保健人员。

(三) 问诊的内容

问诊的内容为健康史。健康史(health history)是关于被评估者目前、过去健康状况及生活方式的主观资料。这些资料常作为确立护理诊断、制定护理计划、进行护理评价的重要依据。健康史与医疗病史有明显的不同,医疗病史关注病人患病后的症状、体征及疾病的发生发展过程,而健康史不仅关注被评估者的健康状况及其影响因素,更要关注健康状况的改变而出现的各种反应,包括对日常活动能力的改变及社会心理方面的反应。健康史是病人入院健康评估单的重要组成部分,包括:一般资料、主诉、现病史、既往健康史、目前用药史、个人史、家族健康史和系统回顾。

1. 一般资料(general data) 包括姓名、性别、年龄、婚姻、职业、民族、籍贯、文化程度、宗教信仰、医疗费支付形式、工作单位、家庭地址及电话、联系人及联系方式、入院时间、记录时间、健康史陈述者、可靠程度等。一般项目中成年人年龄应记周岁,不满周岁者记月龄,不满月者记日龄。性别、年龄、婚姻、职业可为某些疾病提供有价值的信息;文化程度、宗教信仰有助于了解病人对健康的态度和认知能力,有利于选择合适的健康教育和人际沟通方式。籍贯、家庭地址等有助于了解



流行病学资料。联系人及联系方式有助于病情变化时及时与家人联系及随访。若供史者不是病人,则应注明其与病人的关系及对病情的了解程度。

2. 主诉(chief complaint) 指病人感觉最主要、最明显的症状、体征及其性质和持续时间,也就是促使病人本次就诊的最主要的原因。记录主诉应简明扼要,文字不宜超过 20 个字,不超过 3 个主要症状,通常用一两句话加以高度概括。如“畏寒、发热、咳嗽 3 天伴右侧胸痛 1 天”,“反复发作胸骨后压榨性闷痛 2 周”。

记录主诉的注意事项:① 主诉中不宜用疾病诊断用语如“高血压病 2 年”、“糖尿病 1 年”等,而应记录“发现血压升高 2 年”、“多饮、多尿、多食伴体重减轻 1 年”;② 主诉中包含不同时间的几个症状时,应按发生的先后顺序排列,如“活动性心悸气促 2 年、下肢水肿 1 周”;③ 主诉是被评估者的感觉,包括感觉异常(如头痛、皮肤瘙痒、腹痛等)、功能障碍(如吞咽困难、听力下降等)、病人自己发现的形态改变(如水肿、皮疹等);④ 描述用语应规范,如“腹泻”不应记录为“拉肚子”、“拉稀”;⑤ 对病程长、症状多而复杂的病人,临诊时的主诉不一定是病症的主要表现,应结合病史分析选择最确切的主诉。

3. 现病史(history of present illness) 是围绕主诉详细描述病人患病以来疾病的发生、发展、演变、诊疗及护理的全过程,是病史的主体部分。其主要内容及描述要点是:

(1) 起病情况及患病的时间:包括起病时间、环境、发病急缓、原因或诱因等。

(2) 主要症状及其特点:包括症状出现的部位、性质、出现时间和持续时间、严重程度、发作频率、加剧或缓解因素,患病后的心理反应等。

(3) 伴随症状:指与主要症状同时或随后出现的其他症状,与主要症状之间的关系及其演变。

(4) 病情的发展演变:包括有关症状的变化,有无新的症状出现等。

(5) 诊疗护理经过:本次就诊前曾到何处接受过哪些诊治,包括医疗诊断、检查及结果、用药情况、护理措施及效果。

(6) 健康问题对病人的影响:包括病人对目前健康状况的自我评价及疾病对其生理、心理、社会各方面的影响,如情绪、日常生活能力对工作和家庭带来的影响等。

4. 既往健康史(past health history) 是关于病人过去健康状况及患病经历,特别是与现病有关的患病情况。其目的是了解病人过去主要的健康问题、治疗经过及对自身健康的态度。主要内容:① 病人对既往健康状况的评价;② 既往患病(含传染病)史,包括患病名称、时间、诊疗经过、转归等,尤其应询问与现病有关的患病情况,如对脑出血病人应询问既往有无高血压病史;③ 住院史,包括住院时间、原因、转归等;④ 外伤、手术史,包括外伤的时间、原因、部位、转归;手术时间、原因及名称;⑤ 预防接种史,包括接种时间和接种类型;⑥ 过敏史,包括药物、食物、环境中的过敏原,过敏的表现,脱敏方法;⑦ 冶游史,询问有无性病病人密切接触史,是否患过性病及诊疗情况。

5. 目前用药史(medication history) 包括当前用药名称、剂型、剂量、用法、使用时间、疗效及不良反应。了解病人的药物治疗情况,给予正确指导以免发生药物过量及毒性反应等。

6. 个人史(personal history) 主要包括出生或居住地、生长发育情况、月经史、婚姻史、生育史。

(1) 出生或居住地:了解是否出生、居住于或去过某些传染病或地方病流行区。

(2) 生长发育情况(upgrowth):了解儿童出生时的情况及生长发育情况。

(3) 月经史(menstrual history):对青春期后女性应询问其月经初潮年龄、月经周期和经期天