



实用临床护理 查体手册

主编 张洪君
张会芝

北京大学医学出版社

实用临床护理查体手册

主 编：张洪君 张会芝

副主编：袁晓宁

参编人员(按姓氏笔画排名)

于艳青	刘 君	许蕊凤
张会芝	张洪君	张晓静
张燕辉	李美红	周玉洁
庞宏蕾	罗永梅	胡晋平
胡家颖	袁晓宁	

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床护理查体手册/张洪君, 张会芝主编.
—北京: 北京大学医学出版社, 2007.9
ISBN 978-7-81116-135-9

I. 实… II. ①张…②张… III. ①护理学—手册
②临床医学—体格检查—手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 112035 号

实用临床护理查体手册

主 编: 张洪君 张会芝
出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)
地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号
北京大学医学部院内
网 址: <http://www.pumppress.com.cn>
E-mail: booksale@bjmu.edu.cn
印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司
经 销: 新华书店
责任编辑: 吕晓凤 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生
开 本: 787 mm×1092 mm 1/32
印 张: 4.25 字数: 86 千字
版 次: 2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷
印 数: 1-4000 册
书 号: ISBN 978-7-81116-135-9
定 价: 11.50 元
版权所有, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

伴随现代医学的快速发展，临床护理迎来了前所未有的挑战，提高专科护理水平是护理发展当务之急，而护理查体是做好专科护理的重要技能。为了尽快提高临床护士的临床查体能力，及时、准确地掌握患者的客观资料，我们组织了具有多年健康评估带教经验的临床教师编写了这本《实用临床护理查体手册》。

本书的内容由两部分组成。第一部分为基础检查部分，第二部分为专科检查部分。每部分的查体内容又包括了评估前准备、评估方法、常见异常及临床意义等方面。其特点是图文并茂、专科性强，在专科部分涵盖了骨科专科护理查体、神经系统专科护理查体、眼科专科护理查体和妇产科专科护理查体等重要内容。本书既适用于临床护理工作者，又可作为院校教师及学生的参考用书。

本书在最后的审稿工作中得到了北京大学护理学院孙玉梅老师的大力帮助，在此表示衷心的感谢。

由于时间仓促，错误之处在所难免，恳请广大读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 绪论	1
第二章 基础检查	4
第一节 一般状况检查	4
第二节 头颈部检查	15
第三节 胸部检查	24
第四节 心脏及血管检查	50
第五节 腹部检查	62
第三章 专科检查	87
第一节 骨科专科护理检查	87
第二节 神经系统专科护理检查	94
第三节 眼科专科检查	110
第四节 产科专科检查	118
参考文献	126

第一章 绪 论

护理查体是评估者运用自己的感官或借助简单的辅助工具（如听诊器、血压计、体温计等）对护理对象进行细致的观察和系统的检查，以了解其身心健康状况的一组最基本的检查法，是一项重要的临床护理技能，能够帮助护士在短时间内掌握患者的客观资料，准确实施护理措施。护理查体贯穿于护理患者的全部过程。

【护理查体的内容】

1. 基础检查部分 包括一般状况检查、头颈部检查、胸部检查、心脏及血管检查、腹部检查。

2. 专科检查部分 包括骨科专科护理检查、神经系统专科护理检查、眼科专科护理检查、产科专科护理检查。

【检查原则】

1. 向患者解释评估的目的、方法及注意事项。
2. 评估患者的意识、自理能力及能否合作。
3. 了解患者的诊断、病情发展、用药及转归。
4. 检查前，应与患者充分沟通，取得信任，使患者放松。
5. 动作规范、轻巧，可以先从健侧开始检查，手法由轻到重。对创伤患者要注意保护，避免加重损伤。触诊力度应适度，以不引起患者不适为宜。

6. 四肢和躯干是两侧对称的，检查时应将患侧与健侧进行对比观察。

7. 检查时应温度适宜，光线充足，病变部位要充分暴露，注意保护患者的隐私。

8. 保证患者的安全，防止外伤。

【检查目的】

1. 对患者进行细致观察与系统检查，获取患者有关资料。

2. 识别正常身体特征，发现异常体征，找出护理问题，促进患者的安全与舒适。

3. 观察患者的病情发展、药物作用、药物不良反应及疾病的转归情况。

4. 及时评判患者生活自理程度及有无发生外伤的可能，提供相应的生活护理。

5. 通过查体为正确提出护理问题，采取相应的护理措施提供可靠依据。

【检查前准备】

1. 护士：衣帽整洁，仪表端庄，清洁双手，置屏风于检查床边，协助患者取舒适体位，立于患者右侧，面向患者，向患者说明查体目的及可能造成的不适。手要温暖干燥，触诊从健侧开始，渐及可疑病变处，由浅入深，边注意手下感觉，边观察患者面部表情。叩诊时应注意方法与体位，病灶小、部位浅时应轻叩，病灶大、部位深时叩诊力量要加大，叩诊腹部时常取卧位，板指下压，消除脂肪的影响。

2. 患者：按需要取坐位、卧位等舒适的体位。

3. 用物准备：听诊器、叩诊锤、大头针、皮尺、

手电筒、棉签、快速手消毒液、体温计、小毛巾或纱布、压舌板、血压计、屏风等。

4. 环境：尽量保持环境安静、温暖、避风，避免噪声干扰。保证适宜的光线，最好使用自然光，评估搏动或轮廓时使用侧面光线有助于更好的观察。

本书在每节里详细阐述了操作方法、正常值及异常指标，在操作方法中应用了测量学方法量化指标，以使护士能够观察到患者细微的病情变化和早期发现并发症。便于护士能够理解医疗诊治方案，主动配合医疗活动；同时对于患者的疑惑、咨询给予准确的解答，更好地指导临床护理工作。

第二章 基础检查

第一节 一般状况检查

一般状况检查是全身检查的第一步，主要为了解患者的一般身体状况。检查内容包括：性别、年龄、生命体征、意识状态、生长发育、营养状态、面容表情、体位、姿势步态、皮肤及淋巴结等。按常规需准备体温计、听诊器、小毛巾或纱布、表、压舌板、手电等检查工具。因篇幅所限本节意识状态部分请参见神经系统专科查体部分。

一、一般状态

（一）性别

性别通常以性征来区别，正常成人性征很明显，性别易区分。而某些疾病可以引起性征发生改变，如肾上腺皮质肿瘤可导致男性女性化。

（二）年龄

年龄一般通过问诊获得，也可通过观察进行评估。判断年龄主要通过观察皮肤黏膜的光泽、弹性、肌肉状况、毛发颜色及分布、面与颈部皮肤的皱纹、牙齿状态等进行大致判断。但由于人的健康状态与衰老速度存在着个体差异，均可影响对年龄的判断。

(三) 生命体征

包括体温、脉搏、呼吸和血压。

1. 体温

人体内部的温度称为体温。机体深部的体温较为恒定和均匀，称深部体温；而体表的温度受多种因素影响，变化和差异较大，称表层温度。临床上所指的体温是指平均深部温度。体温测量一般采用腋测法，正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

患者采用卧位或坐位。操作方法为：协助患者解开衣扣→用小毛巾将腋窝汗液擦干→体温计水银端放于腋窝深处，屈肘过胸夹紧→10 分钟后取出→查看体温计度数并报数记录。

注意事项：①测量体温前后，应清点体温计数目，甩表时勿碰及他物，以防破碎。②沐浴、酒精擦浴后的患者应在 30 分钟后进行腋下测量。③发现体温与病情不相符合时，应守护在身旁重新测量。④体温过高或过低，应及时联系医生，严密观察、处理。

2. 脉搏、呼吸

脉搏：动脉有节律的搏动称脉搏。正常成人安静时脉率 $60\sim 100$ 次/分钟，大多数为 $70\sim 80$ 次/分钟。

呼吸：机体在新陈代谢过程中，需要不断地从外界吸取氧气排出二氧化碳，这种机体和环境之间的气体交换，称为呼吸。成人在安静时呼吸频率为 $16\sim 18$ 次/分钟，呼吸率与脉率之比约为 $1:4$ 。

测量时常采用卧位。测脉搏方法：协助患者将手臂放于舒适位置→将食指、中指和无名指的指端按在患者的桡动脉表面（力度以能清楚触及脉搏波动为

宜)→记数 30 秒(异常不规则时应记数 1 分钟。短绌脉者,应两人同时分别测量,一人测心率,一人测脉搏)→报数/记录。测呼吸方法为测脉搏后手仍按在手腕上→观察患者胸部或腹部的起伏(一呼一吸为一次)→记数 1 分钟→报数/记录。

注意事项:①要在环境安静,患者情绪稳定时测量。患者活动或情绪激动时,应休息 20 分钟后再测。②不可用拇指诊脉,以免拇指小动脉搏动与患者脉搏相混淆。③对偏瘫者测脉时应选择健侧肢体。④在测量呼吸次数的同时,应注意观察呼吸的节律、深浅度及呼出气味等的变化。

3. 血压

血压是指在血管内流动的血液对血管壁的侧压力。临床上所谓的血压一般是指动脉血压。理想血压为收缩压 $<120\text{mmHg}$,舒张压 $<80\text{mmHg}$;正常血压为收缩压 $<130\text{mmHg}$,舒张压 $<85\text{mmHg}$;正常血压的高值是收缩压 $120\sim139\text{mmHg}$,舒张压 $80\sim89\text{mmHg}$ 。收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 则为高血压;收缩压 $\leq 90\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\leq 60\text{mmHg}$ 为低血压。

(1) 上肢血压测量(图 2-1-1) 患者可采用平卧位或坐位。测量方法为:解释工作→选择被测量的上肢→协助患者将被测量上肢暴露→手掌向上肘部伸直→打开血压计开关→驱除袖带内空气使之平整无折,缠袖带于上臂中部,袖带下缘距肘窝上 $2\sim3\text{cm}$ (松紧以能放入一手指为宜)→戴好听诊器→手持听诊器胸件置于肱动脉搏动处,轻轻加压→另一只手关

闭气门后向袖带内平稳充气，高度以动脉搏动音消失后再升高约 20~30mmHg 为宜→松开气门缓慢放气，放气速度以 4mmHg/s 为宜，同时听搏动音并双眼平视观察水银柱下降时所指的刻度→当听到第一声搏动时水银柱所指的刻度数值为收缩压→继续放气，当听到声音突然减弱或消失时，此时的刻度数值为舒张压→测量完毕后取下袖带，排尽余气，整理袖带放入盒内→将血压计盒盖右倾 45°，使汞液回流入槽内→关闭汞槽开关→协助穿衣→报数/记录。

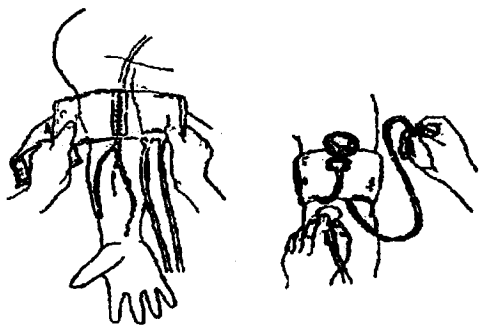


图 2-1-1 上肢血压测量

(2) 电子血压计测量法 (图 2-1-2) 患者可

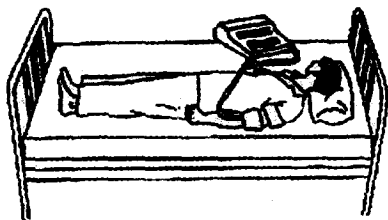


图 2-1-2 电子血压测量法

采用平卧位或坐位，接通电源，选择测量项目，接上打气插头。把换能器“⊙”放于肱动脉搏动处，扣好袖带。手动充气至仪器发出蜂鸣声后，即为气压加足，10秒钟左右显示板上数字停止跳动，可显示三个数字（即收缩压、舒张压、脉搏读数）。

（3）注意事项 ①定期检查血压计。方法：关紧活门充气，若水银不能上升至顶部，则表示水银量不足或有漏气，该血压计不得使用。②为了免受血液重力作用的影响，测血压时，心脏、肱动脉应在同一水平位上。③需要密切观察血压的患者，应尽量做到“四定”，即定时间，定部位，定体位，定血压计，以确保所测血压的准确。④当发现血压异常或听不清时，应重测。重测时先将袖带内气体驱尽，将汞柱降至“0”点，稍待片刻后，再测量。⑤打气不可过猛、过高，以免水银溢出。水银柱出现气泡时，应及时调节、检修。⑥为偏瘫患者测血压，应测量健侧，以防患侧血液循环障碍，不能真实地反映血压的动态变化。

（四）意识状态

详见神经系统。

（五）发育

发育状态通常以年龄与智力、体格成长状态（如身高、体重、第二性征）的关系进行综合判断。发育正常者，其年龄与智力水平、体格成长状态之间的关系是均衡一致的。成人体格发育正常的常用指标包括：头部的长度约为身高的 $1/7 \sim 1/8$ ；胸围约为身高的 $1/2$ ；双上肢展开的长度约等于身高；坐高约等于下肢的长度。

通过观察患者，体型可分为以下三种类型：无力型（瘦长型）、超力型（矮胖型）、正力型（匀称型）。

（六）营养状态

营养状态与食物的摄入、消化、吸收和代谢等多种因素有关，是判断机体健康状况、疾病程度以及转归的重要指标之一。判断营养状态通常有以下两种方法：

1. 综合判断营养状态

通过观察皮肤黏膜、皮下脂肪、肌肉、毛发的发育情况综合判断。最简便和迅速的方法是判断皮下脂肪的充实程度。常用的评估部位有三角肌下缘、肩胛骨下缘以及脐旁的皮下脂肪厚度。可分为良好、中等和不良三个等级。

（1）营养良好 黏膜红润、皮肤光泽、弹性良好、皮下脂肪丰满、肌肉结实、毛发和指甲润泽。体重和体重指数在正常范围或略高于正常。

（2）营养不良 皮肤黏膜干燥、弹性减退、皮下脂肪菲薄、肌肉松弛无力、毛发稀疏、干枯、易脱落、指甲粗糙无光泽。体重和体重指数明显低于正常。

（3）营养中等 介于良好和不良两者之间。

2. 根据体重判断

首先根据患者的身高计算出其标准体重，再将实际体重与标准体重进行比较。实际体重在标准体重 $\pm 10\%$ 范围内属于正常。

标准体重 (kg) = 身高 (cm) - 105 (男性)

标准体重 (kg) = 身高 (cm) - 107.5 (女性)

或使用体重指数 (BMI)：BMI = 体重 (kg) / 身高 (m)²。我国 BMI 正常范围 18.5 ~ 25，BMI <

18.5 为消瘦， >25 为肥胖。

（七）面容与表情

健康人表情自然、神态安逸。疾病及情绪变化等可引起面容与表情的变化。

（八）体位

健康人应为自动体位。疾病常可使体位发生改变，常见有强迫体位、被动体位。

（九）姿势与步态

姿势指一个人的举止状态，主要靠骨骼结构和各部分肌肉的紧张度来保持，并受健康状况及精神状态的影响。步态指一个人走路时的姿态。健康成人躯干端正，肢体动作灵活自如，步态稳健。某些疾病可使姿态、步态发生变化。

二、皮肤评估

（一）颜色

护士最好在自然光线下进行观察，检查患者皮肤黏膜有无苍白、黄染、发绀等改变，有无色素沉着等。

（二）弹性

即皮肤的紧张度。检查皮肤弹性常取手背或前臂内侧，以食指和拇指将皮肤捏起，1~2 秒钟后松开，观察皮肤平复情况。皮肤弹性好者于松手后皱褶立即恢复。皮肤弹性减弱时，皮肤皱褶恢复缓慢，见于长期消耗性疾病、营养不良和严重脱水患者。

（三）湿度

皮肤湿度与皮肤的排泌功能有关。排泌功能是由

汗腺和皮脂腺完成的。出汗增多见于甲状腺功能亢进、佝偻病、淋巴瘤等。夜间睡后出汗为盗汗，常见于结核病。汗液中尿素过多则有尿味称尿汗，见于尿毒症。

（四）皮疹

正常人无皮疹。若发现皮疹应仔细观察其出现和消失的时间、发展顺序、皮疹分布、形态大小、平坦或隆起、颜色、压之是否退色及有无瘙痒、脱屑等。常见皮疹有：

斑疹：仅局部皮肤发红，一般不隆起、不凹陷。常见于斑疹伤寒、丹毒等。

玫瑰疹：为一种鲜红色的圆形斑疹，直径 2～3mm，多见于胸、腹部。常见于伤寒、副伤寒。

丘疹：局部皮肤颜色改变且突出于皮面。常见于药物疹、麻疹、湿疹等。

斑丘疹：在丘疹周围有皮肤发红的底盘。见于药物疹、风疹、猩红热等。

荨麻疹：为隆起皮面苍白色或红色的局限性水肿。见于食物或药物过敏反应。

（五）皮下出血

需与皮疹相区别，皮疹压之退色或消失，淤点、淤斑压之不退色。皮下出血直径为 3～5mm 者为紫癜，直径 5mm 以上者为淤斑。片状出血并伴有皮肤显著隆起称为血肿。常见于造血系统疾病、重症感染、外伤等。

（六）蜘蛛痣与肝掌

皮肤小动脉末端分支性血管扩张所形成的血管痣，形似蜘蛛，称为蜘蛛痣。护士若压迫蜘蛛痣中

心，其辐射状小血管网即退色或消失，压力去除则又出现。常见于急慢性肝炎、肝硬化患者，健康的妊娠妇女也可出现。慢性肝病的大小鱼际肌处，皮肤常发红，加压后退色，称为肝掌。

（七）水肿

检查部位一般为足背、踝部、胫骨前、腰骶部，用拇指直接由下至上顺序压迫检查部位并停留 3~5 秒，观察有无凹陷及其平复速度。水肿部位周径用皮尺测量，以便客观评价观察病情变化，按压后该处出现凹陷即为可凹性水肿，水肿按程度分为：

轻度 仅限于眼睑、眶下软组织、胫骨前、踝部皮下组织，指压后轻度凹陷，平复较快。

中度 全身软组织均可见明显水肿，指压后明显凹陷，平复较慢。

重度 全身组织明显水肿，身体低垂部位皮肤紧张发亮，甚至有液体渗出，胸腔、腹腔、鞘膜腔有积液，外阴处可见明显水肿。

（八）压疮

压疮是由于局部组织长期受压，发生持续缺血、缺氧、营养不良而致组织溃瘍坏死。好发于受压和缺乏脂肪组织保护、无肌肉包裹或肌层较薄的骨骼隆突处。卧位不同，受压点不同，好发部位不同。仰卧时好发于枕骨粗隆、肩胛部、肘部、脊椎体隆突处、骶尾部、足跟部等处。侧卧时好发于耳部、肩峰、肋部、髋部、膝关节的内外侧、内外踝。俯卧位时好发于耳、颊部、肩部、女性乳房、男性生殖器、髂嵴、膝部、脚趾。压疮好发部位见图 2-1-3。