

国家教改试点专业使用配套教材  
供高职高专护理专业用

# 健康评估 实践实训学习指导

*jiankangpinggu*

*shijian shixun xuexi zhidao*

主编 谢玉琳



中国医药科技出版社

国家教改试点专业使用配套教材  
供高职高专护理专业用

# 健康评估 实践实训学习指导

主 编 谢玉琳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王秋霞	王 维	付馨瑶	吕 娟	何化冰
吴彦菊	张礼宾	张 翎	杨春英	肖新丽
胡 斌	周湖京	谢玉琳	管志能	

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本实践实训学习指导是《健康评估》的配套教材,包括四部分内容。第一部分为学习目标,第二部分为实验实训内容,第三部分为实验实训考核,第四部分为达标测试,最后附有教学大纲。

### 图书在版编目(CIP)数据

健康评估实践实训学习指导/谢玉琳主编. —北京:中国医药科技出版社,2007.2

国家教改试点专业使用配套教材

ISBN 978-7-5067-3600-8

I. 健… II. 谢… III. 健康-评估-高等学校-教学参考资料  
IV. R471

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第022646号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社  
地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号  
邮编 100082  
电话 010-62244206  
网址 [www.cspyp.cn](http://www.cspyp.cn) [www.mpsky.com.cn](http://www.mpsky.com.cn)  
规格 787×1092mm  $\frac{1}{16}$   
印张 10  
字数 226千字  
印数 1—5000  
版次 2007年1月第1版  
印次 2007年1月第1次印刷  
印刷 北京市后沙峪印刷厂  
经销 全国各地新华书店  
书号 ISBN 978-7-5067-3600-8  
定价 16.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 前 言

《健康评估》是护理专业的一门主干课程，是沟通护理基础课程和专业课程的桥梁，具有很强的实践性。本教材主要目的是通过实践实训教学活动，使学习者掌握健康评估的方法和技巧，学会收集、综合、分析资料，概括诊断依据，作出护理诊断，为进一步学习专业课程奠定基础。

健康评估作为护理程序的首要环节，其进行完整、全面、正确的评估是保证高质量护理的先决条件。编者按照有利于提高学生健康评估专业技能和综合素质的原则，进行该实践实训学习指导的设计。本书力求改变传统医学模式下重医疗（疾病治疗）、轻护理（整体人的护理）；改变传统医学重知识传授、轻能力培养；重教师教、轻学生学的护理课程设计，突出以学生自主学习、注重学生专业技能和综合素质培养为目标，优化教学内容，在掌握经典的、常规的身体评估方法的同时，注重服务对象的心理评估和社会环境的全面评估，体现以“以人为本”的现代护理理念，满足学生个人学习的需要和人民健康的需要；满足学生就业需要和持续发展的需要；为临床护理、社区护理打下坚实的基础。

《健康评估》实践实训学习指导内容分四部分，第一部分为学习目标，便于学习者了解本章或节的知识、技能目标及考试考核方式。第二部分为实验实训内容，学习者在系统学习主教材基本理论、基本知识后，重点掌握实验实训目的、形式、时间、准备、方法，并完成实习作业。第三部分为实验实训考核，按照护理程序的评估、计划、实施、评价四个环节进行设计实验实训考核步骤，检测学习者对身体、心理、社会文化在内的健康评估方法，学会运用科学的临床思维去识别健康问题及其人们对它的反应；能将所学的基本理论尽快地转化为护理专业实践能力。第四部分为达标测试，这种自我测试题是按照护士执照考试知识点和考试要求组织编写，题型有非选择题，包括名词解释、填空题；选择题有A型题（A1、A2、A3）、B型题、X型题，在后面附有该课程的总复习题及护士执照考试模拟试卷、参考答案，便于系统检测学习者自主学习基本理论、基本知识的效果。最后附有我院国家级教改试点护理专业《健康评估》教学大纲，为学习者自主学习与训练提供标准指导。

本学习指导是主教材《健康评估》配套教材，该教材建设与改革得到了湖南省教育科学2006年“十一五”规划课题“高职护理专业实训基地建设研究与实践”（课题批准号XJK06BZC008）资助。

我们衷心地希望本学习指导能够为广大学习者学习《健康评估》课程带来帮助。

由于编写时间紧，编者知识水平有限，书中难免存在错误与不足之处，恳请使用教材的广大师生和读者谅解并予以批评指正。

谢玉琳

2006年12月

# 目 录

<b>第一章 健康评估概论</b> .....	1
一、学习目标 .....	1
二、达标测试 .....	1
<b>第二章 健康评估方法</b> .....	2
一、学习目标 .....	2
二、实验实训内容 .....	2
实验实训项目 健康资料采集 .....	2
三、实验实训考核 .....	6
考核项目 健康资料采集 .....	6
四、达标测试 .....	7
<b>第三章 常见症状评估</b> .....	9
一、学习目标 .....	9
二、实验实训内容 .....	9
实验实训项目 常见症状评估 .....	9
三、实验实训考核 .....	11
考核项目 3-1 常见症状评估 .....	11
考核项目 3-2 病例分析 .....	11
四、达标测试 .....	12
<b>第四章 身体评估</b> .....	16
<b>第一节 一般状态评估</b> .....	16
一、学习目标 .....	16
二、实验实训内容 .....	16
实验实训项目 4-1 一般状态评估 .....	16
三、实验实训考核 .....	19
考核项目 4-1 一般状态的评估 .....	19
四、达标测试 .....	19
<b>第二节 皮肤、浅表淋巴结评估</b> .....	20
一、学习目标 .....	20
二、实验实训内容 .....	21
实验实训项目 4-2 皮肤、浅表淋巴结评估 .....	21

三、实验实训考核 .....	23
考核项目 4-2 皮肤和浅表淋巴结的评估 .....	23
四、达标测试 .....	24
第三节 头部、面部、颈部评估 .....	24
一、学习目标 .....	24
二、实验实训内容 .....	25
实验实训项目 4-3 头部、面部、颈部评估 .....	25
三、实验实训考核 .....	28
考核项目 4-3 头部、面部的评估 .....	28
考核项目 4-4 颈部的评估 .....	29
四、达标测试 .....	30
第四节 胸部评估 .....	30
一、学习目标 .....	30
二、实验实训内容 .....	31
实验实训项目 4-4 胸廓及肺部评估 .....	31
实验实训项目 4-5 心脏评估 .....	35
三、实验实训考核 .....	40
考核项目 4-5 胸廓和乳房的评估 .....	40
考核项目 4-6 肺部评估 .....	41
考核项目 4-7 心脏评估 .....	42
四、达标测试 .....	43
第五节 腹部评估 .....	47
一、学习目标 .....	47
二、实验实训内容 .....	47
实验实训项目 4-6 腹部评估 .....	47
三、实验实训考核 .....	52
考核项目 4-8 胆囊和膀胱的评估 .....	52
考核项目 4-9 腹部评估 .....	53
考核项目 4-10 肝脏评估 .....	54
考核项目 4-11 脾脏评估 .....	55
四、达标测试 .....	56
第六节 肛门、直肠、生殖器评估 .....	56
一、学习目标 .....	56
二、实验实训内容 .....	56
实验实训项目 4-7 肛门、直肠、生殖器评估 .....	56
三、实验实训考核 .....	57
考核项目 4-12 肛门、直肠、生殖器评估 .....	57
四、达标测试 .....	58
第七节 脊柱、四肢评估 .....	59

一、学习目标 .....	59
二、实验实训内容 .....	59
实验实训项目 4-8 脊柱、四肢评估 .....	59
三、实验实训考核 .....	60
考核项目 4-13 脊柱和四肢评估 .....	60
四、达标测试 .....	61
第八节 神经系统的评估 .....	61
一、学习目标 .....	61
二、实验实训内容 .....	62
实验实训项目 4-9 神经系统评估 .....	62
三、实验实训考核 .....	65
考核项目 4-14 脑神经评估 .....	65
考核项目 4-15 运动功能和感觉功能评估 .....	66
考核项目 4-16 浅反射和深反射评估 .....	67
考核项目 4-17 自主神经功能、病理反射和脑膜刺激征评估 .....	68
四、达标测试 .....	69
<b>第五章 心理评估 .....</b>	<b>70</b>
一、学习目标 .....	70
二、实验实训内容 .....	70
实验实训项目 心理评估 .....	70
三、实验实训考核 .....	74
考核项目 压力和压力应对的评估 .....	74
四、达标测试 .....	75
<b>第六章 社会评估 .....</b>	<b>76</b>
一、学习目标 .....	76
二、实验实训内容 .....	76
实验实训项目 社会、家庭评估 .....	76
三、实验实训考核 .....	80
考核项目 社会、家庭评估 .....	80
四、达标测试 .....	81
<b>第七章 心电图 .....</b>	<b>82</b>
一、学习目标 .....	82
二、实验实训内容 .....	82
实验实训项目 心电图检查及心电图分析 .....	82
三、实验实训考核 .....	87
考核项目 心电图检查及心电图分析 .....	87

四、达标测试 .....	88
<b>第八章 医学影像学检查 .....</b>	<b>91</b>
一、学习目标 .....	91
二、实验实训内容 .....	91
实验实训项目 影像检查方法及其护理配合 .....	91
三、实验实训考核 .....	94
考核项目 肺部 X 线检查的护理配合 .....	94
四、达标测试 .....	95
<b>第九章 实验室检查 .....</b>	<b>97</b>
一、学习目标 .....	97
二、实验实训内容 .....	97
实验实训项目 各种检验及其报告单分析 .....	97
三、实验实训考核 .....	99
考核项目 血常规检查 .....	99
四、达标测试 .....	100
<b>第十章 护理文件书写 .....</b>	<b>104</b>
一、学习目标 .....	104
二、实验实训内容 .....	104
实验实训项目 护理文件书写 .....	104
三、实验实训考核 .....	105
考核项目 护理文件书写 .....	105
四、达标测试 .....	105
附一：健康评估总复习 .....	107
附二：《健康评估》考试题（护士执照考试模拟试卷） .....	117
附三：参考答案 .....	126
附四：国家教改试点护理专业《健康评估》教学大纲 .....	134



# 第一章 健康评估概论

## 一、学习目标

### 【知识目标】

1. 了解健康评估的基本内容。
2. 了解健康评估的发展概况。
3. 掌握健康评估的学习方法与要求。

## 二、达标测试

### (一) 名词解释 (知识 易)

1. 健康评估
2. 身体评估
3. 症状
4. 体征

### (二) 填空题 (知识 易)

1. 护理程序的首要环节\_\_\_\_\_。
2. 护理程序的基本步骤 (APIE 程序) 包括\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。

## 第二章 健康评估方法

### 一、学习目标

#### 【知识目标】

1. 掌握收集健康资料的方法。
2. 熟悉健康资料的分析与整理。
3. 掌握护理诊断的概念、分类、构成。

#### 【技能目标】

1. 了解健康资料的来源与类型。
2. 熟悉健康史的内容及护理诊断的定义、相关因素、诊断依据。
3. 掌握健康资料采集方法和沟通技巧，并能写出完整的“健康评估”调查表。

#### 【考核方式】

1. 知识部分 笔试。
2. 技能部分 模拟病房健康资料采集方法和沟通技巧实践考核。

### 二、实验实训内容

#### 实验实训项目 健康资料采集

#### 【实训目的】

能够叙述健康资料采集的内容，并在服务的实践过程中熟练地运用采集资料的方法和沟通技巧进行健康资料采集，并能写出一份完整的“健康评估”调查表。

#### 【实训方式】

1. 角色扮演：5名同学为一组，按健康评估顺序和内容要求，由1名同学扮演被评估对象，另4人一组扮演护士，练习健康资料采集。
2. 在老师带领下，进入社区医疗护理服务站，直接面对服务对象采集健康资料。

#### 【实训时间】

2学时。

#### 【实训准备】

##### 1. 知识准备

预习“健康评估”课程内容，列出健康资料收集注意事项，并能叙述采集内容。

##### 2. 护士准备

衣着整洁、举止端庄、态度和蔼、能尊重别人，理解同情有疾苦的评估对象。

##### 3. 用物准备

备纸、笔、“健康评估”表。

#### 【实训内容】

通过与病人会谈，了解病人病情的发生、发展及变化过程，判断病人目前存在哪些需

要解决的健康问题和需要观察及预防的潜在健康问题。护理评估会谈步骤（以住院病人护理评估为例）包括以下内容。

### 1. 准备

(1) 选择合适的时间和环境 在病人入院安排就绪后，选择不会受到干扰的环境中进行。

(2) 确定会谈对象 带教老师先到病房找好典型病例，根据病人基本情况和病情确定会谈内容。

(3) 确定会谈方法 为了达到会谈实习目的，确定会谈方式，做好相应资料准备。

### 2. 实施会谈

(1) 进入会谈 包括自我介绍、询问入院感受及一般情况，逐步进入会谈阶段。

(2) 实质性会谈 按护理病史顺序逐步进行交谈。

(3) 结束会谈 复述部分会谈内容，以纠正沟通过程中因理解错误或口误所出现的错误。解释病人提出的问题，有礼貌地结束会谈。

### 3. 收集资料

(1) 一般资料 包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、文化程度、职业、宗教信仰、医疗费用问题、通讯地址及电话、联系人及联系方式等，资料来源、可靠程度、会谈日期等。

(2) 主诉 被评估者感觉不适、最主要的症状或体征及其性质和持续时间，即就诊或住院最主要的原因，包括1个或2~3个主要症状或体征及其性质，以及经过的时间。如“畏寒、发热、右胸痛3天”，“腹痛、腹泻2天”等。

记述主诉，语句应简明扼要、高度概括。用语应规范，应用评估者的语言或医学术语记录。通过主诉可初步了解疾病所在系统及其性质，有助于判断主要护理问题。

(3) 现病史 是围绕主诉详细询问被评估者自发病以来健康问题的发生、发展及应对全过程。内容包括以下几个方面：

①健康问题发生情况 指健康问题发生时的环境、具体时间及发生急缓，发作时的特征。

②主要症状及其特点 主要症状出现部位、性质、持续时间和程度，使之缓解或加剧的因素。应尽可能地了解引起本次健康问题的病因、诱因，有助于护理诊断的相关因素判断。

③伴随症状 指伴随主要症状出现的其他症状，是提出护理诊断及制定护理措施所应考虑的因素。

④健康问题的发展与演变过程 包括健康问题发生后主要症状的变化或新症状的出现。

⑤诊治和护理经过 本次就诊前曾接受过哪些诊疗与护理，效果如何。已治疗过的病人应问清楚治疗方法，目前用药情况，包括药物名称、剂量、用法、疗效、不良反应等。同时应对病人的自我照顾能力、自我评价能力做出评估。

⑥健康问题的影响 包括对被评估者生理、心理及社会各方面带来的影响，对自身健康状况的反映和评价。如日常生活的影响、心理情绪变化，以及给家庭带来的负担等。

(4) 既往史 (past history) 包括既往健康状况，存在的健康问题，求医经验及其对自身健康的态度。既往健康史应按症状、体征作身体系统回顾，对传染病史、过敏史应按时间顺序询问并记录。

①传染病史 例如病毒性肝炎、结核病、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、血吸虫病、痢疾等患病史。

②过敏史 包括药物、食物及其他接触物的过敏史。

③重要的既往史 既往健康状况和过去曾经患过的疾病，住院史、外伤手术史等，尤其是与本次发病相关的健康问题。注意不仅要询问曾患疾病名称及时间，还要问清当时的临床表现，诊疗护理的效果等。为避免遗漏，可按机体系统进行详细的回顾询问。

#### 附1 系统疾病信息查询（可供临床护理实习阶段参考）

①呼吸系统 有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等症状。咳嗽程度、性质、发生和加剧时间与体位改变及气候变化的关系；咳痰的颜色、黏稠度和气味；咯血颜色及量；胸痛部位、性质以及与咳嗽、呼吸、体位的关系；呼吸困难的性质、程度和出现的时间；有无畏寒、发热、盗汗等。

②循环系统 有无胸痛、心悸、胸闷、呼吸困难、水肿等。胸痛尤其是心前区疼痛部位、性质、时限、有无放射痛、频度、诱因、缓解方法；心悸发生时间与诱因；呼吸困难（气促）的诱因与程度，与体位和体力活动的关系，有无咳嗽、咯血等；水肿出现部位与时间；尿量多少、尿液昼夜间的改变；有无头昏、头痛、昏厥；有无肝区疼痛、腹水等；有无高血压病、动脉硬化、风湿热、心脏病等病史。

③消化系统 有无咽下困难、食欲不振、反酸、嗝气、恶心、呕吐（频度、时间、量、性状与饮食习惯），有无腹胀、腹痛（部位、性质、程度、时间、放射痛、缓解方法、诱因）、腹泻（次数、大便性状、气味），有无呕血、便血（色、量），是否发现体重下降、腹内肿块、黄疸，有无食物或药物中毒史，有无食管、胃、肠、肝、脾脏病变等。

④造血系统 有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、面色苍白、心悸、气促、皮肤黏膜出血、鼻出血、呕血、便血、黄疸、淋巴结及肝脾肿大、发热、骨骼疼痛。

⑤泌尿生殖系统 有无苍白、浮肿、食欲减退、头痛、视力障碍、腰痛及腹痛、排尿困难、尿量及尿色改变，性功能状况、计划生育情况等。

⑥内分泌代谢系统 有无畏寒、怕热、多汗、头痛、乏力、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿、肌肉震颤及痉挛、性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲改变及骨髓等方面的改变。

⑦神经系统 有无头痛（部位、性质、时间、程度）、失眠、嗜睡、意识障碍、昏厥、视力障碍、感觉异常、神经痛、麻痹、抽搐及其他精神神经异常的现象。

⑧关节及运动系统 有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌萎缩、活动受限、外伤骨折、脱臼、肌肉疼痛等。

#### (5) 成长发育、个人史及家族健康史

①成长发育 儿童应了解其出生时情况及生长发育情况。

②个人史 社会经历（出生地、久居地、文化程度、经济条件、业余爱好），职业与工作环境（工种、劳动环境），习惯及嗜好（饮食起居、烟酒嗜好等），有否性病（冶游史）。

③婚姻及月经、生育史 月经初潮年龄，月经周期和经期天数，月经量、色，经期反应，有无痛经和白带异常，末次月经日期，绝经年龄；询问未婚或已婚，结婚或已婚年龄，对方健康情况，性生活情况，夫妻关系等；还应询问妊娠与生育次数，人工流产或自

然流产次数，有无死产、手术产、产褥热以及计划生育情况。

④家族史 家庭成员健康情况，家族是否有同类疾病史，有无传染病史，或是否有遗传性疾病。死亡者则应问明死因及年龄。

#### (6) 功能性健康形态

①日常生活状况及自理程度 a. 健康认知与健康维护 健康行为，指被评估者保持健康的能力以及寻求健康的行为，如有无吸烟、饮酒习惯，有无药物依赖；是否参加有害或危险活动。生活方式，有无受伤害危险因素；有否健康知识缺乏，有无主动寻求健康知识的意识，以及遵守医嘱的情况。b. 营养与代谢 被评估者营养状况，饮食搭配及摄入情况，食欲、饮水、以及吞咽情况，有无饮食限制，饮食种类（软食、半流质、流质等），近期无体重改变。c. 排泄 大便次数、状况、小便次数、量、性状，有无排便异常。d. 活动与运动 日常生活自理能力（进食、洗漱、洗澡、穿衣、如厕等）及功能水平，活动能力、活动耐力情况，有无医疗或疾病限制，有无躯体活动障碍。通常能自理能力分为三个等级：完全自理、部分自理、完全不能自理。e. 睡眠与休息 平日睡眠状况、规律、质量，患病后的睡眠情况，有无睡眠异常（如入睡困难、多梦、失眠、是否早醒），是否借助药物或其他方式辅助入睡。

②心理状态及社会状况 a. 认知与感知 是否有舒适的改变，知识的缺乏，以及感知觉的异常。认知能力有无障碍，有无错觉、幻觉、有无记忆、思维的改变；视听觉是否需要借助辅助用具。有无疼痛、有无牵涉痛。学习中出现的问题。b. 自我感受与自我概念 如何看待自我，自我感觉良好还是不良；是否有焦虑、抑郁、恐惧、紧张、沮丧、悲哀、愤怒、失望、冷漠等情绪反应；是否有责任感、无用感、无能为力、孤独、无助感、羞涩等心理感受。c. 角色与人际关系 就业情况，社会角色（包括家庭的、邻里的），家庭人口构成，家庭关系是否融洽，被评估者在家庭中的地位，患病后对家庭的影响；社会职能以及角色关系，人际交往有无障碍及异常。d. 性与生殖 性生活满意程度，有无改变或障碍；女性月经情况。e. 应对与应激 是否经常有紧张感，近期有无重大生活事件发生，适应与调节的能力，个人和家庭的应对能力，以及对实现的态度。经济负担，家庭经济状况，是否因疾病而给被评估者带来压力。f. 价值与信念 人生观、价值观、是否从生活中得到自己所需。有无宗教信仰，是否与信仰有关的精神困扰。

#### 附2 病例1 男，28岁，反复上腹部疼痛4年，加剧伴柏油样大便1天。

会谈要点 4年中在什么时候疼痛发作最频繁？与进食和食物的种类、工作紧张程度有关吗？这一次疾病复发是在什么情况下发生的？疼痛的部位在哪里？疼痛是像刀割样？烧灼样？锐痛？绞痛？还是其他性质？是阵发性？还是持续性？与进食、大便、体位有关系吗？柏油样大便几次？每次的量大约有多少？是否闻到了特殊的气味？腹痛与柏油样大便有什么关系？如出现柏油样便之后，腹痛是减轻？加重？没有关系？本次患病后到什么地方看过病？诊断是什么病？用过什么药？剂量是多少？用药几次？效果怎样？本次患病时是否伴有发热？反酸、嗝气？呕吐？头昏、乏力？有无每次排便未净感？本次发病后精神状况如何？食欲及食量有没有改变？睡眠及小便是否正常？体重有无改变？既往的健康状况如何？曾经患过何种疾病？有过腹部的外伤及手术史吗？对什么食物及药物过敏？饮食习惯怎么样？有无烟、酒嗜好？是否结婚？家庭成员中有类似疾病的人吗？

**病例2 女, 64岁, 因头痛、发热, 夜间不能平卧入院。**

会谈要点 发热是在什么情况下发生的? 发热出现的时间与季节、天气变化有没有关系? 起病的急缓, 发热程度? 是否进行过体温的测量和记录? 发热时体温有无一定规律? 呈持续性还是间歇性? 是否伴有畏寒、寒战、大汗、盗汗? 是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛; 腹痛、恶心、呕吐、腹泻、尿频、尿急、尿痛; 皮疹、出血、头痛、肌肉关节痛等? 患病以来精神状态、食欲、体重、睡眠及大小便情况? 患病后在什么地方看过病? 医疗诊断是什么病? 进行过哪些检查? 用过什么药? 疗效怎么样? 有无传染病接触史、疫水接触史? 曾经患过何种疾病? 有过胸部的外伤及手术史吗? 对什么食物及药物过敏? 饮食习惯怎么样? 有无烟、酒嗜好? 年轻时从事什么职业? 家庭成员中有患什么疾病的人吗?

**【实训作业】**

1. 护理评估会谈的主要内容有哪些?
2. 填写护理会谈评估记录表。每人分别评估四位不同的服务对象, 包括老、幼、病、残者, 完成四份健康评估表。

**三、实验实训考核**

**考核项目 健康资料采集**

实际操作时间 分 (规定操作时间 45min) 成绩计分:

项目	内 容	标分	评分标准				记分
			A	B	C	D	
评估 (10)	物品	笔、纸、健康评估单	5	5	4	3	2~0
	环境	安静、光线适中, 清洁、干燥无异味	5	5	4	3	2~0
计划 (10)	预期目标	1. 在规定时间内 (30min) 完成健康史收集	2	2	0	0	0
		2. 在规定时间内 (15min) 按戈登功能性健康型态书写健康评估首页	2	2	0	0	0
		3. 能正确有效与被评估者进行会谈, 获得资料	1	1	0	0	0
	准备	1. 护士: 衣着整洁、举止端庄、态度和蔼、能尊重别人、理解同情有疾苦的评估对象	3	3	2	1	0
2. 环境: 舒适、安静、干净、整洁		2	2	1	0	0	
实 施 (60)	1. 选择合适的时间和环境, 确定会谈对象, 确定会谈方法	5	5	4	3	2~0	
	2. 对被评估者先作自我介绍, 说明你的目的, 获得被评估者的认可	5	5	4	3	2~0	
	3. 了解被评估者的一般资料	5	5	4	3	2~0	
	4. 获得被评估者就医最主要、最明显的症状或体征	10	10	8	6	4~0	
	5. 引导被评估者说出自患病以来的健康状况, 通过交谈了解被评估者患病后的心理和日常生活能力等	10	10	8	6	4~0	
	6. 了解被评估者的既往健康史	5	5	4	3	2~0	
	7. 了解被评估者的目前用药史, 成长发展史	5	5	4	3	2~0	
	8. 了解被评估者的家族史	5	5	4	3	2~0	
	9. 按戈登功能性健康型态进行系统回顾	10	10	8	6	4~0	

续表

项目	内 容	标分	评分标准				记分
			A	B	C	D	
评 价 (20)	1. 方法正确, 在规定时间内完成	6	6	5	4	3	
	2. 病历首页书写格式正确, 护理评估的内容正确、真实, 在规定时间内完成好	14	14	12	8	6	

## 四、达标测试

### (一) 名词解释 (知识 易)

1. 主观资料
2. 客观资料
3. 主诉
4. 系统回顾
5. 护理诊断

### (二) 填空 (知识 易)

1. 收集健康资料的方法有\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。
2. 在会谈中必须对含糊不清、存有疑问或矛盾的内容进行核实, 常用的核实方法有\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。
3. NANDA 每个护理诊断由\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_四部分组成。
4. 护理诊断的陈述具有 P. E. S 三个部分, 其中 P (Problem) \_\_\_\_\_, E (etiology) \_\_\_\_\_; S (Signs and Symptoms) \_\_\_\_\_。

### (三) 选择题

1. 收集资料最重要的是 (知识 易)
 

A. 查阅记录	B. 护理体检	C. 观察
D. 交谈	E. 获得门诊资料	
2. 主观资料是指 (知识 易)
 

A. 患者的主诉	B. 医生的判断	C. 护士的主观判断
D. 陪人的诉说	E. 家人的诉说	
3. 最准确、最可靠的健康资料来源 (知识 易)
 

A. 患者	B. 医生	C. 护士	D. 陪人	E. 病友
-------	-------	-------	-------	-------
4. 会谈时最先向被评估者 (知识 易)
 

A. 作自我介绍	B. 开放性提问	C. 承诺
D. 表示同情	E. 身体评估	
5. 可使用医学术语的是 (技能 中)
 

A. 客观资料记录	B. 主观资料记录	C. 询问病人家属时
D. 与病人交谈时	E. 以上均可	
6. 下列属于现病史的内容是 (知识 易)
 

A. 青霉素过敏史	B. 病后检查及治疗情况	C. 过去手术、外伤情况
-----------	--------------	--------------

- D. 婚姻、生育情况                      E. 家庭遗传病情况
7. 下列哪项不是护理诊断的类型 (技能 中)
- A. 现存的护理诊断                      B. 有危险的护理诊断                      C. 健康的护理诊断
- D. 潜在并发症 心输出量减少                      E. 有皮肤完整性受损的危险
8. 患者刘某入院后, 责任护士对其进行健康评估, 其资料收集方法不妥的是 (技能中)
- A. 通过与家属交谈获得患者某些信息
- B. 通过观察患者的非语言行为了解健康情况
- C. 通过与患者交谈获得其健康资料
- D. 通过医生病历获得可靠的体查资料
- E. 通过身体评估获得可靠的客观资料
9. 患者男, 45 岁, 因患消化性溃疡住院治疗, 下列主诉书写最规范的是 (技能 中)
- A. 腹痛伴食欲不振, 乏力 2 天
- B. 节律性上腹部疼痛, 伴反酸 3 个月, 黑粪 2 天
- C. 腹痛伴低热 2 天
- D. 右下腹疼痛伴呕吐 3 次
10. 护理诊断的相关因素中不包括 (技能 中)
- A. 年龄因素                      B. 心理因素                      C. 社会因素
- D. 家庭遗传因素                      E. 环境因素



## 第三章 常见症状评估

### 一、学习目标

#### 【知识目标】

1. 了解常见症状的病因、临床表现。
2. 掌握常见症状发热、水肿、呼吸困难、咯血、发绀、心悸、便血、黄疸、意识障碍的评估要点。
3. 熟悉上述常见症状的相关护理诊断及其相关因素。

#### 【技能目标】

1. 结合病例分析,掌握常见症状发热、水肿、呼吸困难、咯血、发绀、心悸、便血、黄疸、意识障碍的评估要点。
2. 结合病例,熟悉上述常见症状的主要相关护理诊断及其相关因素。

#### 【考核方式】

1. 知识部分 笔试。
2. 技能部分 多功能示教室病例讨论与讲评。

### 二、实验实训内容

#### 实验实训项目 常见症状评估

#### 【实训目的】

1. 了解常见症状发热、水肿、呼吸困难、咯血、发绀、心悸、便血、黄疸、意识障碍的病因及其临床表现,并能对咯血与呕血、黑粪与便血、昏迷与非昏迷进行判断。
2. 掌握常见症状发热、水肿、呼吸困难、咯血、发绀、心悸、便血、黄疸、意识障碍的评估要点。
3. 熟悉上述常见症状的相关护理诊断及其相关因素。

#### 【实训时间】

2 学时。

#### 【实训准备】

常见症状 CAI 助学课件、VCD 电教片、典型病例。

#### 【实训内容】

##### 1. 观看电教

- (1) 霍乱的防治(主要了解消化系统症状,如腹痛、腹泻、脱水症状)。
- (2) 上消化道出血病人的护理(主要了解呕血、黑粪、休克等症状)。

##### 2. 病例分析

病例1 患者,男性,13岁,因咳嗽、喘息2天,氨茶碱治疗无效收入院。体查 T 38.5℃, R 30次/min, P 118次/min,端坐体位,张口喘息,皮肤弹性差,大汗淋漓,口