



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

健康评估

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主 编 王瑞莉 文红艳

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

健康评估

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主 编

王瑞莉（陕西中医药大学）

文红艳（湖南中医药大学）

副主编（以姓氏笔画为序）

孙志岭（南京中医药大学）

李壮苗（福建中医药大学）

吴蔚（湖北医药学院）

彭正禄（成都中医药大学）

阚丽君（黑龙江中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

任海蓉（湖北中医药大学）

刘彦双（河北中医学院）

刘晓芳（广西中医药大学）

江志虹（山西中医学院）

李玲（浙江中医药大学）

吴晶（甘肃中医药大学）

武学润（天津中医药大学）

金宁宁（北京中医药大学）

周秀玲（长春中医药大学）

周艳丽（大连医科大学）

秦莉花（湖南中医药大学）

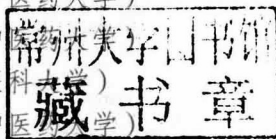
高燕鲁（山东中医药大学）

常征辉（河南中医药大学）

董璐（上海中医药大学）

秘 书

田华（陕西中医药大学）



中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

健康评估 / 王瑞莉, 文红艳主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016.7

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-3419-1

I. ①健… II. ①王…②文… III. ①健康-评估-中医学院-教材 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 110334 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市安泰印刷厂印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 20 字数 489 千字

2016 年 7 月第 3 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3419-1

定价 48.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、
中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨 柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡 刚（南京中医药大学校长）
洪 净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐 农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊 磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王 键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

健康评估 (health assessment) 是研究诊断个体、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。它既论述疾病的临床表现及其发生机制、个体对疾病的反应, 又讲解健康史采集、身体评估的基本方法和技能, 以及如何运用科学的临床思维方法去识别健康问题及人体对它的反应。本教材供护理学专业使用, 教学的目的在于了解个体在生命过程中的经历, 包括健康、疾病和康复; 寻找促进健康或增进最佳身体功能的有利因素; 识别护理需要、临床问题或护理诊断, 作为选择护理干预方案的基础; 评价治疗和护理的效果。主要内容包括健康史采集、常见症状评估、身体评估、心理及社会状况评估、实验室检查、器械检查、影像学检查、护理诊断和护理文书书写等。

本教材是在全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《健康评估》的基础上修订编写而成。编委会认真制定了编写大纲和教学大纲, 更新了内容, 精简了不必要的重复, 保持了上版教材的优点, 突出护理学专业特色, 注重教材的实用性和可接受性。在修订过程中, 紧紧把握教学内容和课程体系的改革方向, 力求体现素质教育、实践能力和创新能力的培养, 突出知识点的介绍, 突出“三基五性”即基本理论、基本知识、基本技能和思想性、科学性、先进性、启发性、适用性, 为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

本版教材编写的具体分工如下 (以内容为序):

李壮苗: 绪论、健康史采集。文红艳: 常见症状评估 (第 1~5 节)。秦莉花: 常见症状评估 (第 6~10 节)。周艳丽: 常见症状评估 (第 11~15 节)。金宁宁: 常见症状评估 (第 16~19 节)。孙志岭: 身体评估的基本方法, 一般状态评估, 皮肤、浅表淋巴结评估。江志虹: 头部和颈部评估, 肛门、直肠和生殖器评估, 脊柱与四肢评估, 神经系统评估。任海蓉: 胸部评估 (胸部的体表标志, 胸壁、胸廓及乳房评估, 肺和胸膜评估)。李玲: 胸部评估 (心脏评估)、周围血管评估。董璐: 腹部评估。阚丽君: 心理、社会状况评估。常征辉: 血液检查、止血与凝血的实验室检查、尿液检查。彭正禄: 粪便检查、痰液检查、脑脊液检查、浆膜腔积液检查、肝脏功能检查。刘晓芳: 肾脏功能检查、临床常用生物化学检查、临床常用免疫学检查。高燕鲁: 血液气体分析和酸碱平衡检查、内分泌功能检查、生殖系统体液检查。吴晶: 心电图检查 (心电图基本知识、心电图各波段的组成和命名、心电图的导联体系、心电图各波段的测量和正常值)。田华: 心电图检查 (常见异常心电图)。王瑞莉: 多参数心电监护、肺功能检查、内镜检查。吴蔚: X 线检查。武学润: CT 检查、磁共振成像检查。刘彦双: 放射性核素显像检查、超声检查。周秀玲: 护理诊断、护理文书书写。

本教材数字化工作是在国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目的支持下, 由中国中医药出版社资助展开的。该项目 (编号: GJYJS16088) 由王瑞莉、彭正禄老师负责, 全体编委会成员共同参与。

本教材编写过程中得到了国家中医药管理局“十三五”规划教材护理学专业评审委员会、全国兄弟院校同行专家的指导和帮助；得到了编者单位的大力支持；各种版本的《健康评估》《诊断学》《实验诊断学》，特别是王琦教授主编的“十二五”规划教材是我们的重要参考，在此深表感谢！

由于时间紧迫，书中难免存在疏漏，不足之处敬请使用本教材的老师、同学及其他读者提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《健康评估》编委会

2016年6月

目 录

第一章 绪论	1	第三节 脱水	21
一、健康评估概述	1	一、病因与发病机制	21
二、健康评估的主要内容	3	二、临床表现	22
三、健康评估的学习方法与要求	4	三、护理评估	22
		四、相关护理诊断/合作性问题	22
第二章 健康史采集	6	第四节 皮肤黏膜出血	22
第一节 健康史的主要内容	6	一、病因与发病机制	23
一、一般资料	6	二、临床表现	23
二、主诉	6	三、护理评估	24
三、现病史	6	四、相关护理诊断/合作性问题	24
四、既往史	7	第五节 疼痛	24
五、用药史	7	一、分类与发病机制	24
六、成长发展史	7	二、病因	25
七、家族史	8	三、临床表现	26
八、系统回顾	8	四、护理评估	27
第二节 健康史采集的方法	10	五、相关护理诊断/合作性问题	28
一、问诊的目的	10	第六节 咳嗽与咳痰	28
二、问诊的方法	10	一、病因与发病机制	28
第三章 常见症状评估	15	二、临床表现	29
第一节 发热	15	三、护理评估	29
一、病因与发病机制	15	四、相关护理诊断/合作性问题	29
二、临床表现	16	第七节 呼吸困难	30
三、护理评估	18	一、病因	30
四、相关护理诊断/合作性问题	18	二、发病机制与临床表现	30
第二节 水肿	19	三、护理评估	31
一、病因与发病机制	19	四、相关护理诊断/合作性问题	32
二、临床表现	19	第八节 咯血	32
三、护理评估	20	一、病因与发病机制	32
四、相关护理诊断/合作性问题	20	二、临床表现	32
		三、护理评估	33
		四、相关护理诊断/合作性问题	34

第九节 发绀	34	三、临床表现	48
一、发病机制	34	四、护理评估	48
二、病因与临床表现	34	五、相关护理诊断/合作性问题	48
三、护理评估	35	第十七节 排尿异常	49
四、相关护理诊断/合作性问题	35	一、少尿和无尿	49
第十节 心悸	35	二、多尿	49
一、发病机制	36	三、血尿	50
二、病因与临床表现	36	四、尿频、尿急和尿痛	51
三、护理评估	36	五、尿失禁	52
四、相关护理诊断/合作性问题	37	六、尿潴留	53
第十一节 恶心与呕吐	37	第十八节 抽搐与惊厥	54
一、病因与发病机制	37	一、病因与发病机制	54
二、临床表现	38	二、临床表现	55
三、护理评估	38	三、护理评估	55
四、相关护理诊断/合作性问题	38	四、相关护理诊断/合作性问题	55
第十二节 呕血与黑便	39	第十九节 意识障碍	56
一、病因与发病机制	39	一、病因与发病机制	56
二、临床表现	39	二、临床表现	56
三、护理评估	40	三、护理评估	57
四、相关护理诊断/合作性问题	40	四、相关护理诊断/合作性问题	58
第十三节 腹泻	41	第四章 身体评估	59
一、病因与发病机制	41	第一节 身体评估的基本方法	59
二、临床表现	42	一、视诊	59
三、护理评估	42	二、触诊	59
四、相关护理诊断/合作性问题	42	三、叩诊	60
第十四节 便秘	42	四、听诊	61
一、病因与发病机制	43	五、嗅诊	62
二、临床表现	43	第二节 一般状态评估	62
三、护理评估	44	一、性别评估	62
四、相关护理诊断/合作性问题	44	二、年龄评估	62
第十五节 便血	44	三、生命征评估	63
一、病因	44	四、发育与体型评估	63
二、临床表现	44	五、营养状态评估	63
三、护理评估	45	六、意识状态评估	64
四、相关护理诊断/合作性问题	45	七、面容与表情评估	64
第十六节 黄疸	45	八、体位评估	65
一、正常胆红素代谢	45	九、步态评估	66
二、病因与发病机制	46		

第三节 皮肤、浅表淋巴结评估	67	第二节 心理、社会状况评估的内容	118
一、皮肤评估	67	一、自我概念评估	118
二、浅表淋巴结评估	69	二、认知评估	121
第四节 头部和颈部评估	71	三、情绪与情感评估	123
一、头部评估	71	四、个性评估	126
二、颈部评估	76	五、角色功能评估	127
第五节 胸部评估	76	六、压力与压力应对评估	129
一、胸部的体表标志	77	七、家庭、文化、环境评估	134
二、胸壁、胸廓及乳房评估	79		
三、肺和胸膜评估	81	第六章 实验室检查 140	
四、心脏评估	86	第一节 血液检查	140
第六节 周围血管评估	93	一、血液标本的采集和保存	140
一、脉搏评估	93	二、红细胞和血红蛋白检查	141
二、血压评估	94	三、白细胞检查	141
三、周围血管征评估	95	四、血小板检查	143
第七节 腹部评估	96	五、网织红细胞计数	144
一、腹部体表标志与分区	96	六、红细胞比容测定及红细胞 平均值参数	144
二、视诊	97	七、红细胞体积分布宽度测定	145
三、听诊	99	八、血细胞直方图的临床应用	146
四、叩诊	100	九、红细胞沉降率测定	147
五、触诊	101	十、溶血性贫血的实验室检查	147
第八节 肛门、直肠和生殖器评估	104	十一、血型鉴定与交叉配血试验	149
一、肛门和直肠评估	104	第二节 止血与凝血的实验室检查	150
二、生殖器评估	106	一、血小板功能检测	150
第九节 脊柱与四肢评估	107	二、凝血和抗凝血功能检测	151
一、脊柱评估	107	三、纤维蛋白溶解功能测定	152
二、四肢与关节评估	108	第三节 尿液检查	154
第十节 神经系统评估	110	一、尿液标本的留取	154
一、脑神经评估	110	二、一般性状检查	154
二、感觉功能评估	111	三、化学检查	156
三、运动功能评估	112	四、显微镜检查	157
四、神经反射评估	113	第四节 粪便检查	159
五、自主神经功能评估	116	一、标本采集	159
		二、一般性状检查	159
第五章 心理、社会状况评估 117		三、化学检查	160
第一节 概述	117	四、显微镜检查	161
一、心理、社会状况评估的目的	117	五、细菌学检查	162
二、心理、社会状况评估的方法	117		

第五节 痰液检查	162	二、动脉血氧饱和度测定	195
一、一般性状检查	162	三、动脉血二氧化碳分压测定	196
二、显微镜检查	163	四、碳酸氢盐测定	197
三、细菌培养	164	五、缓冲碱测定	197
第六节 脑脊液检查	164	六、剩余碱测定	197
一、一般性状检查	164	七、血液酸碱度测定	198
二、化学检查	165	八、血浆二氧化碳结合力测定	198
三、显微镜检查	167	九、血浆二氧化碳总量测定	198
四、细菌学检查	167	十、阴离子间隙测定	198
五、免疫学检查	167	第十三节 内分泌功能检查	199
第七节 浆膜腔积液检查	168	一、甲状腺功能检查	199
一、一般性状检查	168	二、肾上腺皮质功能检查	201
二、化学检查	169	三、生长激素测定	203
三、显微镜检查	169	四、性激素检查	203
四、细菌学检查	170	第十四节 生殖系统体液检查	204
第八节 肝脏功能检查	170	一、阴道分泌物检查	204
一、蛋白质代谢检查	170	二、精液检查	205
二、胆红素代谢检查	171	三、前列腺液检查	207
三、血清总胆汁酸测定	172		
四、血清酶学检查	173	第七章 器械检查	209
第九节 肾脏功能检查	175	第一节 心电图检查	209
一、肾小球功能检查	175	一、心电图基本知识	209
二、肾小管功能检查	177	二、心电图各波段的组成和命名	211
第十节 临床常用生物化学检查	178	三、心电图的导联体系	213
一、血糖及其代谢物检查	178	四、心电图各波段的测量和正常值	215
二、血清脂质及脂蛋白检查	180	五、常见异常心电图	220
三、血清电解质检查	181	第二节 多参数心电监护	234
四、血清铁及其代谢物检查	183	一、多参数心电监护仪临床应用	234
五、心肌酶和心肌蛋白检查	184	二、多参数心电监护操作程序	236
第十一节 临床常用免疫学检查	186	第三节 肺功能检查	237
一、免疫球蛋白检查	186	一、通气功能检查	237
二、血清补体检查	187	二、换气功能检查	241
三、病毒性肝炎血清标志物检查	188	三、小气道功能检查	242
四、感染免疫检查	190	第四节 内镜检查	243
五、自身抗体检查	192	一、上消化道内镜检查	243
六、肿瘤标志物检查	193	二、下消化道内镜检查	244
第十二节 血液气体分析和酸碱平衡检查	195	三、纤维支气管镜检查	245
一、动脉血氧分压测定	195		

第八章 影像学检查 247

第一节 X线检查	247
一、概述	247
二、X线检查的临床应用	249
三、X线检查注意事项及辅助准备要点	254
第二节 CT检查	256
一、概述	256
二、CT检查的临床应用	258
三、CT检查注意事项及辅助准备要点	261
第三节 磁共振成像检查	262
一、概述	262
二、磁共振成像检查的临床应用	264
三、磁共振检查注意事项及辅助准备要点	265
第四节 放射性核素显像检查	266
一、概述	266
二、放射性核素显像检查的临床应用	266
三、放射性核素显像检查注意事项及辅助准备要点	267
第五节 超声检查	268
一、概述	268
二、超声检查的临床应用	269
三、超声检查注意事项及辅助准备要点	272

第九章 护理诊断 273

第一节 概述	273
一、护理诊断的定义	273
二、护理诊断与医疗诊断的区别	274
第二节 护理诊断的分类	274
一、字母顺序排列分类	274
二、人类反应型态分类	274

三、功能性健康形态分类	275
四、多轴系健康形态分类	275
第三节 护理诊断的构成	276
一、现存的护理诊断	276
二、有危险的护理诊断	277
三、健康的护理诊断	278
四、可能的护理诊断	278
五、综合的护理诊断	278
第四节 护理诊断的陈述	278
一、三部分陈述	278
二、二部分陈述	279
三、一部分陈述	279
四、陈述护理诊断的注意事项	279
第五节 合作性问题	280
一、合作性问题的定义	280
二、合作性问题的陈述方式	280
第六节 护理诊断的思维方法和步骤	280
一、收集资料	280
二、整理资料	281
三、分析资料	281
四、选择护理诊断	282

第十章 护理文书书写 283

第一节 护理文书书写的基本要求	283
第二节 护理文书的格式及内容	283
一、护理病历首页	283
二、护理计划单	288
三、护理记录	289
四、健康教育计划	290

健康评估常用名词索引 293**参考文献 303**

第一章 绪论

一、健康评估概述

(一) 健康评估的概念

健康评估 (health assessment) 是一门研究临床护士如何全面、动态、准确地收集和评估护理对象的健康资料,以诊断现存或潜在的健康问题,确定其相关护理需求的基本理论、基本知识、基本技能和临床思维方法的学科。健康评估课程突出了护理的特色,体现了专业的独立性,是护理程序的第一步。因此,它既是执行护理程序的基础,又贯穿于整个护理过程的始终,是连接医学/护理基础课程和专业课程的桥梁课程。通过该课程的学习,学生应掌握健康评估的基本原理和方法,正确地收集、评估、分析患者生理、心理和社会等相关健康资料,并以患者为中心,从护理的角度进行临床思维,概括护理诊断依据,从而形成护理诊断,为后续制定护理计划和护理措施、提供患者全面的优质护理服务奠定基础。

(二) 健康评估发展简史

早在南丁格尔 (Florence Nightingale) 时期,人们就已经意识到评估在护理中的重要性。南丁格尔视评估为“对疾病的观察”,她强调护理观察的重要性,是因为护士较医生有更多时间在患者床边。南丁格尔认为护士需要发展收集资料的技能,如观察和记录生命体征的能力。同时,她强调与患者交谈以获取有关健康和疾病相关信息的重要性。在她的著作中,还提及评估需要收集、分析和解释资料。

随着护理的发展,护理的工作范围不断扩展,尤其是在家庭和社区从事独立工作的护士的出现,对护理评估的技能有了更高的要求,护士开始在收集患者资料的基础上提供护理。健康评估已成为现代护士从事护理工作必备的核心能力之一。护士是否应实施全面的身体检查,资料的结果是否有助于实现护理的目标,目前仍是医学界广为争议的问题。许多护士认为,使用传统上认为属于医学范畴的体格检查来收集资料也是可行的,只要护士从中得出的资料有助于护理。

20 世纪 50 年代, Lydia Hall 第一次提出了护理程序的概念。1967 年, Yara 和 Walsh 将护理程序划分为评估、计划、实施和评价 4 个部分。1967 年, Black 在有关护理程序的国际会议上提出护理评估的重点在于评估患者的需要。如果这样的评估是准确和有效的,护士就需要更多的教育。仅仅说患者有生理、心理、社会和精神的需要,而未能提出如何对需要进行具体的评估是不够的。Black 提议采用 Maslow “人的需要论”作为评估框架,用以指导护理评估。会议最终确立了护理评估的如下原则:①评估是护理程序的第一步;②评估是一个系统的、有目的的护患互动过程;③护理评估的重点在于个体的身体功能和日常生活能力;④评估过程包括收集资料和临床判断。此后,护理程序在护理作为拥有自己知识体系的独立学科的背景迅速

发展起来。当时护理诊断一直是护理程序第一步评估中的一个部分,直到1973年美国护士协会(American nurses association, ANA)召开的第一届全国护理诊断大会上,才肯定了格比和莱文(K.Gebbie & M.A.Lavin)的提议,将护理诊断作为护理程序中的一个独立步骤,评估可进一步分为评估和诊断两个部分。自此,护理程序由以往的4个步骤衍变为目前的评估、诊断、计划、实施、评价5个步骤。

美国自20世纪70年代以来,开始重视在教学计划中培养护士收集资料的方法和技巧,包括全面的身体评估。大部分学士学位课程使用医学的模式培养护士的健康评估能力,这一模式的重点在于评估机体系统状况、并发症及治疗的效果。医学的评估模式已被很好地标准化了,包括以主诉、现病史、既往史、家族史、系统回顾等特定的问诊形式收集资料,随之是系统的身体评估。尽管医学的评估模式使护士能够辨认和监测疾病的过程,在当今的护理教育和护理实践中仍占有主导地位,但并不能为评估个体的护理需要提供系统的工具。

1977年,美国医学家恩格尔(G.I.Engel)提出“生物-心理-社会”现代医学模式,强调护理的本质是以患者为中心,护士应按护理程序的工作方法实施整体护理,由此丰富了健康评估的内涵,也使健康评估的学科框架基本形成。虽然护理程序的内涵和方法随着临床实践的发展而不断地更新和丰富,但是护理评估和诊断作为其首要的步骤,始终是指导临床护理实践不可替代的基石。与此同时,从护理教育的角度,健康评估的理论、知识和技能也得到了前所未有的关注和重视。1980年,美国护士协会将“整体护理评估的能力”作为现代护士必须具备的职业核心胜任力之一。随后,国际护士协会于1993年宣称护士具有护理评估技能是高质量护理的重要标准。

但随着护理工作范围和服务对象的延伸,以往护理教育中单纯借鉴或照搬医学诊断的模式已不能适应和满足新需求,这促使了具有护理特征的评估系统逐步建立。1987年,戈登(Morjory Gordon)提出了具有明显护理特征的功能性健康型态(functional health patterns, FHPs),FHPs模式将人类健康和生命过程归纳为11个方面,以指导护士系统地收集健康资料,以确定个体的健康问题和功能障碍形态。2000年4月,北美护理诊断协会(North American nursing diagnosis association, NANDA)经过反复的斟酌和修订,进一步丰富了Morjory Gordon的FHPs构架,确立了护理诊断分类系统-多轴系健康型态分类(a multi-axial health patterns framework),又称为NANDA护理诊断分类Ⅱ。它将人类健康和生命过程扩展至13个领域及46个类别,包含104个诊断性概念和155个护理诊断。发展到2015年,分类学Ⅱ包括13个领域及234项护理诊断。护理诊断分类Ⅱ作为护理评估的形式和内容强调了护理程序和临床护理推理,分类分级更加清楚,使健康资料收集和分析更加系统化、标准化,顺应了当今科学技术高速发展和信息网络迅捷增长的需要。虽然该分类系统目前临床应用程度尚没有传统的生理-心理-社会评估模式那么普遍,但已被逐渐用于临床护理评估,以确定个体、整体健康状态及其护理需要的程度。护理诊断学分类系统的发展为护士提供了一种用于临床实践的语言,以更好地描述对患者评估的侧重点。这一时期的工作意味着护理已能明确表达其独立的、与医疗不同的定义而趋于成熟。

在我国,自从吴袁剑云于1994年将“整体护理”的概念引入护理界后,健康评估的理念就在临床护理和护理教育中得到了不断的充实和升华。经过护理界及各医药院校护理教育同仁的共同努力,我国于2001年出版了第一部《健康评估》教材,使护士的临床实践有据可循。