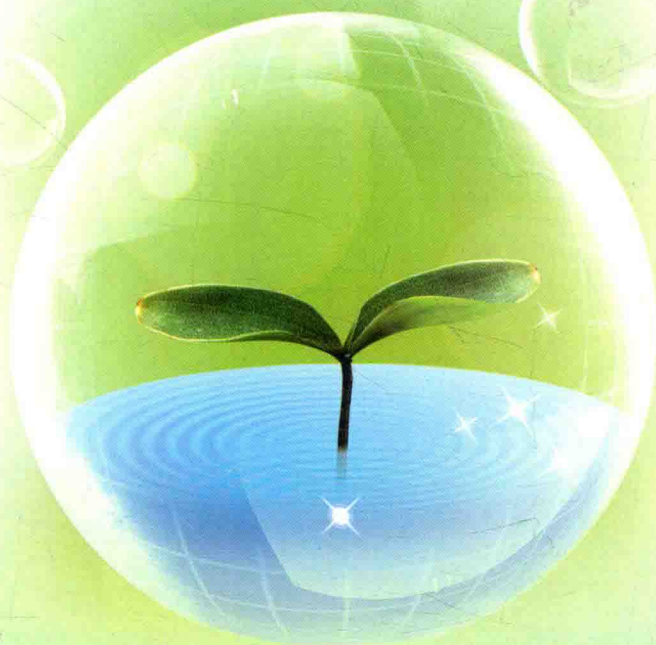


供护理学类专业使用

健康评估实训指导

曾德建 丁淑贞 主编



科学出版社

供护理学类专业使用

健康评估实训指导

主 编	曾德建	丁淑贞			
副主编	衣运玲	郝春艳	凌 敏	吴 冰	
主 审	丁淑贞	孙雪洁			
编 者	(以姓氏笔画为序)				
	丁淑贞	王丽丽	付馨瑶	衣运玲	
	孙雪洁	李 丹	李 岩	李世博	
	李艳艳	李淑元	吴 冰	谷 艳	
	单津津	郝春艳	宫 颖	徐曼珊	
	高筱琪	凌 敏	曾德建	蔡 玮	

科学出版社

北 京

内 容 简 介

“健康评估”是护理学专业一门实践性很强的主干课程。为更好地促进和加强学生对健康评估实践技能的训练,使其掌握动手操作技术,我们编写了《健康评估实训指导》一书。本书共分为七章,内容包括常见症状问诊、体格检查、心理评估、社会评估、实验室检查、心电图检查和综合案例。全书重点突出临床化、表格化和系统化,总体设计是围绕培养学生的临床思维、自主学习能力和团队合作能力,是健康评估课程在实训教学改革中的一大尝试。可为护理学专业师生提供一本实用、与临床紧密结合的健康评估实训指导,同时也是广大临床医务人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估实训指导/曾德建,丁淑贞主编.—北京:科学出版社,2017.2

ISBN 978-7-03-051730-2

I. 健… II. ①曾… ②丁… 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(2017)第 024855 号

责任编辑:郝文娜 杨卫华 / 责任校对:钟 洋

责任印制:赵 博 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

保定市中华美凯印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 2 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2017 年 2 月第一次印刷 印张:14

字数:340 000

定价:39.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



前言

“健康评估”是护理学专业一门实践性很强的主干课程。为更好地促进和加强对学生健康评估实践技能训练,使其掌握动手操作的技术,我们编写了这本《健康评估实训指导》。

本书重点突出临床化、表格化和系统化。

“临床化”体现在:借助情景模拟、角色扮演和案例讨论等方式进行实践技能演练。如在涉及案例情景下,学生通过角色扮演进行常规症状问诊;体格检查等技能训练中加入案例,强化学生在掌握基本操作技能的同时思考检查的目的和临床意义,让实训课堂更贴近临床;心电图检查部分则采取典型案例和心电图图谱相结合的教学方法,使抽象难记的图形在临床案例导入中提高学生理解和分析能力;课堂讨论题均来源于临床情景,课后思考题主要是培养学生对知识的分析和综合能力。另外,心理评估、社会评估和实验室检查部分等均与临床紧密衔接,方便学生进行学习与训练。

“表格化”是本书的另一个突出特点,我们注重以表格的形式呈现理论知识和实训流程,使知识结构重点突出、清晰明了,方便阅读、利于记忆。将每部分的检查项目、内容、操作方法和注意事项等集中在一个表格内,既保证了知识点的完整性,又使繁杂的内容变得直观、有序,方便学生查阅学习。

“系统化”主要体现在两个方面,一是课堂内容设置的系统化,遵循从“学习重点”回顾,到“实训流程”,再到“教师总结”的课堂程序进度,对每一个程序进行细致的设计,使实训课堂变得充实、生动、有效。其中,“学习重点”是需要学生课前掌握的内容;“教师总结”中的思考题可作为课后作业;部分章节“实训流程”中的案例讨论也可布置为课前预习任务,课堂上则进行小组间讨论,以增强学生的合作与交流能力;问诊、体格检查、心理和社会评估、心电图检查部分的操作方法也被嵌入到了“实训流程”中,以避免在实训课堂上仅仅进行单一的操作训练;我们还设计了体格检查和心电图检查考核标准,使教师和学生共同掌握操作标准,有利于调动学生学习的主动性。二是在案例和思考题设置部分强调对学生的综合评估和分析能力的训练,即知识与实践的完整性。

本书的总体设计是围绕培养学生的临床思维、自主学习能力和团队合作能力,是健康评估课程在实训教学改革中的一大尝试。

本书全体编者都以高度认真的态度参与了编写工作,但因水平限制,内容可能存在不当之处,恳请各位读者提出宝贵意见和建议,以求进一步改进和完善。

丁淑贞 曾德建

2016年11月



目 录

第 1 章 常见症状问诊	(1)
第一部分 发热	(1)
第二部分 抽搐与惊厥	(3)
第三部分 水肿	(5)
第四部分 脱水	(7)
第五部分 呼吸困难	(9)
第六部分 发绀	(11)
第七部分 咳嗽与咳痰	(13)
第八部分 咯血	(15)
第九部分 心悸	(17)
第十部分 恶心与呕吐	(19)
第十一部分 呕血与黑粪	(21)
第十二部分 疼痛	(23)
第十三部分 黄疸	(25)
第十四部分 腹泻	(27)
第十五部分 便秘	(29)
第十六部分 尿潴留	(31)
第十七部分 尿失禁	(33)
第十八部分 便血	(35)
第十九部分 意识障碍	(37)
第 2 章 体格检查	(39)
第一部分 一般检查	(39)
第二部分 头面部与颈部检查	(43)
第三部分 胸部检查	(49)
第四部分 腹部检查	(57)
第五部分 肛门、直肠与男性生殖器检查	(61)
第六部分 脊柱与四肢检查	(65)
第七部分 神经系统检查	(69)
第八部分 血管检查	(73)
第九部分 全身体格检查	(76)

第3章 心理评估	(81)
第一部分 认知评估	(81)
第二部分 焦虑评估	(84)
第三部分 抑郁评估	(86)
第四部分 应激评估	(88)
第五部分 健康行为评估	(90)
第六部分 自我概念评估	(92)
第4章 社会评估	(94)
第一部分 角色与角色适应	(94)
第二部分 文化评估	(97)
第三部分 家庭评估	(100)
第四部分 环境评估	(103)
第5章 实验室检查	(105)
第一部分 血液一般检查	(105)
第二部分 出血性及血栓性疾病检查	(108)
第三部分 尿液检查	(110)
第四部分 粪检查	(114)
第五部分 心肌损伤实验室检查	(116)
第六部分 肾病实验室检查	(118)
第七部分 肝病实验室检查	(120)
第八部分 血清脂质与脂蛋白检查	(122)
第6章 心电图检查	(124)
第一部分 常规心电图描记	(124)
第二部分 心房、心室肥大	(132)
第三部分 心肌缺血与心肌梗死	(139)
第四部分 心律失常	(149)
第7章 综合案例	(173)
第一部分 案例信息	(173)
第二部分 护理诊断步骤与思维方法	(178)
第三部分 实训流程	(180)
参考答案	(181)
参考文献	(218)



第 1 章 常见症状问诊

问诊是发生在护士与患者之间目的明确而有序的交谈过程,又称病史采集。常见症状问诊实训内容主要包括发热、疼痛、水肿、脱水、呼吸困难、咳嗽与咳痰、咯血、发绀、心悸、恶心与呕吐、呕血与黑粪、便血、腹泻、便秘、黄疸、尿潴留、尿失禁、抽搐与惊厥、意识障碍 19 个部分。学生应掌握各常见症状的问诊要点、问诊内容及相关护理诊断与合作性问题,能够灵活运用所学知识对患者实施问诊。

第一部分 发 热

一、学习重点

发热的问诊要点与内容主要包括临床表现特点,对患者的影响,病史与诱因,诊断、治疗与护理经过 4 个方面,见表 1-1。

表 1-1 发热问诊要点与内容一览表

问诊要点	问诊内容	相关护理诊断
1. 临床表现特点		
(1)起病时情况	发热是从什么时候开始的? 什么情况下发生的	
(2)体温变化情况	体温最高时有多少度? 持续了多长时间? 体温变化有什么规律	体温过高:与病原体感染有关;与体温调节中枢功能失调有关
(3)伴随症状	发热时伴有哪些不适	
2. 对患者的影响		
(1)食欲	发热以来,食欲有无改变	
(2)恶心、呕吐	是否出现过恶心、呕吐? 有几次? 呕吐物的颜色、气味和性状	
(3)体重	发热以来,体重有无下降? 下降了多少	营养失调——低于机体需要量:与长期发热所致机体物质消耗增加及营养物质摄入不足有关
(4)脱水	是否有大量出汗的时候? 出汗时是否感觉口渴? 每天饮水量多少	体液不足:与体温下降期出汗过多和(或)液体量摄入不足有关

(续 表)

问诊要点	问诊内容	相关护理诊断
(5)意识变化	发热时是否出现过幻觉或乱语?(可询问家属)	潜在并发症:意识障碍
(6)小儿高热惊厥	发热时,小孩是否出现过抽搐、两眼发直或意识丧失等表现	潜在并发症:惊厥
3. 病史与诱因	有过哪些疾病?有无外伤、大手术等	
4. 诊断、治疗与护理经过	接受过哪些检查?结果如何 发热后服用过哪些药物?服用剂量是多少?用药多长时间了?疗效如何?有无不良反应 采取过哪些降温措施?效果如何	

注意事项:①问诊内容应通俗易懂,避免使用专业术语;②患者为儿童或有认知功能障碍时,护士应向其家属或主要照顾者核实信息

二、实训流程

1. 阅读下列案例,进行小组讨论并回答问题

患儿,男性,3岁,发热、咽痛3天。3天前于淋雨受凉后出现畏寒、寒战,当晚发热,体温39.8℃,诉头痛、喉痛,烦躁,不能入睡。次日,患儿精神差,有恶心、呕吐。入院前半小时突发惊厥而急诊入院。尿少、色深。

体格检查:体温41.2℃,呼吸30次/分,脉搏116次/分,血压106/80mmHg。嗜睡,面色潮红,口唇干燥,咽部充血明显,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,表面有脓点。两肺呼吸音正常。

初步诊断:急性扁桃体炎。

(1)该患儿发热原因可能是什么?

(2)发热对该患儿的影响表现在哪些方面?

(3)对该患儿进一步问诊的重点内容有哪些?

(4)根据案例提供的资料,列举初步护理诊断与合作性问题及其相关因素。

2. 情景模拟与角色扮演

(1)角色设计:3名学生分别扮演儿科护士、患儿和患儿家属。

(2)场景设计:儿科病房。

(3)情景主题:儿科护士对发热患儿及其家属进行问诊。

三、教师总结

1. 讨论时,小组成员应积极参与;角色扮演时,护士应主要针对案例中未提供或不明确的资料进行问诊;问诊要点全面,没有遗漏;能做出准确的护理诊断;该案例主要的信息提供者应该是家属;护士应关爱患儿,语音清晰,动作轻柔。

2. 通过本次实训,学生应在掌握发热问诊要点和问诊内容的基础上,对实际案例进行问诊,并做出初步护理诊断。

3. 思考题

(1)该患儿经历体温上升期、高热期与体温下降期时,分别可能出现哪些临床表现?

(2)评估稽留热患者时应特别注意哪些问题?

第二部分 抽搐与惊厥

一、学习重点

抽搐与惊厥的问诊要点和内容主要包括临床表现特点,对患者的影响,病史与诱因,诊断、治疗与护理经过4个方面,见表1-2。

表 1-2 抽搐与惊厥问诊要点与内容一览表

问诊要点	问诊内容	相关护理诊断
1. 临床表现特点		
(1)起病时情况	什么情况下发生的?起病时的年龄是多大	
(2)发作时表现	抽搐发生的部位在哪儿?呈持续性还是间歇性?持续多长时间	
(3)伴随症状	发作时伴有哪些不适	
2. 对患者的影响		
(1)受伤	有无发作后导致的跌伤、舌咬伤、肌肉酸痛	有受伤的危险:与惊厥发作所致的不受控制的强直性肌肉收缩和意识丧失有关
(2)体温	发作后是否出现过高热?体温为多少度?	潜在并发症:高热
(3)呼吸	发作过程中是否出现过呼吸困难	潜在并发症:窒息
(4)大小便	是否有排便失禁或尿失禁的情况发生	排尿障碍/排便失禁:与抽搐与惊厥发作所致短暂意识丧失有关
(5)情绪	患者是否存在害怕的感觉?家属是否因患者的病情感到不安	恐惧:与不可预知的惊厥发作有关
(6)角色适应	家属是否知道如何应对	照顾者角色紧张:与照顾接受者的健康不稳定性及照顾情景的不可预测性有关
3. 病史与诱因	有过哪些疾病?有无脑部疾病、全身性疾病、瘵症、毒物接触、外伤等病史?患儿应询问分娩史、生长发育异常史	
4. 诊断、治疗与护理经过	接受过哪些检查?结果如何 服用过哪些药物?药名是什么?服用剂量是多少?用药多长时间了?疗效如何?有无不良反应 采取过哪些降温措施?效果如何	

注意事项:①问诊时关注患者家属反应,尤其是有意志障碍发生时,须问及相关家属;②患者为儿童或有认知功能障碍时,护士必须向家属或主要照顾者核实信息

二、实训流程

1. 阅读下列案例,进行小组讨论并回答问题

患者,男性,53岁,发作性双下肢强直3天。3天前睡眠中突发双下肢强直,伴左上肢不自主抽动,无意识障碍,无大小便异常,无跌伤及咬伤,2~3分钟后缓解。随后3天,上述症状反复发作4次,其中2次为日间发作,有1次导致患者倒地后擦伤右上肢皮肤。发作间期一切正常。患者担心有重大疾病,精神差,失眠,家属焦虑不安。入院后查脑CT示未见异常。

既往史:1年前脑外伤病史。

体格检查:体温36.2℃,呼吸18次/分,脉搏76次/分,血压106/80mmHg。神志清,右下肢腱反射亢进,右下肢跟膝胫试验稍差。

初步诊断:继发性癫痫。

- (1)该患者抽搐的原因可能是什么?
- (2)抽搐对患者的影响表现在哪些方面?
- (3)对该患者进一步问诊的重点内容有哪些?
- (4)根据案例提供的资料,列举初步护理诊断与合作性问题及其相关因素。

2. 情景模拟与角色扮演

- (1)角色设计:3名学生分别扮演神经内科护士、患者和患者家属。
- (2)场景设计:神经内科病房。
- (3)情景主题:神经内科护士对抽搐患者及其家属进行问诊。

三、教师总结

1. 讨论时,小组成员的参与程度如何;角色扮演时,护士问诊要点全面与否;能否做出合理的护理诊断。

2. 通过本次实训,学生应在掌握抽搐临床表现特点和问诊要点的基础上,对实际案例进行问诊,并做出初步护理诊断。

3. 思考题

- (1)分析全身性抽搐与局限性抽搐临床表现的不同。
- (2)评估抽搐患者时应特别注意哪些问题?

第三部分 水 肿

一、学习重点

水肿的问诊要点与内容主要包括临床表现特点,对患者的影响,病史与诱因,诊断、治疗与护理经过4个方面,见表1-3。

表 1-3 水肿问诊要点与内容一览表

问诊要点	问诊内容	相关护理诊断
1. 临床表现特点		
(1)起病时情况	水肿是从什么时候开始的? 什么情况下发生的? 水肿初起于什么部位	
(2)水肿变化	按压后有什么反应? 有没有向别的位置转移? 累及到哪些地方? 发展速度快慢? 水肿是否受体位影响	
(3)伴随症状	水肿时是否伴有其他不适? 具体有哪些	
2. 对患者的影响		
(1)体重	水肿以来,体重有无改变? 有无尿量减少	体液过多——水肿:与右心功能不全有关;与肾脏疾病所致的钠水潴留有关
(2)呼吸与运动	是否出现过呼吸困难? 呼吸困难的表现特点是什么? 是否咳粉红色泡沫样痰 是否影响到活动? 影响程度如何	潜在并发症:急性肺水肿 活动无耐力:与胸腹腔积液所致的呼吸困难有关;与腹腔积液所致的呼吸困难有关
(3)皮肤	水肿以来,是否出现皮肤破损? 破损处是否发生感染? 伤口修复情况如何	皮肤完整性受损/有皮肤完整性受损的危险:与水肿所致组织、细胞营养不良有关
3. 病史与诱因	有过哪些疾病? 有无心、肝、肾及内分泌疾病史,有无营养不良史。是否接受过肾上腺皮质激素、睾酮、雌激素及其他药物治疗 有无药物过敏史,女性问月经婚育史	
4. 诊断、治疗与护理经过	接受过哪些检查? 结果如何 水肿后服用过哪些药物? 药名是什么? 服用剂量是多少? 用药多长时间了? 疗效如何? 有无不良反应 采取过哪些护理措施? 效果如何	

注意事项:①注意鉴别患者是水肿还是肥胖;②特别关注患者的体重变化和皮肤有无损伤

二、实训流程

1. 阅读下列案例,进行小组讨论并回答问题

患者,女性,39岁,乏力2个月,水肿1周。2个月前无明显诱因出现乏力,活动后加重,1周前出现眼睑及双下肢水肿。无尿量减少、无胸闷气急,无黑朦晕厥,无呕血、黑粪。未经任何诊治,未见好转,遂来就诊。患者现情绪低落,乏力明显。

体格检查:体温 36.1℃,呼吸 18 次/分,脉搏 72 次/分,血压 106/60mmHg。眼睑水肿,双肺呼吸音清,未闻及干、湿啰音,心率 72 次/分,心律齐,未闻及明显病理性杂音,腹平软,无压痛,肝脾肋下未触及,双下肢轻度非凹陷性水肿。

辅助检查:甲状腺彩超示双侧甲状腺弥漫性病变;心电图及肝、脾、肾彩超未见异常;甲状腺功能检查示:总 T_4 (TT_4) $< 30 \mu\text{g/L}$ 、总 T_3 (TT_3) $< 0.1 \mu\text{g/L}$ 、游离 T_3 (FT_3) 0.36 ng/L 、游离 T_4 (FT_4) 36 ng/L 、TSH 135.84 mU/L 、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb) $> 1300.0 \text{ kU/L}$ 、抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb) $> 500.0 \text{ kU/L}$ 。

初步诊断:甲状腺功能减退。

(1)该患者水肿的原因可能是什么?

(2)水肿对患者的影响表现在哪些方面?

(3)对该患者进一步问诊的重点内容有哪些?

(4)根据案例资料,列举初步护理诊断与合作性问题及其相关因素。

2. 情景模拟与角色扮演

(1)角色设计:2名学生分别扮演内分泌科护士、患者。

(2)场景设计:内分泌科病房。

(3)情景主题:内分泌科护士对患者进行问诊。

三、教师总结

1. 讨论时,小组成员的参与程度如何;角色扮演时,护士问诊要点全面与否;能否做出合理的护理诊断。

2. 通过本次实训,学生应在掌握水肿临床表现特点和问诊要点的基础上,对实际案例进行问诊,并做出初步护理诊断。

3. 思考题

(1)比较心源性水肿、肾源性水肿、肝源性水肿和营养不良性水肿临床表现有哪些不同?

(2)评估特发性水肿患者时应特别注意哪些问题?

第四部分 脱水

一、学习重点

脱水的问诊要点与内容主要包括临床表现特点,对患者的影响,病史与诱因,诊断、治疗与护理经过4个方面,见表1-4。

表 1-4 脱水问诊要点与内容一览表

问诊要点	问诊内容	相关护理诊断
1. 临床表现特点		
(1)起病时情况	脱水是从什么时候开始的?什么情况下发生的	
(2)脱水的表现	体重有无变化?有无口渴?喝水多少?排尿多少?出汗多少?以往血管是否能看清?精力是否充沛	
(3)伴随症状	脱水时是否伴有其他不适?具体有哪些	
2. 对患者的影响		
(1)体重	脱水以来,体重有无改变?皮肤是否干燥,缺乏弹性	体液不足:与液体摄入不足或丢失过多有关
(2)活动	是否出现心慌、乏力?是否影响到活动?影响程度如何	活动无耐力:与体液不足后液体补充不合理或不充分有关
(3)意识	睡眠时间是否延长?是否发生过昏迷	潜在并发症:意识障碍
3. 病史与诱因	有过哪些疾病?有无处于高温环境史?有无消化道疾病导致的饮食摄入困难?有无多尿?是否接受过利尿药治疗	
4. 诊断、治疗与护理经过	接受过哪些检查?结果如何 发病后服用过哪些药物?药名是什么?服用剂量是多少?用药多长时间了?疗效如何?有无不良反应 采取过哪些护理措施?效果如何	

注意事项:①正常情况下,机体获得水分方式包括饮食中所含水分和代谢内生水两部分,排出的方式有通过肾排出的尿液,从胃肠道排出的粪,从皮肤排出的汗液,从肺通过呼吸排出的不显性水,问诊时从上述几方面全面考虑;②综合分析患者的血浆渗透压、血清电解质的检测结果,补充液体的方式、量、成分、速度及其效果等情况

二、实训流程

1. 阅读下列案例,进行小组讨论并回答问题

患儿,男性,21个月,因腹泻、呕吐3天入院。发病以来,每天腹泻7~8次,水样便,呕吐

3~4次,不能进食,于社区卫生服务中心每日补5%葡萄糖注射液1000ml。现患儿精神萎靡,呕吐、腹泻,尿量减少,腹胀。家属焦虑。

体格检查:体温37.6℃(肛),脉搏148次/分,呼吸38次/分,血压85/50mmHg;两眼凹陷,皮肤弹性减退,腹胀、肠鸣音减弱,腹壁反射消失,四肢凉,膝跳反射迟钝。

实验室检查:血清钠离子125mmol/L,血清钾离子3.2mmol/L。

初步诊断:急性胃肠炎。

- (1)该患儿出现了什么问题?
- (2)本病对患儿造成了哪些影响?
- (3)对该患儿家属进一步问诊的重点内容有哪些?
- (4)根据案例提供的资料,列举初步护理诊断与合作性问题及其相关因素。

2. 情景模拟与角色扮演

- (1)角色设计:3名学生分别扮演儿科护士、患儿、患儿家属。
- (2)场景设计:儿科病房。
- (3)情景主题:儿科护士对患儿家属进行问诊。

三、教师总结

1. 讨论时,小组成员的参与程度如何;角色扮演时,护士能否合理运用评估技巧对患儿家属进行问诊;问诊要点全面与否;能否做出合理的护理诊断。

2. 通过本次实训,学生应在掌握脱水临床表现特点和问诊要点的基础上,对实际案例进行问诊,并做出初步护理诊断。

3. 思考题

- (1)从病因与临床表现上综合比较不同类型脱水的差异。
- (2)上列案例出现血清钠离子125mmol/L的原因是什么?

第五部分 呼吸困难

一、学习重点

呼吸困难的问诊要点与内容主要包括临床表现特点,对患者的影响,病史与诱因,诊断、治疗与护理经过4个方面,见表1-5。

表 1-5 呼吸困难问诊要点与内容一览表

问诊要点	问诊内容	相关护理诊断
1. 临床表现特点		
(1)起病时情况	呼吸困难是从什么时候开始的? 突然发生还是逐渐出现的	
(2)呼吸困难性质	呼吸困难什么情况下明显? 是吸气困难,还是呼气困难? 与体位有没有关系	低效性呼吸形态:与上呼吸道梗阻有关;与心肺功能不全有关 气体交换障碍:与心肺功能不全、肺部感染等引起有效肺组织减少、肺弹性减退有关
(3)伴随症状	呼吸困难时是否伴有其他不适? 具体有哪些	
2. 对患者的影响		
(1)活动	是否因呼吸困难影响了日常活动? 影响程度如何	活动无耐力:与呼吸困难所致的能量消耗和机体缺氧有关 自理缺陷:与呼吸困难有关
(2)情绪	是否有紧张不安等情绪改变	焦虑或恐惧:与呼吸困难有关
3. 病史与诱因	有过哪些疾病? 是否发生过药物中毒? 是否受过精神刺激	
4. 诊断、治疗与护理经过	接受过哪些检查? 结果如何 服用过哪些药物? 药名是什么? 服用剂量是多少? 用药多长时间了? 疗效如何? 有无不良反应 采取过哪些护理措施? 效果如何	

注意事项:①呼吸困难患者多易疲劳,注意问诊时简单明了,可以多次间断提问,以补充评估内容;②若怀疑为左心衰竭引起的呼吸困难,应做好急救准备,以免耽误病情

二、实训流程

1. 阅读下列案例,进行小组讨论并回答问题

患者,男性,63岁。“咳嗽、咳痰20余年,加重3天”入院。患者咳嗽、咳痰20余年,以冬

春季节为甚,且逐年加重。近10年来,出现心悸、气短,双下肢水肿。3天前,受凉后上述症状明显加重。现咳嗽、咳痰,痰量多,呈黏液脓性痰,不易咳出,气短,呼吸困难,发绀,不能平卧。有吸烟史35年,每日40支。

体格检查:体温 37.8°C ,呼吸22次/分,脉搏90次/分,血压130/80mmHg。口唇发绀,双肺呼吸音粗,双肺满布干、湿啰音,心率90次/分,心律齐,未闻及明显病理性杂音,腹平软,无压痛,肝脾肋下未触及,双下肢凹陷性水肿。

辅助检查:肺CT示双肺炎性改变,肺气肿;血常规示白细胞 $13\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞0.80;血气分析示 PaO_2 55mmHg。

初步诊断:慢性阻塞性肺气肿,急性大叶性肺炎。

- (1)该患者出现呼吸困难是什么原因引起的?
- (2)本病对患者造成了哪些影响?
- (3)对该患者进一步问诊的重点内容有哪些?
- (4)根据案例提供的资料,列举初步护理诊断与合作性问题及其相关因素。

2. 情景模拟与角色扮演

- (1)角色设计:2名学生分别扮演呼吸科护士、患者。
- (2)场景设计:呼吸科病房。
- (3)情景主题:呼吸科护士对患者进行问诊。

三、教师总结

1. 讨论时,小组成员的参与程度如何;角色扮演时,护士问诊时能否注意到患者的体力与精力情况,合理使用问诊技巧;要点全面与否;能否做出合理的护理诊断。

2. 通过本次实训,学生应在掌握呼吸困难临床表现特点和问诊要点的基础上,对实际案例进行问诊,并做出初步护理诊断。

3. 思考题

- (1)比较不同类型呼吸困难的异同点。
- (2)分析呼吸困难的病因有哪些?

第六部分 发 绀

一、学习重点

发绀的问诊要点与内容主要包括临床表现特点,对患者的影响,病史与诱因,诊断、治疗与护理经过4个方面,见表1-6。

表 1-6 发绀问诊要点与内容一览表

问诊要点	问诊内容	相关护理诊断
1. 临床表现特点		
(1)起病时情况	发绀从什么时候开始的?什么情况下发生的?发绀出现的缓急	
(2)发绀的特点及严重程度	发绀的部位与范围、程度?发绀能否消退?消退的原因是什么	
(3)伴随症状	是否伴有其他不适?具体有哪些	
2. 对患者的影响		
(1)呼吸	是否出现过呼吸困难?呼吸困难的表现的特点是什么	低效性呼吸形态:与肺泡通气、换气弥散功能障碍有关
(2)活动	对日常活动有无影响?影响程度怎样	活动无耐力:与心肺功能不全所致肺淤血有关
(3)情绪	是否对患者的情绪造成影响?是否影响患者的睡眠	焦虑/恐惧:与缺氧所致呼吸费力有关
3. 病史与诱因	有过哪些疾病?是否有心肺疾病或周围血管性疾病?服用过什么药物?是否进食过变质蔬菜	
4. 诊断、治疗与护理经过	接受过哪些检查?结果如何 发绀后有无采取氧气疗法?服用过哪些药物?药名是什么?服用剂量是多少?用药多长时间了?疗效如何?有无不良反应 采取过哪些护理措施?效果如何	

注意事项:①问诊应结合体格检查中视诊发现的体征,有重点进行,患者发绀时,多伴活动无耐力,避免长时间评估造成患者疲劳;②特别关注患者皮肤颜色和温度的变化

二、实训流程

1. 阅读下列案例,进行小组讨论并回答问题

案例参考第五部分呼吸困难案例。

(1)该患者发绀的原因是什么?

(2)发绀对患者的影响表现在哪些方面?