



全国高等卫生职业教育技能紧缺型
人才培养“十二五”规划教材

供护理、助产、药学和医学检验技术等专业使用

健康评估

朱宗明 刘久波 刘贤英 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高等卫生职业教育技能紧缺型 人才培养“十二五”规划教材

供护理、助产、药学和医学检验技术等专业使用

健康评估

主 编 朱宗明 刘久波 刘贤英

副主编 高素勤 张迎红 谢多双

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱少铭 十堰市中西医结合医院

朱宗明 湖北医药学院附属太和医院

向利丽 湖北医药学院附属太和医院

刘久波 湖北医药学院第一临床学院

刘少鹏 漯河医学高等专科学校

刘贤英 吉林大学第二医院

李 艳 中国中医科学院西苑医院

李高峰 清远职业技术学院

杨金玲 三峡大学第二临床医学院

吴春风 江西医学高等专科学校

张文君 湖北医药学院附属太和医院

张迎红 武汉科技大学医学院

陈学强 湖北医药学院附属太和医院

高素勤 清远职业技术学院

彭 娟 湖北医药学院附属太和医院

谢多双 湖北医药学院附属太和医院

编写秘书 彭 娟



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 提 要

本教材紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和护士执业资格考试大纲编写,以提高护考通过率为导向,注重实用性,突出技能培养。全书共十二章,包括绪论、健康评估方法、常见临床症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、临床实验室检查、心电图检查、影像学检查、健康资料分析、临床护理诊断和护理病历书写。书后配有实践课训练和北美护理诊断协会(NANDA)通过的 155 项护理诊断。每章节起始列有本章节的学习目标,章末列有小结,并有能力测试题目可供自测学习效果之用。

本教材大胆增加创新内容,力求充实;版面形式上尽可能多地采用图片、表格等,做到图文并茂。本教材可供全国高等卫生学校护理专业、助产专业及其他相关专业教学使用,同时也可供其他从事护理教学及临床护理工作参考之用。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/朱宗明,刘久波,刘贤英主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014. 5
ISBN 978-7-5680-0129-8

I. ①健… II. ①朱… ②刘… ③刘… III. ①健康-评估-高等职业教育-教材 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 100102 号

健康评估

朱宗明 刘久波 刘贤英 主编

策划编辑:史燕丽
责任编辑:史燕丽 熊彦
封面设计:范翠璇
责任校对:何欢
责任监印:周治超
出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)
武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915
录排:华中科技大学惠友文印中心
印刷:华中理工大学印刷厂
开本:880mm×1230mm 1/16
印张:21
字数:685 千字
版次:2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
定价:54.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高等卫生职业教育技能紧缺型 人才培养“十二五”规划教材编委会



总顾问 文历阳 沈 彬

主任委员

徐江荣 江西医学高等专科学校
罗 杰 湖北医药学院附属太和医院
王承明 荆楚理工学院医学院

委员 (按姓氏笔画排序)

朱宗明 湖北医药学院附属太和医院
许晓飞 清远职业技术学院
李文忠 荆楚理工学院医学院
钟 平 铜陵市人民医院
唐吉斌 铜陵市人民医院
袁 静 辽宁卫生职业技术学院
黄拥军 清远职业技术学院
章晓红 江西医学高等专科学校
韩丽华 铁岭卫生职业学院

总序

随着我国经济的持续发展和教育体系、结构的重大调整,职业教育办学思想、培养目标随之发生了重大变化,人们对职业教育的认识也发生了本质性的转变。我国已将发展职业教育作为重要的国家战略之一,高等职业教育成为高等教育的重要组成部分。作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育也取得了长足的发展,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。

我国的护理教育有着百余年的历史,积累了丰富的经验,为培养护理人才做出了历史性的贡献,但在当今的新形势下也暴露出一些问题,急需符合中国国情又具有先进水平的护理人才体系。为了更好地服务于医学职业教育,《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中强调:加大护士、养老护理人员、药师、儿科医师,以及精神卫生、院前急救、卫生应急、卫生监督、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才和高层次人才的培养。护理专业被教育部、卫生部等六部委列入国家紧缺人才专业,予以重点扶持。根据卫生部的统计,到2015年我国的护士数量将增加到232.3万人,平均年净增加11.5万人,这为护理专业的毕业生提供了广阔的就业空间,也对卫生职业教育如何进行高素质技能型护理人才的培养提出了新的要求。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在全国卫生职业教育教学指导委员会副主任委员文历阳教授及沈彬教授等专家的指导下,在部分示范院校的引领下,我们组织了全国20多所高等卫生职业院校的200多位老师编写了符合各院校教学特色的全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材,并得到参编院校的大力支持。

本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向,以能力为本位,紧密围绕现代护理岗位人才培养目标,根据整体性、综合性原则,根据护理专业的特点将原有的课程进行有机重组,使之成为具有21世纪职业技术人才培养特色,并与护理专业相适应的课程体系。本套教材着重突出以下特点。

1. 突出技能,引导就业 以就业为导向,注重实用性,核心课程围绕技能紧缺型人才的培养目标,设计“基本执业能力+特色特长”的人才培养模式。构建以护理技术应用能力为主线、相对独立的实践教学体系。

2. 紧扣大纲,直通护考 紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和护士执业资格考试大纲,按照我国现行护理操作技术规范,辅以系统流程图、必要的解剖图谱和关键操作要点。

3. 创新模式,理念先进 创新教材编写体例和内容编写模式,参照职业资格标准,体现“工学结合”特色。教材的编写突出课程的综合性,淡化学科界限,同时结合各学科特点,适当增加人文科学相关知识,强化专业与人文科学的有机融合。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是把教学理念、宗旨等转化为具体教学现实的媒介,是实现专业培养目标和培养模式的重要工具,也是教学改革成果的结晶。本套教材在编写安排上,坚持以“必需、够用”为度,坚持体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性原则,坚持以培养技术应用能力为主线设计教材的结构和内容。在医学基础课程的设置中,重视专业岗位对相关知识、技能的需求,淡化传统的学科体系,以多学科的综合为主,强调整体性和综合性,对不同学科的相关内容进行了融合与精简,使医学基础课程真正成为专业课程学习的先导。在专业课程的设置中,以培养解决临床问题的思路与技能为重点,教学内容力求体现先进性和前瞻性,并充分反映专业领域的新知识、新技术、新方法。在文字的表述上,避免教材的学术著作化倾向,注重循序渐进、深入浅出、图文并茂,以利于学生的学习和发展,使之既与我国的国情相适应,又逐步与国际医学教育相接轨。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并深受读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养
“十二五”规划教材编写委员会

前 言

健康评估是护理学专业的重要必修课程,也是衔接护理基础课程和专业课程的桥梁。随着护理教育的迅速发展、医学模式的转变,健康评估的教学和教材编写也需要与时俱进,不断改革。

本教材编写始终依据现代护理模式和高职护理专业的培养目标,紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和护士执业资格考试大纲,直通护考,以提高护考通过率为导向。在坚持科学性的前提下,更加注重实用性,以“必需、够用”为内容的取舍原则,参考国内外相关教材,并注意结合我国各地高等卫生职业教育护理教学的实际情况,力争使学生学会使用整体护理的思维模式进行患者的健康评估,努力做到与未来护士岗位需求一致。在教材编写过程中,突出技能培养,增加了基本执业能力和特色护理方面的内容,大胆增加创新内容,各章节除主题内容外,设立有“知识链接”等,便于学生拓展知识领域。在编写过程中,版面形式上尽可能多地采用了一些图片、表格等,力争做到图文并茂。

本教材由绪论、健康评估方法、常见临床症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、临床实验室检查、心电图检查、影像学检查、健康资料分析、临床护理诊断和护理病历书写等十二章组成,并在书后配有实践课训练和北美护理诊断协会(NANDA)通过的 155 项护理诊断。每章节起始列出了本章节的学习目标,章末列出了本章小结,并有能力测试题目可供学生自测学习效果之用。

本教材主要供全国高等卫生学校护理专业、助产专业及其他相关专业教学使用,同时也可供其他从事护理教学及临床护理工作参考之用。

在编写过程中,各位编者参考了已出版的部分健康评估和诊断学等教材、专著,在此对被引用相关资料著作者表示谢意!

本教材的编写工作得到了各参编单位的大力支持,各编者在繁忙的本职工作之余,在较短时间内高质量地完成了书稿,为本教材的顺利出版付出了艰辛的劳动,对此深表谢意!

由于编写时间紧迫,加上编者水平有限,书中难免存在遗漏、不足甚至可能有错误之处,欢迎广大师生和读者不吝赐教,惠予指正,以便再版时更正。

主 编

目 录

第一章 绪论 /1

第二章 健康评估方法 /5

- 第一节 健康资料的来源及分类 /5
- 第二节 健康资料的收集方法 /6
- 第三节 健康史内容 /10

第三章 常见临床症状评估 /15

- 第一节 一般症状评估 /15
- 第二节 呼吸及循环系统常见症状评估 /26
- 第三节 消化系统常见症状评估 /33
- 第四节 泌尿系统常见症状评估 /45
- 第五节 神经系统常见症状的评估 /50

第四章 身体评估 /55

- 第一节 身体评估的基本方法 /55
- 第二节 一般状态评估 /59
- 第三节 皮肤黏膜、浅表淋巴结评估 /65
- 第四节 头面部和颈部评估 /70
- 第五节 胸部评估 /78
- 第六节 腹部评估 /96
- 第七节 肛门、直肠及生殖器评估 /110
- 第八节 脊柱及四肢评估 /116
- 第九节 神经系统评估 /123

第五章 心理评估 /138

- 第一节 心理评估的目的和意义 /138
- 第二节 心理评估的方法 /138
- 第三节 心理评估的内容 /140
- 第四节 心理评估的注意事项 /149

第六章 社会评估 /151

- 第一节 社会评估的目的、意义和方法 /151
- 第二节 社会评估的内容 /151
- 第三节 社会评估的注意事项 /161



第七章 临床实验室检查 /162

- 第一节 概述 /162
- 第二节 血液检查 /163
- 第三节 血液其他检查 /167
- 第四节 尿液检查 /171
- 第五节 粪便检查 /176
- 第六节 脑脊液检查 /178
- 第七节 浆膜腔积液检查 /180
- 第八节 肝功能检查 /182
- 第九节 肾功能检查 /185
- 第十节 临床常用生物化学检查 /187
- 第十一节 临床常用免疫学检查 /200
- 第十二节 血清激素检查 /205
- 第十三节 生殖系统分泌物检查 /210

第八章 心电图检查 /215

- 第一节 心电图的基本知识 /215
- 第二节 正常心电图 /220
- 第三节 异常心电图 /223
- 第四节 心电图的描记、分析和临床应用 /235

第九章 影像学检查 /239

- 第一节 放射学检查 /239
- 第二节 磁共振成像检查 /253
- 第三节 超声检查 /260
- 第四节 核医学检查 /278

第十章 健康资料分析 /288

- 第一节 收集资料 /288
- 第二节 资料的分析和整理 /289

第十一章 临床护理诊断 /292

第十二章 护理病历书写 /296

- 第一节 护理病历书写的目的与意义 /296
- 第二节 护理病历书写基本原则与要求 /296
- 第三节 护理病历的内容与格式 /297

附录 A 实践课训练 /305

- 实践课一 健康史采集方法和身体评估基本方法 /305

实践课二	一般状态和皮肤黏膜、浅表淋巴结及头颈部评估 /306
实践课三	胸部评估 /307
实践课四	身体评估(课间临床见习) /308
实践课五	腹部评估 /310
实践课六	脊柱与四肢的检查 /315
实践课七	神经系统评估 /315
实践课八	心电图检查 /318
附录 B NANDA 通过的 155 项护理诊断 /320	
主要参考文献 /323	

学习目标

掌握:健康评估的概念。

熟悉:健康评估的主要内容。

了解:健康评估的学习方法及基本要求。

健康评估(health assessment)是动态收集和分析患者的身体状况及潜在的健康问题,以确定护理需要的基本理论、基本技能和临床思维方法的一门学科,是护理专业重要课程之一。

随着医学模式的转变和健康观念的不断深入,人们对医疗服务的需求也在不断提升,客观上要求护士具备敏锐、专业的洞察力和临床诊断性思维。护士要通过对健康评估相关理论知识的系统学习和临床实践,熟练掌握患者生理、心理、社会功能等评估方法,在实际工作中收集、整理、综合、分析患者的健康状况,形成护理诊断,进而确定切实可行的护理计划,为患者的康复提供有效的支持。

一、健康评估的重要性

健康评估是伴随着医学的发展和护理工作内涵的丰富和提升而逐步发展起来的。19世纪中期,健康评估开始在护理工作中受到重视。南丁格尔视健康评估为“对疾病的观察”。由于护士有更多的时间和患者在一起,更有条件观察患者病情的变化,所以她强调护理观察和护患交流,以便及时获取健康和疾病的相关信息,并作出及时、有效的处理。因此,南丁格尔强调护士要具备护患沟通能力、资料的收集能力和分析评估能力。20世纪70年代美国正式将健康评估纳入高等护理教育体系,在教学计划中培养护士收集资料的方法和技巧,培养学生健康评估的能力。20世纪90年代,健康评估作为护理专业的主要课程被正式纳入我国高等护理教育课程体系。虽然我国在健康评估教育方面起步较晚,但是随着我国经济社会的发展进步,人们对健康评估认识的逐步深入,很快在教学、临床、研究等方面得到了长足的发展,建立在传统生物医学基础上的功能性护理服务模式逐渐被现代系统化整体护理模式所取代。护理模式的转变,迫切需要护理教育的改革。为此,《健康评估》教材在护理专业中开始运用,并逐渐取代了护理专业沿用的临床医学专业教材《诊断学》。

随着护理专业的发展,健康评估已成为现代护士必须具备的基本能力。美国护士协会、澳大利亚护理联合会分别于1980年和1983年正式确定护士必须具备整体护理评估的能力,这个观念逐步被医学界所接受并得到进一步的发展,健康评估的模式也被很好地标准化了,包括以主诉、现病史、既往史、家族史、系统回顾等特定的会谈形式收集资料,继而是系统的身体检查,有助于护士辨认、监测疾病的过程,作出科学的评估。所以,健康评估已经成为护理教学的必修课程,成为护理工作的基本内容。

在护理的工作实践中,护士已不再局限于传统的简单服务,护理需要的知识和技术含量越来越高,对护士的综合素质和能力要求也随之越来越高,健康评估成为打开医学大门的一把钥匙。护理工作程序首先就是要做患者的病情评估,收集资料,然后根据评估结果确定护理诊断,依据护理诊断再制订并实施护理计划。从这个缜密的工作程序中可以看出,健康评估是做好医疗服务的入门和基础。护士首先通过系统的询问和有针对性的交流,来获取患者的病史资料,熟练地运用自己的感官、听诊器、体温表、血压计等检测工具,真实了解患者的身体健康状况,利用自己的经验和知识对健康资料进行综合、分析、评估,形成完整、正确的护理诊断,在此基础上制订科学的护理计划,从而达到减轻患者痛苦、缩短病程、早期康复、提高生命质量的目的。相反,没有准确的健康评估,患者的护理干预行为也就失去了科学基础。其次,健康



评估是医疗工作的桥梁和工具。护士在护理工作实践中通过健康评估形成护理诊断,使得护理诊断成为护理专业有别于医疗诊断的行为,是临床护理工作有机的组成部分,同时也培养护士健康评估的能力和技巧,成为护理服务工作的重要工具。因此,健康评估是护理专业的必修课。

二、健康评估的目的和任务

美国护士协会强调,健康评估是为实施高质量的个体化护理服务提供基础。所以,健康评估的目的就是为了评估患者的健康状况,以患者为中心,为患者提供健康支持。

- (1) 全面了解个体的健康和生命过程的经历,包括健康、疾病和康复。
- (2) 分析、研究和实施促进身体健康的有利因素,减少疾病的发生和防止病情的恶化。
- (3) 收集资料,识别护理需要、护理问题,作为制订护理干预的基础。
- (4) 评价治疗和护理效果,指导护理教学、研究和工作实践。
- (5) 提供法律凭证。

基于以上目的,健康评估的任务就是以临床基础知识、护理基本理论、护理工作程序的基本概念为基础,掌握健康评估的原理和方法,收集、整理、分析资料,形成准确的护理记录,概括护理诊断依据,为确定护理目标、制订科学的护理措施、提供优质的护理服务打下坚实基础。

由于健康评估的特殊性,护士在实际工作实践中要掌握正确的方法,强调标准化、规范化、主动性和灵活性,以整体思维模式确认患者健康问题和护理需求,提高自身素质和业务能力,树立良好的医德医风。

三、健康评估的内容及方法

健康评估是护理教学的骨干课,对培养护理学生的工作技能、临床思维和综合素质有重要意义,为护理实践打下坚实的基础。其内容涉及基本理论和基本方法两个方面,基本理论主要是研究疾病的症状、体征及其发生发展的规律与机制,疾病对患者生理、心理和社会适应等方面的影响,以及建立护理诊断的思维程序,从而识别患者与健康问题有关的生理、心理和社会适应等方面反应所致的问题,是护理工作的核心内容。其基本方法包括询问病史、体格检查、实验室检查、心电图检查、影像学检查等。其中通过询问病史、护患交流所获得的资料是主观资料,经过体格检查、实验室检查及其他检查而获得的资料为客观资料。只有将主观资料与客观资料结合起来分析,才能作出客观真实的评估。

(一) 问诊

问诊是指护士通过对被评估对象或其亲属的系统询问和交谈获取的病史资料,经过综合分析从而作出临床判断的过程,又称为健康史采集。问诊的目的是为了获取有关患者对健康问题生理、心理、社会适应等方面反应的感受,为临床判断和诊断性推理提供基础,同时也为体格检查的重点提供线索。症状是患者患病时对机体功能异常和病理变化的主观感受,如头痛、乏力、恶心等。这种异常感受可以在疾病早期出现,常不能被客观地查出,只能通过问诊从患者的陈述中获得。研究症状的发生、发展和演变,以及由此而发生的患者的身心反应,对形成护理诊断和指导临床护理起主导作用。此外,问诊也为护士与患者之间建立治疗性关系提供了机会。友善、信任、同情和关切是治疗性关系的特征,这种关系为患者病痛或焦虑中寻求理解和希望提供了情感和精神支持的基础。

本章节在详细阐述各种常见疾病的临床表现和患者反应的基础上,从护理角度列举问诊的要点,培养学生基础医学知识和临床思维,提升学生的人文素养和护患沟通技巧。

(二) 身体评估

身体评估是指护士通过自己的感官或借助听诊器、血压计、体温表等辅助工具,对患者进行细致观察与系统检查,找出机体正常或异常征象的评估方法。

身体评估以解剖学、生理学和病理生理学等知识为基础,具有很强的系统性和技术性。正确、娴熟的操作可获得正确的评估结果,形成准确的护理诊断,对患者的治疗和康复有重要意义。反之,则难以发现患者存在的异常体征,不能进行准确的诊断,有时还可能因动作不协调、手法不规范、沟通不到位而增加患者的痛苦。

本章节教学的目的是通过系统严格的培训,使学生掌握身体评估的基本方法,掌握各种疾病的异常征象,了解护理诊断的形成过程。要求学生在学习过程中要反复实践,熟练掌握,举一反三。

(三) 心理与社会评估

心理与社会评估就是利用会谈、观察、心理测量、医学检测等方法,从社会、心理的角度分析阐述如何对护理对象进行有效评估。心理与社会评估是健康评估的一个重要组成部分,它可以帮助护士更好地理解患者对周围环境及事物的反应。心理评估和社会评估从自我概念、个性评估、认知水平、情绪和情感、压力与应对、角色与角色适应、文化及家庭和环境等方面全面阐述如何获取患者的心理和社会资料。由于心理和社会资料以主观成分居多,评估过程中无论是收集资料还是分析和判断资料均较困难,其结果亦不可简单地用正常和异常来划分。所以在评估过程中要重视心理评估在健康评估中的意义,注意主观资料和客观资料的结合比较分析,避免评估者的态度、观念、偏见对评估结果的影响,保证评估的客观真实性。

(四) 实验室检查

实验室检查是通过物理学、化学和生物学等实验方法,对被评估者的血液、体液、分泌物、排泄物、组织标本和细胞取样等进行检查,从而获得疾病的病原体、组织的病理形态或器官功能状态等资料,再结合临床表现进行分析的检查方法。实验室检查内容包括血、尿、粪、痰液、肾功能、肝功能、临床常用生化检查等。实验室检查与临床护理有着密切的关系,大部分患者的检查准备、检查后注意事项需要护士去交代,实验室标本的采集需要护士去完成;实验室检查的结果作为客观资料的重要组成部分之一,可协助指导护士观察、判断病情,作出护理诊断。同时,学生通过本课程的学习,打好基础,熟悉常用实验室检查的目的、标本采集要求及结果的临床意义,有助于提高学生的综合素质和实践能力。

(五) 器械检查

常用医疗器械检查主要包括心电图检查和影像学检查。

1. 心电图检查 用心电图机将一个心动周期的生物电变化在体表记录下来所获得的曲线称为心电图。观察心电图的变化规律及其与临床疾病间的关系是学习心电图的重要内容。掌握心电图的操作技能、正常心电图和常见异常心电图的图形特点,对心脏疾病的诊断和病情判断及危重患者的监护都具有重要意义。学习内容主要包括心电图的基本知识、正常心电图与异常心电图、心电图描记与诊断步骤。

2. 影像学检查 包括放射学、磁共振成像、核医学和超声检查。影像学检查是最基本的体检项目,其结果可以为护理诊断提供重要参考。另外,了解和熟悉影像学检查前准备、检查中及检查后护理,基本理论、正常图像、常见的异常图像及其临床意义,对于做好护理工作有重要帮助,也是健康评估的基本内容之一,因此在本教材中进行了一般介绍,供学生在学习和临床实践时参考。

(六) 护理诊断

护理诊断是评估的最终结果。收集、核实、整理资料是作出正确诊断的基础,分析资料是作出正确诊断的保证。诊断性推理牵涉对评估过程、观察结果和临床判断的评判性思维能力。因此,护士在学习的过程中,要在深入了解护理诊断发展的背景下,理解护理诊断的内涵,排除传统临床医学观念的影响,始终以“健康问题的反应”作为收集健康资料的目的及作出护理诊断的依据,培养自己的观察分析能力、评判性思维能力、诊断性推理能力,提高护理诊断水平。

(七) 护理病历书写

护理病历是护士对所收集到的资料,经过整理、分析,按照规范格式书写的记录。护理病历既是护理活动的重要文件,也是患者病情的法律文件,为健康评估学习的重要内容之一。护士应认真学习和实践,严格掌握其格式和内容要求。

四、健康评估的学习方法和要求

健康评估是护理学专业基础课程向临床课程的过渡,其教学方式、目的,学生的学习方法和要求与前期的基础课程有很大的区别,主要表现在除了要做好课堂理论教学外,还必须做好在实验室、护理示教室的操作训练,做好医院的临床实习,注重临床实践,引导学生将前期基础课程中学习到的理论知识转化为



临床护理技能。培养临床思维,学会通过健康评估来确定患者的护理诊断和护理需求。要将基础理论与临床实践相结合,提高自身的理论水平和实践能力,以整体护理的理念强化素质培养,不断提升语言沟通能力和人文修养,修炼医德。

学习健康评估的基本要求如下。

- (1) 强化理论,打好根基,熟练掌握各种操作技能。
- (2) 熟练掌握问诊技巧,深入领悟问诊方法,能够独立进行系统有针对性的问诊,领会主诉、症状、体征之间的逻辑联系和临床意义。
- (3) 能够独立进行系统、全面、规范的体格检查,熟练准确,操作无误。
- (4) 熟练掌握各项检查标本的采集方法、要求、注意事项,以及各种实验室和器械检查结果的临床意义。
- (5) 能够进行系统、全面、规范、有序的身体评估。
- (6) 能够综合病史、体格检查和其他检查结果,作出准确的护理诊断,并予以正确记录。要求格式规范、文字通顺、表达清晰,符合病历书写要求。
- (7) 培育整体护理理念和专业评估意识,培养缜密的临床逻辑思维和高度的责任心、敏锐的观察力。
- (8) 理论联系实际,实事求是,勤于思考,严格要求。
- (9) 树立以患者为中心的护理理念,学习态度端正,目的明确。
- (10) 强化道德和人文素质的培养,具有高尚的职业道德和正确的人生观、价值观,具有较高的人文、社会科学素养,具有良好的护士仪表、举止和职业情感。



小 结

健康评估是运用医学及相关学科知识,对护理对象现存的或潜在的健康问题进行分析研究,以确定护理需求的基本理论、基本技能和临床思维方法的一门综合性学科。是护理学专业基础课程向临床课程过渡的桥梁课程,其主要内容包括患者健康史、常见症状、身体状况,心理、社会状况,实验室检查、心电图检查、医学影像学检查、护理诊断及护理病历书写等。其教学方式、目的,学生的学习方法和要求与前期的基础课程有很大的区别,主要表现在除了要做好课堂理论教学外,还必须做好在实验室、护理示教室的操作训练,做好医院的临床见习,注重临床实践,引导学生将前期基础课程中学习到的理论知识转化为临床护理技能。培养临床思维,学会通过健康评估来确定患者的护理诊断和护理需求。要将基础理论与临床实践相结合,提高自身的理论水平和实践能力,以整体护理的理念强化素质培养;不断提升语言沟通能力和人文修养,修炼医德。



能力测试

一、名词解释

1. 健康评估
2. 症状
3. 体征

二、简答题

1. 健康评估的主要内容有哪些?
2. 简述健康评估的学习方法及基本要求。

(朱宗明)

学习目标

掌握:健康史内容;收集健康资料交谈技巧。

熟悉:收集资料的基本方法。

了解:健康资料来源及分类。

健康评估是护理程序的首要环节,为护士有计划地对服务对象的身体、心理、文化背景及社会适应能力进行全面系统地收集、整理资料,判断护理对象的健康状况,提出护理诊断,为确立护理目标,制订护理措施提供客观依据。收集健康评估资料必须准确、全面和客观,评估者要熟练掌握有关健康评估的内容、方法和技巧。

提示:(1)人体是否健康,应从生理、心理、社会伦理及社会适应能力等多方面进行全面评价,以判断生命质量的高低;(2)健康评估是一个系统工程,从护理工作开始,贯穿于整体护理全过程。

第一节 健康资料的来源及分类

一、健康资料的来源

健康资料的来源,包括以下两点。

(一) 主要来源

健康资料主要来源于被评估者本人。被评估者对自己患病的过程及主观感受、对健康的认识及需求,以及对治疗和护理的期望等,体会得最清楚,表述得最准确,也最可靠。

提示:(1)除危重、意识不清患者,可由家属或其他知情者提供健康资料外,一般情况下应由被评估者自己陈述;(2)对一般患者应于入院 24 h 内完成健康资料评估,危重、抢救患者除外,但在病情稳定后应及时收集资料。

(二) 次要来源

除了被评估者外,还可以从其他途径收集所需要的资料。

1. 被评估者家庭成员和其他与之关系密切者 如父母、夫妻、兄弟姐妹、朋友、同事、邻居、老师、同学、保姆等,他们与被评估者接触密切,对其了解比较全面,所提供的信息可信度相对较高,能为确定护理诊断、制订护理计划等提供重要的参考资料。

2. 事件目击者 事件目击者能提供被评估者发病或受伤过程的一些具体情况。

3. 其他卫生工作人员 与被评估者接触过的其他医护人员、营养师、理疗师、心理咨询师、护工等,可以了解与被估者有关的诊疗情况、从医行为等。

4. 目前或既往的病历和健康档案 如门诊病历、出院小结、体检报告、出生记录、儿童预防接种记录等。

提示:次要来源所获得的信息也很重要,它可以充实或证实从被评估者那里获得的资料。



二、健康资料的分类

(一) 主观资料和客观资料

健康评估所收集的资料范围广、内容多,根据其来源不同,可将健康资料分为主观资料和客观资料。

1. 主观资料 主观资料是通过与被评估者或者相关人员交谈获得的资料,即患者的主诉,包括患者所感觉的、所经历的及看到的、听到的、想到的内容描述,如头晕、麻木、乏力、瘙痒、恶心、疼痛等,也包括亲属所代诉的有关信息。主观资料不能由评估者直接观察和检查。因此,应尽量记录被评估者自己的原话,书写时不能带评估者的主观判断。

提示:主观资料是与被评估者或者相关人员交谈所获得的资料,必须按其原话记录,不要带护士自己的主观判断,以便进行客观分析。

2. 客观资料 客观资料是护士经视、触、叩、听、嗅等身体检查,实验室或借助其他仪器检查等所获得的被评估者的健康资料,如黄疸、发绀、呼吸困难、颈项强直、心脏杂音、体温 39.0°C 等,称为体征(sign)。体征是形成护理诊断的主要依据。客观资料的记录按医学术语书写,语言要简洁,应避免使用模棱两可、无法衡量的语句,如尚可、尚好、欠佳等。

提示:通过观察和体格检查,或应用器械检出的体征,其记录按医学术语书写,语言要简洁、准确,应避免用只有护士自己才能理解的口语进行描述。

在大多数情况下,主观资料与客观资料是相互支持的。例如,某患者自述头晕、头痛、头重脚轻(主观资料)。护理体格检查时测定血压明显升高,X线胸片示左心室肥大,尿蛋白阳性等(客观资料),提示患者可能患有高血压病。在这个例子中,患者主诉的客观资料与评估者观察到的客观资料得到了相互证实。但在某些情况下,可能存在主观资料与客观资料不一致。例如,有一位老年住院患者说自己的儿女都很孝顺,能得到很好的照顾(主观资料),而护士注意到每到探视时间不见老人儿女或家人来,只有老人一人在花园散步(客观资料)。因此,评估者与被评估者建立相互信赖的关系,应用有效的沟通技巧,全面仔细的护理体格检查是获得真实、可靠健康资料的前提。

健康评估过程中,主观资料可以指导客观资料的收集,而客观资料可进一步证实或补充所获得的主观资料。对一份完整、全面的健康评估资料来说,主观资料和客观资料同等重要,两者都是构成护理诊断的重要依据。

(二) 目前资料和既往资料

根据资料时间不同,可分为目前资料和既往资料。

1. 目前资料 被评估者目前发生的有关健康问题的资料,如现在的感觉、自觉症状、生命体征、实验室检查结果等。

2. 既往资料 发生在被评估者此次患病之前的有关健康问题的资料,包括既往史、治疗史、既往生活习惯等。

在健康评估过程中,必须将各种不同类型的资料不断地进行比较和分析,才能对健康问题及其进展情况作出客观、准确的判断,以便为确定护理诊断,制订和实施护理计划提供完整、可靠和客观的健康资料。

(刘久波 朱宗明 吴春风)

第二节 健康资料的收集方法

收集健康资料是健康评估中的一个非常重要的组成部分。其方法很多,如观察、交谈、身体评估、实验室及其他检查、查阅病历或健康记录等,其最常用、最基本的方法是交谈和身体评估。

一、观察

观察是护士在临床实践中,利用感官或借助简单诊疗器具,系统地、有目的地收集患者的健康资料的

方法。观察是一个连续的过程,患者一入院就意味着观察的开始,一位有能力的护士必须随时进行观察,并能敏锐地作出适当的反应。常用的观察方法如下。

1. 视觉观察 护士通过视觉观察患者的精神状态、营养发育状况、面容与表情、体位、步态、皮肤、黏膜、舌苔、呼吸方式、呼吸节律与速率、四肢活动能力等。

2. 触觉观察 护士通过手的感觉来判断患者某些器官、组织物理特征的一种检查方法,如脉搏的跳动、皮肤的温度与湿度、脏器的形状与大小及肿块的位置、大小与表面性质。

3. 听觉观察 护士运用耳朵辨别患者的各种声音,如患者谈话时的语调、呼吸的声音、咳嗽的声音、喉部有痰的声音、器官的叩诊音等,也可借助听诊器听诊心音、肠鸣音及血管杂音等。

4. 嗅觉观察 护士运用嗅觉来辨别发自患者的各种气味,如来自皮肤黏膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、分泌物、排泄物等的异常气味,以判断疾病的性质和变化。

二、交谈

交谈(conversation)是收集健康史最主要的手段,是评估者与被评估者或知情人之间会晤进行评估的一种方法。为收集健康史而进行的交谈,是发生在评估者与评估对象之间的有计划、有目标、正式的和复杂的交谈过程。

(一) 交谈的原则

1. 交谈的目的 在开始身体评估之前获得完整的有关被评估者健康史的基本资料。通过交谈,评估者可以获取许多有助于确立护理诊断的重要依据,并为身体评估提供线索。例如,被评估者自述头痛、鼻塞、流涕、咳嗽,护士进行身体评估时就应重点检查鼻、咽部及肺部。

提示:(1)交谈与医疗问诊完全不同。医疗问诊主要是了解疾病发生、发展及诊治过程,既往健康史等,收集诊治疾病所需要的病史资料。护理问诊则是了解患者健康观念、身体功能状况、社会文化背景及与健康、治疗相关的资料等,以收集被评估者对健康状况、健康问题现存的或潜在反应的病史资料。(2)利用交谈进行健康史评估,不仅在患者刚入院时进行,在整个护理过程中随时都要进行。

2. 交谈的时间 交谈一般应选择在患者入院事项安排妥当后进行,时间以 20~30 min 为宜,以免增加被评估者的疲劳程度。可以将交谈过程分成几个阶段,分次收集资料,也可与被评估者共同协商来确定交谈的时机。例如,可以这样征求被评估者的意见,说:“我想花些时间与您谈一谈有关您的健康状况,不知现在的时间是否合适?”以征得同意,确保交谈成功。在交谈时,减少不必要的社交性谈话,以免浪费时间。

3. 交谈的态度 交谈时要采取尊重患者的态度,不要强迫被评估者回答问题,如果需要收集的资料非常重要,需向被评估者仔细解释其回答的必要性,取得患者的主动配合,以免引起被评估者反感。评估者要能警觉被评估者不愿回答的问题,此时评估者要促进自身与被评估者的亲切感的建立,并使被评估者有一种被尊重的感觉。

4. 建立互信的人际关系 评估者应具有同情心、爱心、细心和耐心,与被评估者建立相互信任的良好人际关系。特别注意对于约定的交谈时间一定要准时赴约;尊重被评估者的隐私权;尊重被评估者愿意使用的称呼,不随便更换。

5. 尊重对方,认真倾听 交谈是以被评估者为主体,评估者切忌喧宾夺主,言语过多。每个被评估者都有其关心和敏感的问题,评估者应仔细倾听,认真记录。评估者应注意提问的先后顺序,不宜过早提出敏感的问题,以免造成交流的中断。

6. 采用非判断性及接受的态度 在交谈的过程中,评估者的主要任务是倾听被评估者讲述的信息及观察非语言行为。因此,交谈时应与被评估者保持目光平视,适时地点头或微笑,鼓励被评估者继续交谈,而对被评估者所提供的资料不要妄下结论,也不可随意给被评估者具体的保证,如“别担心,没什么大问题。”或“没问题,一切都会好的。”;不然,容易造成被评估者的挫折感,并失去信心,影响交谈的进行。另外,在交谈时,不要催促被评估者,不要擅自替被评估者说出可能说的话,以免被评估者认为评估者想尽快结束交谈,而影响交谈所获得资料的真实性。



（二）交谈的技巧

1. 准备阶段

（1）环境 安排舒适、安静的交谈环境，避免干扰。被评估者作为一个独立的个体，交谈时，要关上房门，或拉上病室内的帷幕，甚至必要时可请访客暂时离开，使交谈环境有一定的隐秘性，谈话不会被第三者听到，有助于被评估者提供真实的答案。重症患者可在床边交谈。

（2）时机 一般在患者入院事项安排就绪后即进行交谈，或根据具体情况选择适当的时机，必要时可与被评估者共同决定。危重患者则需在病情稳定后进行。

（3）交谈内容的准备 事先考虑好重点内容，如被评估者对疾病的认识及心理反应、对医疗及护理的需求、双方共同关心的问题等。主要资料及顺序可写成提纲，集中话题，以免遗漏，达到交谈的目的。

（4）参阅必要的资料 查阅门诊、急诊病历，参考书籍，了解被评估者的基本情况和相关医学知识，预测交谈中可能遇到的问题及需采取的相应措施。

（5）注意事项 注意被评估者的体位、姿势是否合适，能否坚持较长时间的交谈，有无当时要给予满足的需要（如口渴、排便等），如有可先行解决，以保证交谈的有效进行。

2. 起始阶段

（1）有礼貌地称呼被评估者 交谈的开始应有礼貌地称呼对方，可根据被评估者的年龄、性别、职业、文化背景等不同而有所选择，杜绝以床号称呼被评估者。

（2）自我介绍 评估者应先作自我介绍，包括姓名、职称、属于本病室护理的成员。

（3）先进行一般性交谈 如询问被评估者的姓名、年龄、民族、职业等，以营造融洽的氛围，缓解被评估者的紧张情绪。

（4）有关说明 应向被评估者介绍交谈的目的及所需的大概时间，并保证其隐私将受到保护，消除顾虑。

3. 交谈过程

1）循序渐进 一般由简单问题开始，逐步深入地进行有目的、有层次、有顺序的询问。如：首先可询问被评估者，“您哪儿不舒服？”或“病了有多长时间了？”；也可直接向被评估者说明交谈目的，“为了使您在住院期间得到更好护理，我想了解一下您的病情和生活习惯，您看可以吗？”。然后，再通过一系列问题逐步深入了解本次疾病的起因、经过、有关症状的特点等。交谈的整个过程都应以收集资料为中心，内容应是专业范围以内的。

2）适当提问 根据具体情况采取适当的提问方式。提问是交谈的基本方法，不仅是收集信息资料和核实信息资料的手段，而且可以引导交谈围绕主题展开。提问的有效性将决定收集资料的有效性。

（1）封闭式提问 封闭式提问是一种将被评估者的应答限制在特定范围之内的提问，被评估者回答问题的选择性较少，甚至有时只回答“是”或“不是”。封闭式提问较多地用于互通信息交谈，特别适用于采集病史和获取其他诊断性信息等。如：“您吸烟吗？”“您的年龄？”“今天您能下床活动一下吗？”“您的胸痛是在哪个部位？”。封闭式提问还用于被评估者存在焦虑、语言受限或身体不适等情况下。这种提问方式的优点是评估者能直接坦率地作出回答，使评估者能迅速获得所需要的和有价值的信息，节省时间。其缺点是回答问题比较机械简短，被评估者得不到充分解释自己想法和情感的机会，缺乏自主性。

（2）开放式提问 提问没有可供选择的答案，可以使被评估者对有关问题进行更详细的描述。如：“您看起来不太愉快，您有什么想法吗？”“刚才医生已经告诉您疾病诊断了，您对手术有什么想法？”“您这次发热后，是如何处理的？”。这种提问方式的优点是有助于被评估者开启心扉、发泄和表达被抑制的情感，被评估者自己选择讲话的内容及方式，有较多的自主权。评估者可以获得较多有关被评估者的信息，以更全面、深入地理解被评估者的想法、情感和行为。其缺点是被评估者可能抓不住重点，甚至离题而浪费大量时间。

（3）提问的技巧 一般应多听少问，先让被评估者按自己的方式和程序把情况说出来。在交谈过程中，经常遇到被评估者抓不住重点、离题或试图避免谈及某项问题等情况，可插入与评估内容相关的问题，使话题重回主题。如：“我很愿意在稍后的时间与您讨论这些问题，现在请您先谈谈这次发热的情况，好吗？”，避免破坏交谈气氛。同时，应避免套问和暗示性提问，如：“您是不是下午发热？”或“您失眠吗？”，而