

徐洪岩 主编
王 芳 马占山 主审

健康评估 实训指导

JIANKANG PINGGU
SHIXUN ZHIDAO



化学工业出版社

徐洪岩 主编

王 芳 马占山 主审

健康评估 实训指导

JIANKANG PINGGU
SHIXUN ZHIDAO



化学工业出版社

· 北 京 ·

《健康评估实训指导》包括问诊模拟训练、身体评估、心理-社会评估以及心电图检查等四部分内容,详细介绍了身体的基本检查、一般检查、头颈部检查、胸部检查、腹部检查、脊柱和四肢检查、神经系统检查、心理评估方法及注意事项、社会评估方法及注意事项、常用评定量表的使用及注意事项、心电图机的操作及正常心电图分析、常见异常心电图分析等内容,节后还有主要实训项目和考核要点。文字简练、图文并茂,体现了高职理实化一体的教学思路。

本书可作为高职高专护理学专业的教学用书,也可作为其他专业师生以及医护人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估实训指导/徐洪岩主编. —北京:化学工业出版社, 2016.10

ISBN 978-7-122-28097-8

I. ①健… II. ①徐… III. ①健康-评估 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 221765 号

责任编辑:李植峰 迟 蕾

装帧设计:史利平

责任校对:王素芹

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 刷:北京永鑫印刷有限责任公司

装 订:三河市宇新装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张6¼ 字数128千字 2017年1月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:19.00 元

版权所有 违者必究

《健康评估实训指导》编审人员

主 编：徐洪岩

副主编：徐园园 王世芳 王 辉

编 者：（以姓名笔画为序）

王世芳 王秀丽 王金英 王 艳 王 辉

刘明婷 许兴芳 邬春艳 冷 眉 吴 彬

杨 琳 邱 铄 武 娜 夏淑娟 徐园园

徐洪岩 崔 玲

主 审：王 芳 马占山

前言

FOREWORD

健康评估是护理学专业学生必修的主干课程，也是一门极其重要的桥梁课程。但目前国内关于健康评估实训类的教材尚缺乏，仅有的几本教材适用于中职及高职护理、助产专业的学生，本教材作为统编教材的补充教材，用于实训教学指导，将填补本科层次学生实训指导的空白，为培养应用型专门人才提供教学依据。

《健康评估实训指导》配套人民卫生出版社吕探云主编的《健康评估》教材，以案例导入的形式，设置临床工作情境，完成主要实训操作；新增“心理-社会评估”实训内容，指导学生掌握问卷的设计、谈话技巧等实用技能，强化学生整体评估的护理理念；增加了“电子标准化病人的应用”的实训指导内容，使学生在体格检查部分提高动手能力，对心肺听诊和腹部触诊的掌握更加熟练和得心应手，为临床实习打下良好基础。本教材还对重点实训内容制定了严格规范的考核标准，便于学生在操作过程中掌握注意事项。

本教材编写人员均为一线教师，有多年的教学经验和实训指导经验，主审是两位资深的临床医师、教授，同时具有丰富的临床经验和教学经验。

由于编写时间所限，难免在编写内容及设计上有所疏漏，还请广大师生和读者批评指正，以便下次修订时进一步完善。

编者

2016年5月

目录

CONTENTS

第一章	问诊模拟训练	1
第二章	身体评估	9
第一节	基本检查	9
第二节	一般检查	15
第三节	头颈部检查	23
第四节	胸部检查	30
第五节	腹部检查	39
第六节	脊柱和四肢检查	50
第七节	神经系统检查	53
第三章	心理-社会评估	60
第一节	心理评估方法及注意事项	60
第二节	社会评估方法及注意事项	63
第三节	常用评定量表的使用及注意事项	65
第四章	心电图检查	68
第一节	心电图机的操作及正常心电图分析	68
第二节	常见异常心电图分析	72
附录一	护理临床常用病历	79
附录二	电子标准化病人的使用说明	86
参考文献		94

第一章

问诊模拟训练



实训目标

1. 掌握问诊的方法和技巧；
2. 熟悉问诊的内容；
3. 能按规范书写“健康史”调查表（可参考附录一）；



实训方法

1. 角色扮演：四名同学一组，一名同学扮演被评估对象，三名同学扮演评估者。
2. 各组的评估者先讨论，选一名代表对被评估对象问诊。
3. 每组上交一份书面“健康史”调查表。



实训准备

1. 评估者清洁洗手，保持衣帽整齐。
2. 评估者准备纸、笔。
3. 选择适宜的环境。



实训内容

一、每组抽取一个问诊签， 分组进行模拟。

二、准备

选择合适的时间和环境，在“患者”入院安排就绪后，选择在不会受到干扰的环境中进行。从礼节性的交谈开始，先作自我介绍，讲明自己的职责。

三、收集资料

1. 一般资料

一般资料包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、文化程度、宗教信仰、工作单位、职业、通讯地址及电话、联系人及联系方式、入院日期及记录日期等。

2. 主诉

主诉包括被评估者感觉不适、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。

记录主诉，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。通过主诉可了解疾病所在系统及其性质，有助于护理诊断的相关因素判断。

3. 现病史

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、具体时间及发生的急缓，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，为护理诊断及制订护理措施所考虑的因素。

(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。已治疗过的患者应问清楚治疗方法以及目前用药情况，包括药物名称、剂量、用法、疗效、不良反应等。同时应对患者的自我照顾能力、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、心理情绪的变化以及给家庭带来的负担等。

4. 既往史

既往史包括既往健康状况、存在的健康问题、求医经验及其自身健康的态度。既往健康史应按症状、体征做身体系统回顾，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。

(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 包括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。

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的情况及生长发育情况。

(2) 个人史 包括社会经历(出生地、久居地、文化程度、经济条件、业余爱好),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) 婚姻史及月经史、生育史 包括月经初潮年龄,月经周期和经期天数,月经量、月经色,经期反应,有无痛经和白带,末次月经日期,绝经年龄;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;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 包括家庭成员健康情况、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. 系统回顾

通过回顾患者有无各系统或各功能性健康形态相关的症状及其特点,全面系统地评估以往已发生的健康问题及其与本次健康问题的关系。

(1) 身体方面的系统回顾

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;咯血颜色和量;胸痛部位以及与咳嗽、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的部位、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、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、动脉硬化、风湿热、心脏病等病史。

③ 消化系统 有无下咽困难、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、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、吐血、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;有无面色苍白、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、性功能紊乱以及采取的节育措施等。

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；有无性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲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、抽搐及其他精神异常的现象；关节及运动系统有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌肉萎缩、活动受限、外伤骨折、脱臼、肌肉疼痛等。

（2）功能性健康形态系统回顾

① 日常生活状况及自理程度

a. 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；健康知识是否缺乏；有无主动寻求健康知识的意识；是否遵守医嘱。

b. 营养与代谢：包括被评估者营养状况，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），近期有无体重改变。

c. 排泄：包括大便次数、状况，小便次数、量、性状，有无排便异常。

d. 活动与运动：包括日常生活自理能力（进食、洗漱、洗澡、穿衣、如厕等）及功能水平，活动能力、活动耐力，有无医疗或疾病限制，有无躯体活动障碍。

e. 睡眠与休息：包括平日睡眠状况、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。

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；是否有负罪感、无用感、孤独感、无助感、羞涩感等心理感受。

c. 角色与人际关系：包括就业情况，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现实的态度；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：包括人生观、价值观；是否从生活中得到自己所需；有无宗教信仰，是否有与信仰有关的精神困扰。



模拟训练

女性，42岁，腰部及右下肢疼痛4年，反复发作，请你对该患者进行问诊。

• 护士：我是您的责任护士×××，现在来了解一下您的病情，希望您能配合一下。

• 患者：好的。

• 护士：请问您的姓名，多大年龄？

• 患者：我叫×××，今年42岁。

• 护士：您是从事什么职业的？

• 患者：我已退休在家。

• 护士：您觉得哪里不舒服？

• 患者：我主要是腰痛，后来逐渐右腿痛。

• 护士：能告诉我具体部位吗？

• 患者：腰部，尤以右腰部明显，后来出现在右大腿后侧，到小腿后外侧及足部。

• 护士：这个病从什么时间开始的？

• 患者：大概有4年多了，但以前没有这么痛，疼痛越来越明显，尤其近1个月来痛得很。

• 护士：能说一下当时的情况吗？

• 患者：当时没有什么特别的原因，腰痛，我没有在意，以为累了，休息休息就好了。

• 护士：你能详细形容一下是怎么疼的吗？

• 患者：开始疼痛间断的，后来呈持续的疼痛，酸酸胀胀的。

• 护士：当时发烧吗？

• 患者：没有。

• 护士：有尿频、尿急、尿痛吗？

• 患者：没有。

• 护士：有胸闷、心慌吗？

• 患者：没有。

• 护士：你有没有找医生看过或到医院检查过？

• 患者：开始没有，只是自己在家休息，后来在我们当地医院看过，医生说是腰椎间盘突出症，做过牵引、针灸、理疗，还有吃药。

• 护士：效果怎么样，后来又发生过这种情况吗？

• 患者：经过治疗后好转，但后来经常发生。

• 护士：一般在什么时间发生？

• 患者：久坐或久站的时候明显些，累了的时候更明显。

• 护士：除了腰腿痛，还有其他不舒服吗？

- 患者：没有。
- 护士：病情一直是这样的吗？有没有什么变化？
- 患者：4年来，时轻时重，大概1个月前加重了。
- 护士：请您说一下加重的表现。
- 患者：近1个月腰腿痛明显加重，尤其右腿疼痛明显，有时候右腿麻木，活动困难。
- 护士：平时身体好吗？
- 患者：一直很好，几乎没什么病。
- 护士：这些天精神怎么样？
- 患者：还可以。
- 护士：吃饭睡觉怎么样？
- 患者：还可以。
- 护士：大小便都还好吧？
- 患者：正常。
- 护士：体力、体重有没有改变？
- 患者：没什么变化。
- 护士：过去身体怎么样？
- 患者：还可以。
- 护士：您有高血压吗？
- 患者：没有。
- 护士：您有心脏病吗？
- 患者：不知道，没检查过。
- 护士：您有没有受过伤或者做过手术？
- 患者：没有。
- 护士：您对什么药物过敏吗？
- 患者：没有。
- 护士：有没有去过外地，比如说血吸虫或其他什么疾病的疫区？
- 患者：没有。
- 护士：平时月经情况还好吗？
- 患者：平时月经很规律。
- 护士：您家里其他人身体好吗？
- 患者：很好。
- 护士：您还有其他什么地方不舒服吗？
- 患者：没有了。
- 护士：请您把门诊病历给我看看。
- 患者：好的。

- 护士：一会给您做一些体格检查，您先休息一下。
- 患者：好的。
- 护士：谢谢您的合作。

附病例签

1. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 40 岁 ☐ 反复上腹部疼痛 ☐ 伴反酸 ☐ 烧心 2 年 ☐
突发上腹剧痛 4 小时。
2. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 45 岁 ☐ 饱餐后突发上腹及腰背部疼痛 6 小时。
3. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 66 岁 ☐ 咳嗽、咳痰、气喘加重 3 天 ☐ 神志不清
1 天，既往有慢性支气管炎 20 年。
4. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 60 岁 ☐ 上腹隐痛不适 2 个月 ☐ 呕血 1 天。
5. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 25 岁 ☐ 急性腹痛 ☐ 呕吐 ☐ 停止排便排气 2 天。
6. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 8 岁 ☐ 突发呼吸困难 ☐ 伴咳嗽、咳痰 2 小时，
既往有类似发作史。
7. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 8 岁 ☐ 突发寒战、高热 ☐ 伴头痛 3 天。
8. 简要病史 ☐ 男性 ☐ 60 岁 ☐ 胸骨后压榨性疼痛，伴恶心、呕吐 2 小时。

主要实训项目及考核要点——问诊的内容及技巧

病例：男性，21，多尿、烦渴 2 个月。

(1) 重点问诊内容评分项目：(共 13 分)

- ① 一般项目：医生的自我介绍及患者身份情况问诊 (1 分)
- ② 主诉：多尿伴口渴 (1 分)
- ③ 起病情况与患病时间 (1 分)
- ④ 主要症状及其特点 (1 分)
- ⑤ 病因与诱因 (1 分)
- ⑥ 病情的发展与演变 (1 分)
- ⑦ 伴随症状：如有无关节肿痛、有无水肿 (1 分)
- ⑧ 诊治经过：包括诊治过程、疗效及有无检查项目及结果等 (1 分)
- ⑨ 一般情况：患者精神状况、饮食、睡眠、体力、体重、大小便情况 (1 分)
- ⑩ 询问既往病史：既往的健康状况和过去患过的疾病、外伤、手术，过敏史及系统回顾 (1 分)

⑪ 个人史及婚育史：社会经历、职业及工作情况、习惯与嗜好（烟酒史）、冶游史；婚姻、月经、生育情况（1分）

⑫ 询问家族史（1分）

⑬ 要求查看门诊病历或资料（1分）

(2) 问诊技巧：（共7分）

① 衣冠整洁、得体（1分）

② 按问诊顺序系统提问，少有重复性提问，无诱导性提问，无诘难性提问（1分）

③ 不用医学名词或术语提问，如果使用术语，应向患者解释（1分）

④ 询问者注意聆听，不轻易打断患者谈话；引证核实患者提供的信息（1分）

⑤ 态度友好，给予肯定或鼓励；尊重患者，获得患者的信任，使患者感到温暖（1分）

⑥ 问诊应用结束语（1分）

⑦ 问诊不超过10分钟（1分）

第二章

身体评估

第一节 基本检查



实训目标

1. 掌握基本检查的内容和方法；
2. 熟练掌握视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊的基本检查方法；
3. 熟悉常见体征的临床意义。



实训方法

1. 教师讲解和示教五种基本检查法，讲述异常情况的表现。
2. 学生分组练习，3~5 人一组，一组中有一个学生模拟患者，教师指导。
3. 纠正强调学生在查体中出现的不规范手法及动作。
4. 总结本次实训课的内容，并书写实训报告。



实训准备

1. 操作者洗手准备，保持衣帽整齐。
2. 操作者准备检查床、听诊器等。



实训内容

一、视诊

1. 定义

略。详见教材。

2. 视诊方法

用视觉了解全身或局部状态。

- (1) 全身视诊 年龄、性别、发育、营养、面容、表情、体位、步态。
- (2) 局部视诊 皮肤黏膜颜色、头颅、胸廓、骨骼或关节外形等。

二、触诊

1. 定义

略。详见教材。

2. 触诊方法

触诊有浅部触诊和深部触诊两种方法。

(1) 浅部触诊

① 内容：体表、浅在病变（动脉及搏动、腹壁紧张度、淋巴结肿大等）的检查评估。

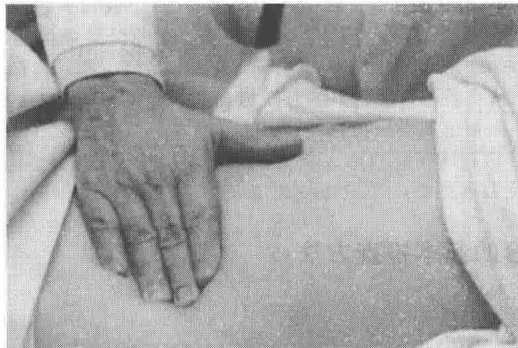


图 2-1-1 浅部触诊法

② 方法：右手放在被检查部位，以掌指关节和腕关节运动，进行滑动触诊（图 2-1-1）。

③ 注意：指甲平整；手指并拢；手指和掌面在同一水平面；避免肩、肘参与；下压不超过 1 厘米；按一定的顺序进行。

(2) 深部触诊

① 内容：主要用于诊查腹内脏器大小和腹部异常包块等。

② 方法：被检查者仰卧屈膝，放松腹肌平静呼吸（交谈），检查者用一手或双手在被

检查部位逐渐加压向深层触摸，借以了解被检查部位深部组织及脏器状况。

③ 分类

a. 深部滑行触诊法

检查方法：检查者以并拢的食指、中指、无名指的指端逐渐触向腹腔的脏器或包块，并对触及的脏器或肿块做上、下、左、右滑动触摸，了解其形态、大小及硬度等（图 2-1-2 和图 2-1-3）。

适应范围：腹腔深部包块、胃肠病变。

b. 双手触诊法

检查方法：用左手置于被检查部位的背面，并推向右手方向，右手置于腹部进行触摸。（图 2-1-4）

适应范围：肝、脾、肾及腹腔肿物。

c. 深压触诊法

检查方法：以拇指或并拢的 2~3 个手指逐渐用力深压被检查部位，以了解有无腹腔深部局限病变或确定有无压痛（胆囊炎）及反跳痛（阑尾炎）（图 2-1-5）。

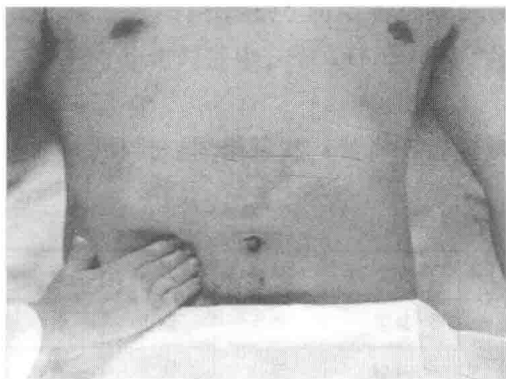


图 2-1-2 深部滑行触诊法

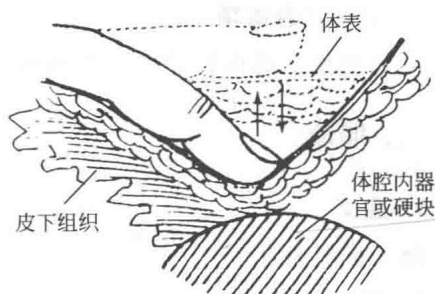


图 2-1-3 深部触诊下压深度



图 2-1-4 双手触诊法



图 2-1-5 深压触诊法

适应范围：判断腹腔有无深在病变、压痛、反跳痛，确定压痛点。

d. 冲击触诊法

检查方法：用 3~4 个并拢指端以 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 稍用力急促地向下冲击被检查部位，通过指端感触有无浮动的肿块或脏器（图 2-1-6）。

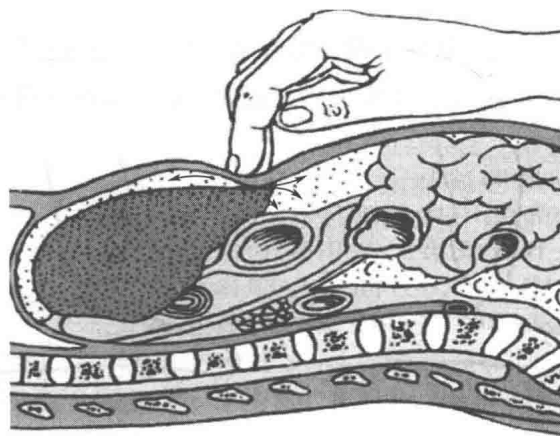


图 2-1-6 冲击触诊法