



21世纪高等医学院校教材

全国高等医学院校规划教材

供护理、助产等专业使用

健康评估

张立力 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

21世纪高等医学院校教材

全国高等医学院校规划教材

内容简介

本书以围绕收集和记录评估对象的健康资料为主线,共分11章。在第2章介绍健康评估的常用方法和第3章介绍健康资料内容的基础上,从第4章常见症状、第5章按照从头到脚顺序进行系统评估、第6章心理社会评估、第7章特殊人群的评估和第8章心电图检查、第9章实验室检查到第10章医学影像学检查,系统介绍了主、客观资料的采集和异常资料的临床意义,对上述资料的分析判断和记录在第11章健康资料的整理、分析与记录重点予以介绍。

本书除了适合在校护理专业学生使用外,也可以满足临床和社区护士作为带教者的基本教材进行备课,又可以通过书中熟悉的案例进行深入的学习和提高,作为在职进修必要参考书。

本书特点

- ★ 结构严谨、层次分明,章节有机衔接
- ★ 教材内容面向临床,注重社区
- ★ 以临床案例引导教学,注重临床能力培养
- ★ 插图260余幅,以图文并茂取代冗长的文字叙述
- ★ 每一章节有练习题并附参考答案,方便预习和复习



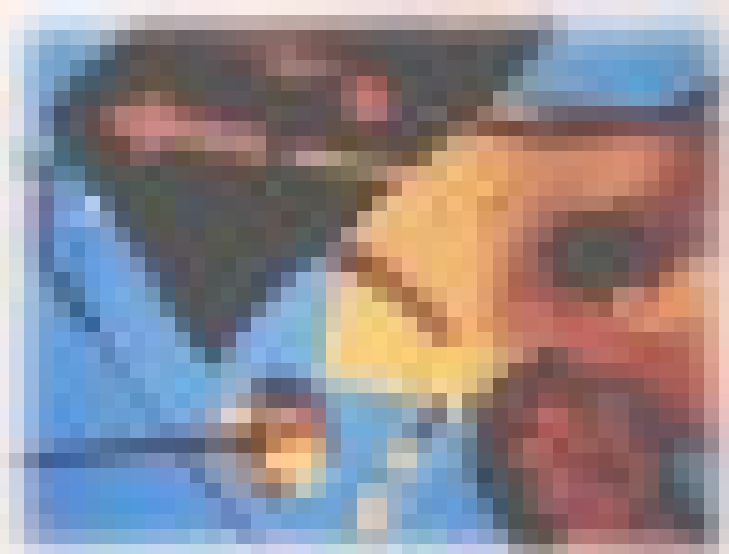


中華民國衛生部公告
公告第 100 字第 0000 號

公告第 100 字第 0000 號

健康評估

第 1 版



人民衛生出版社
People's Health Press

21世纪高等医学院校教材
全国高等医学院校规划教材

供护理、助产等专业使用

健康评估

主 编 张立力

副主编 万宏伟 吴 彤

编 者(按姓氏汉语拼音排序)

李贵平 南方医科大学附属南方医院

李颖嘉 南方医科大学附属南方医院

马著彬 南方医科大学附属南方医院

万宏伟 上海交通大学医学院

王 平 南方医科大学

王秀岚 中山大学中山医学院

吴 彤 广州医学院

张 澜 石河子大学医学院

张继瑜 南方医科大学附属南方医院

张立力 南方医科大学

秘 书 颜斐斐 南方医科大学

科学出版社

元 08.44: 份宝

《昌新》新開寶 北 京

内 容 简 介

本书以围绕收集和记录评估对象的健康资料为主线,共分11章。在第2章介绍健康评估的常用方法和第3章介绍健康资料内容的基础上,从第4章常见症状、第5章按照从头到脚顺序进行系统评估、第6章心理社会评估、第7章特殊人群的评估和第8章心电图检查、第9章实验室检查到第10章医学影像学检查,系统介绍了主、客观资料的采集和异常资料的临床意义,对上述资料的分析判断和记录在第11章健康资料的整理、分析与记录重点予以介绍。

本书除了适合在校护理专业学生使用外,也可以满足临床和社区护士作为带教者的基本教材进行备课,又可以通过书中熟悉的案例进行深入的学习和提高,作为在职进修必要参考书。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估 / 张立力主编. —北京:科学出版社,2008.3
21世纪高等医学院校教材·全国高等医学院校规划教材
ISBN 978-7-03-021176-7

I. 健… II. 张… 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(2008)第024834号

责任编辑:裴中惠 李 君/ 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平/ 封面设计:黄 超

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>

源海印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年3月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008年3月第一次印刷 印张:25 1/4

印数:1-3 000 字数:700 000

定价:44.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<鸿昌>)

前 言

健康评估是为了满足 21 世纪对高等护理人才需求而新开设的一门课程。由于专业性工作是护理工作价值的体现,世界各国高等教育把批判性思维的能力、沟通交流的能力、健康评估的能力和实际操作的能力作为护理专业核心能力着力培养。而健康评估课程教学目的在于培养学生沟通交流技能、身体评估技能和批判性思维能力,这也是健康评估课程被确定为护理专业主干课程的主要原因。由于该课程区别于以往的诊断学课程,因此,力求体现护理专业特色始终是本教材编写遵循的原则。

本书在编写过程中,广泛参阅了国内外的有关教材及论著,在同类教材基础上有一定发展和创新。重点突出基础理论、基本知识和基本技能,并注重结合病理生理及解剖特点、心理和社会等相关学科发展,反映了现代医学的进展。与同类教材比较,本教材有如下特点:

1. 结构严谨、层次分明,章节有机衔接 本教材在编写形式和框架上做了合理的调整,以采集病人的健康资料为主线,兼顾不同年龄段的身心发展特点,按照主观资料、客观资料的内容、收集方法、分析、判断来组织教材,思路清晰、结构严谨,使其更系统化、逻辑化。

2. 内容编写面向临床,注重社区 本教材针对健康史与身体评估按照从头到脚的系统方式详细介绍。全书共分 11 章,主要包括健康评估的常用方法、健康资料、常见症状的评估、身体评估、心理社会评估、特殊人群的评估、心电图检查、实验室检查、医学影像学检查和健康资料的整理、分析与记录。特别是每一系统评估包括相关的解剖生理,健康史的采集包括现病史、过去史、家族史、心理社会史、日常生活型态和系统回顾,身体评估包括内容、方法,正常与异常的发现,最后以临床常见疾病的症状和体征结束本系统评估,为临床和社区见习奠定基础。为了避免学生“只见树木,不见森林”,注重临床忽视社区评估,特别增加全身系统评估和特殊人群的评估,强调整体的概念。

3. 以临床案例贯穿教材 本教材改变以往教材理论和技能的讲授,将临床案例穿插于各章节中,以案例情景引导全文内容的学习。体现理论和实践相结合;同时,在内容上尽量多地采取图表形式,以图文并茂来取代冗长的文字叙述,使学生易读、易懂、易记忆。在每一章节的结尾提供练习题,方便学生预习和复习。

本教材编写过程中得到了南方医科大学教务处、护理学院领导和同仁的鼓励和支持,尤其得到科学出版社编辑的大力指导和帮助,在此深表谢意。同时,也要感谢各位编者的密切配合和精诚合作。南方医科大学研究生蒋慧玥、王小丽在文字处理等方面付出了辛苦劳动,在此一并致谢!

本教材的编者大部分是护理界、临床医学界的中青年骨干,他们活跃的思想和丰富的临床、教学和科研经验对教材内容的发展和更新都起到了重要的作用。但由于编者的水平有限,难免出现纰漏,恳请专家、同行和广大师生提出宝贵意见,给予指正。

张立力

2007 年 10 月于广州

目 录

第1章 绪论	(1)	第8节 压力与压力应对评估	(174)
第2章 健康评估的常用方法	(4)	第7章 特殊人群的评估	(180)
第3章 健康资料	(14)	第1节 孕产妇的评估	(180)
第4章 常见症状的评估	(19)	第2节 新生儿和婴幼儿的评估	(184)
第1节 发热	(19)	第3节 儿童的评估	(187)
第2节 疼痛	(22)	第4节 老年人的评估	(191)
第3节 咳嗽、咳痰	(28)	第8章 心电图检查	(197)
第4节 呼吸困难	(30)	第1节 心电图的基本知识	(197)
第5节 心悸	(33)	第2节 心电图的测量与正常心电图	(205)
第6节 发绀	(34)	第3节 异常心电图	(210)
第7节 水肿	(36)	第4节 心电图机的操作及心电图的阅读	(233)
第8节 皮肤黏膜出血	(39)	第9章 实验室检查	(235)
第9节 恶心与呕吐	(41)	第1节 概述	(235)
第10节 排便异常	(43)	第2节 血液一般检查	(239)
第11节 抽搐与惊厥	(48)	第3节 溶血性贫血常用实验室检查	(254)
第12节 意识障碍	(50)	第4节 出血、血栓与止血检查	(259)
第13节 焦虑	(53)	第5节 血型检查	(267)
第14节 抑郁	(55)	第6节 尿液检查	(269)
第5章 身体评估	(58)	第7节 粪便检查	(279)
第1节 一般状态的评估	(58)	第8节 脑脊液检查	(284)
第2节 皮肤的评估	(65)	第9节 浆膜腔积液检查	(289)
第3节 淋巴结的评估	(71)	第10节 肾功能检查	(293)
第4节 头面部的评估	(73)	第11节 肝功能检查	(297)
第5节 颈部的评估	(85)	第12节 临床常用生物化学检查	(304)
第6节 胸壁、胸廓和乳房的评估	(88)	第13节 临床常用免疫学检查	(317)
第7节 肺和胸膜的评估	(94)	第14节 医院感染检查	(328)
第8节 心脏的评估	(104)	第10章 医学影像学检查	(333)
第9节 周围血管的评估	(115)	第1节 X线检查	(333)
第10节 消化系统的评估	(119)	第2节 计算机体层检查	(350)
第11节 泌尿和生殖系统的评估	(135)	第3节 磁共振检查	(352)
第12节 脊柱与四肢的评估	(140)	第4节 核医学检查	(355)
第13节 神经系统的评估	(145)	第5节 超声学检查	(361)
第14节 全身系统的评估	(156)	第11章 健康资料的整理、分析与记录	(366)
第6章 心理社会评估	(159)	第1节 护理诊断	(366)
第1节 心理评估概述	(159)	第2节 护理诊断的确立步骤	(370)
第2节 自我概念评估	(162)	第3节 健康评估记录	(372)
第3节 认知评估	(163)	参考文献	(381)
第4节 文化的评估	(165)	附录1 功能性健康型态与主、客观资料和 护理诊断对照表	(382)
第5节 情绪和情感的评估	(167)	附录2 参考答案	(385)
第6节 角色与角色适应评估	(170)		
第7节 家庭评估	(172)		

第1章 绪论



教学要求

1. 掌握健康评估的概念和学习要求
2. 熟悉健康评估的内容和学习方法
3. 了解健康评估课程的起源和发展

健康评估(health assessment)是从护理的角度研究诊断个体、家庭或社区对现存或潜在的健康问题反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。是一门在学完医学基础课程,为后期临床各专科护理课程学习而开设的护理专业基础课程。评估的目的在于了解病人的健康状况、识别病人的健康问题,为评价治疗和护理效果、制定护理措施奠定基础。

一、健康评估的起源和发展

健康评估起源于护理学的创始人南丁格尔(Florence Nightingale, 1859),南丁格尔视评估为“对疾病的观察”,其认为护士需要收集、分析、记录和解释病人的资料。随着护理实践范围的不断扩展,护士角色功能的逐渐增强,护理专业的发展和社会对护理人才培养的需求,尤其是家庭和社区从事独立工作的护士的出现,对护士的健康评估知识和技能提出了更高要求。1967年,国际护理程序学术会议首次提出护理评估的原则:评估是护理程序的第一步;评估是一个系统、有目的的护患互动过程;评估重点在于个体的功能和日常生活能力,即病人的需要;评估过程包括收集资料和临床判断。美国从1970年开始,采用已经标准化了的医疗模式培养学士护士健康评估的方法和能力,使护士能够识别和监测疾病过程。该模式在目前的护理教育和护理实践中仍占主导地位。尽管护士和医生一样需要收集病人有关症状、各系统检查结果、病史和家族史,但评估的重点和结果不同。如何有效地满足护士对病人从生理、心理和社会方面进行

评估、并帮助病人达到理想的健康状态,护理评估框架(nursing assessment frameworks)的研究工作一直是护理教育工作者和临床护理人员关注的重点。护理评估框架结合护理诊断的研究也在不断发展。

国内健康评估课程的开设始于20世纪90年代末期,在护理界和护理教育同仁们的共同努力下,健康评估已逐步取代以往护理教育课程设置体系中的诊断学课程,定位为护理专业主干课程。健康评估课程的研究和发展任重而道远。

二、健康评估的内容

1. 健康资料(health data) 健康评估是利用各种评估方法收集病人健康资料的过程。根据收集资料的方法和时间的不同,将健康资料进行不同分类。其中健康史是健康资料的主要内容。健康史的内容包括基本资料、主诉、现病史、既往健康史、家族史、心理社会史和系统回顾。健康史采用会谈法进行收集。

2. 常见症状评估(symptom assessment) 症状是个体患病时的主观感受和体验,属于主观资料。常见症状的评估主要研究症状的发生、发展和演变,以及由此引起的病人身体、心理及社会方面的反应。对病人各种症状的评估有利于指导临床护理监测,形成临床护理问题。本章在详述各种常见症状临床表现及其身心反应的基础上,从护理角度提出评估要点。一方面加深学生对疾病的各种症状间相互作用和相互影响的理解,另一方面训练学生通过症状的问诊提出可能出现护理问题的能力,为后续专科疾病的学习奠定基础。

3. 身体评估(physical assessment) 又称体格检查,是护士运用自己的感官或借助简单的辅助工具对护理对象进行系统检查,以了解机体健康状况和功能的一组基本方法,是获取护理诊断客观依据的最重要的手段。身体评估以解剖、生理和病理学等知识为基础,具有





很强的技术性,需通过系统训练并反复实践才能掌握。有效的身体评估可以及早发现病人的异常、为医生提供病情和诊疗依据,指导护士制定合理的护理措施。

4. 心理、社会评估 (psychosocial assessment) 是依据“生物-心理-社会”新的生物医学模式和 WHO 对健康概念的新阐述,贯彻“以人为中心”和整体护理理念而增设的且有别于诊断学内容的特色部分。此部分内容主要从心理、社会各方面评估内容和方法的阐述,增强学生对疾病身心反应的理解,在给出常见的护理诊断的基础上,培养学生提出护理问题的能力。由于这些方面的主观因素较多,故在收集、分析和判断资料过程中需要相当的经验和一定的技巧,切忌主观臆断。

5. 特殊人群的评估 (special groups assessment) 本部分是在成人身体评估的基础上,针对人的不同生长阶段如孕产妇、新生儿、儿童和老年人等特殊对象进行评估,在阐述各阶段解剖生理、身心变化特点的基础上,详述评估要点和注意事项。一方面强化“整体人”意识;另一方面为学生进行社区实践,培养社区护士奠定基础。

6. 辅助检查 (assistant examination) 该部分包括第 8 章心电图检查、第 9 章实验室检查和第 10 章医学影像学检查。该部分检查项目与护理工作关系密切,检查结果是健康评估的客观资料,需要结合健康史、身体评估等临床资料综合分析。心电图 (ECG) 检查是一种常规检查方法,不仅对心血管疾病,而且对其他疾病的病情评估,以及重症监护均有重要作用。实验室检查是通过物理、化学及生物学等方法,对评估对象的血液、体液、分泌物、排泄物、组织或细胞取样等进行化验,以获得器官功能状态、疾病病原体、病理组织形态等客观资料。该检查手段与临床护理关系密切,即大部分检查标本需要护士采集,检查结果协助和指导护士判断评估对象的健康问题及其变化。影像学检查包括 X 线、CT、磁共振、核医学检查、超声检查,检查结果可协助护理诊断。检查前的准备与护理工作关系密切。

7. 健康评估结果的整理、分析与记录 (validation and documentation of findings) 健康评估的最终结果是形成护理诊断,即提出护

理问题,这需要护理诊断思维进行加工、提炼,护理诊断思维是护士需要训练的重要内容,其与健康评估的记录需通过系统训练和临床护理实践而熟练掌握。

三、学习方法与要求

健康评估作为护理程序的首要环节。无论对病人或护士都是十分重要的。完整、全面、正确的评估是保证高质量护理的先决条件,初学者一定要认识到这一点。健康评估的学习方法与基础课程有很大的不同,除课堂教学外,最突出的变化是从在实验室学习转为面向人体的学习,不仅要在示教室内进行各种技能训练,还要进入医院进行临床实践。故学习过程中,学生应注重将课堂所学的知识转化为从事临床护理实践的能力,学会以整体评估的思维模式判断评估对象的健康问题和护理需求;重视自身素质的培养,学会与人良好沟通,体现对病人的尊重和关爱。

(一) 具体学习方法

(1) 预习教材的基本内容,尤其是身体评估的解剖、生理和病理概要,明确质疑。

(2) 课堂上积极思维、记录要点、主动参与问题讨论,模拟和体会操作录像内容。

(3) 课后要复习重点、善于总结,反复操练各项评估技能。

(4) 以准护士角色到临床实践求证,训练提出问题和分析问题能力。

(二) 基本要求

(1) 学习中体现以人为中心的护理理念,处处关心和体贴病人,注意建立良好的护患关系。

(2) 基本概念要清楚,基本技能要熟练,基本知识要牢固。

(3) 能独立通过会谈收集病史,并了解主诉和症状的临床意义。

(4) 能独立进行身体评估,检查结果应达到熟练、准确的程度。

(5) 掌握心电图操作,熟悉影像检查的病人准备、检查结果的临床意义。

(6) 掌握实验室检查的标本采集要求、检验结果及其临床意义。





(7) 能书写完整的护理病历,根据会谈、身体评估及实验室检查等结果,做出初步护理诊断。

练习题

一、单选题

1. 健康评估是护理程序的 ()
- A. 第一步 B. 第二步
- C. 第三步 D. 第四步
- E. 第五步

2. 健康评估的目的是为了 ()

- A. 对病人有个交待
B. 了解病人的病情
C. 做出护理诊断
D. 做出医疗诊断
E. 卫生保健者工作的需要

二、问答题

1. 谈谈你如何理解健康评估概念的内涵?
2. 结合你自己的学习习惯,请思考如何学好健康评估课程?

(张立力)



第2章 健康评估的常用方法



教学要求

1. 掌握影响会谈的主要因素、会谈技巧和身体评估的基本方法
2. 熟悉会谈和体格检查的注意事项和思维的方法
3. 了解会谈和体格检查的目的和批判性思维

健康评估是护士通过各种评估方法收集病人的健康资料,并对资料进行分析判断,得出护理诊断的过程。健康评估方法包括会谈、身体评估、心理测验、心电图、实验室检查和影像学检查等。本章重点论述会谈法、身体评估法和临床思维与批判性思维。

一、会谈

会谈(interview)不是人们之间简单的文字信息或非文字信息的传递过程,也不是通过询问一连串问题用以填写护理病历的过程,而是发生在评估者与被评估者之间复杂的、目标明确的、正式的和结构式的交谈过程。成功的会谈是确保健康资料完整性和准确性的关键。

(一) 会谈的目的

会谈是采集健康史的最重要手段。其目的在于:①在身体评估前获得完整的有关被评估者健康史的基本资料;②评估者可从会谈中获取许多有助于确立护理诊断的重要依据;③可为进一步身体评估提供线索。如被评估者诉说头痛、流涕、咳嗽、咳痰,身体评估时就要重点检查鼻、咽及肺部。

(二) 影响会谈的主要因素

评估者与被评估者两者间的关系和文化差异、会谈技巧、会谈环境、被评估者的年龄和健康状况等是影响会谈的主要因素。

1. 与被评估者的关系 应该建立一种平

等、宽松和友好的合作关系。

(1) 会谈开始前,评估者应先向被评估者作自我介绍,说明会谈的目的是采集有关其健康的信息以便提供全面的护理,解释除收集有关其身体、心理的健康资料外,还需要获得有关其个人和社会背景的资料,以使护理个体化。应向被评估者做出病史内容保密的承诺。这些举措对顺利进行会谈是十分重要的。

(2) 整个会谈中,评估者应对被评估者的回答显示出感兴趣和关心的态度,对被评估者的陈述表示理解、认可和同情。注意非语言的沟通,如始终保持与被评估者的目光接触,必要的手势和良好的身体语言等。触摸是重要的交流手段,可传递“我关心您、支持您照顾您”的信息,有利会谈双方间建立良好的关系,但要注意文化的差异。

(3) 会谈结束前,应给予被评估者暗示,或进行总结性的归纳,提出主要问题及问题解决的办法。

2. 会谈技巧 会谈一般从主诉开始,有目的、有序地进行。提问应先选择一般性易于回答的开放性问题,如“您感到哪儿不舒服?”“病了多长时间了?”然后耐心听被评估者的叙述。开放性问题的优点是易于回答,可获得有关症状发生、发展、演变及其被评估者对其的反应,同时可了解对疾病的态度和信仰方面的有价值的信息。其缺点为被评估者的回答可能与评估目的无关,占用时间长,急症情况下不宜使用。

会谈中也可根据需要提出闭合性问题,如“您是否吸烟?”、“您有否接触毒品?”等。闭合性问题适用于获取有关年龄、婚姻和某些不得不回答的问题。闭合性问题花费时间少,对现存问题的资料非常有效,但连续使用会使人感到压抑。

为了证实或确认被评估者所述,可用直接提问。如“请告诉我,过去您有过便秘、腹泻等排便方面的问题吗?”直接提问中应避免套





问或诱问,如“您的粪便发黑吗?”“您是否下午发热?”而应用“您的粪便是什么颜色?”“您一般在什么时候发热?”以免被评估者随声附和,使材料失真。同时,也应避免使用有特殊含义的医学术语,如“里急后重”等,以免被评估者顺口称是,影响健康史的真实性。

为确保所获资料的准确性,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:①澄清:要求被评估者对模棱两可或模糊不清的内容做进一步的解释和说明,如“您说您感到压抑,请具体说一下是怎样的情况”。②复述:以不同的表达方式重复被评估者所说的内容,如“您说的是三天前开始不爱吃东西,特别是油腻的食物,曾吐过一次,而且感觉全身无力,一天前发现尿色变深。是这样吗?”③反问:以询问的口气重复被评估者所说的话,但不可加入自己的观点,并鼓励被评估者提供更多的信息,如“您说您夜里睡眠不好?”④质疑:用于被评估者所说的与您所观察到或其前后所说的内容不一致时,如“您说您对自己的病没有任何顾虑,可您整天不吃不喝,能告诉我这是为什么吗?”

当被评估者回答不确切时,要耐心启发,如“请再想一想,能不能再确切些”等。注意给被评估者充分的时间回答。当被评估者不能很好表达时,可提供有多项备选答案的问题,如“您的疼痛是钝痛、锐痛、烧灼痛或别的什么?”

3. 环境 保证会谈环境安静、舒适和私密性,光线、温度应适宜。避免受打扰。

4. 文化 不同文化背景的人在人际交流的方式及对疾病的反应方面存在着文化差异,这种差异是显而易见的。但在实际生活中,人们对待文化差异的态度却经常是非理性。人们总是沉浸在某种文化中,习惯于根据自己的信仰和价值观来评价他人的信仰和价值观。这种以自我文化为中心的情况,如果发生在会谈中将妨碍会谈的效果。交谈时说话双方身体的距离和对疾病的反应是文化差异中与会谈特别相关的两个方面,评估者必须理解其他文化的信仰和价值观,熟悉自己与其他文化间的差异。身体的距离一般情况下能看清对方的表情,说话不费力而且清楚,感觉不到对方

呼吸或说话时的空气为宜。评估者和被评估者之间的文化差异一般不会影响健康史的采集。

5. 年龄的差异 不同年龄阶段的被评估者,由于其所处的生理及心理发展阶段不同,参与会谈的能力亦不同。对于成年人来说,会谈的主要对象可以是其本人。而对于儿童或婴幼儿来说,信息的主要提供者可能是其父母或家庭其他成员。评估者可通过观察或与家长交谈获取信息,同时注意让已具备交谈能力的儿童本人参与会谈。如果是老年人,则可能存在听力、视力、记忆力等功能的减退,会谈时应注意减慢、提高音量,以及采取面对面交流的方式使其能看清你的表情及口型,说话清楚、简单,问题应限于确实需要的方面。

6. 健康状况 病情许可时,应尽可能以被评估者为直接会谈的对象。病情危重时,在作扼要的询问和重点检查后,应立即实施抢救,详细健康史稍后补充或从其亲属处获得。通过会谈得到的健康史是关于被评估者健康状况的主观资料。

二、身体评估

身体评估(physical examination)也称体格检查。是检查者运用自己的感官,借助于听诊器、血压计、体温计等简单的辅助工具(图2-1),对被评估者的身体进行细致的观察和系统的检查,以了解其身体状况的一组最基本的检查方法。其基本方法包括视诊(inspection)、触诊(palpation)、叩诊(percussion)、听诊(auscultation)。通过身体评估得到的是关于被评估者健康状况的客观资料。

(一) 概述

1. 身体评估的目的 同会谈一样,身体评估的目的不仅是为识别现存和潜在的健康问题,而且要了解被评估者的健康和功能状况。同时身体评估获取的资料可以证实会谈的结果。

2. 身体评估的类型 包括全面性身体评估和焦点性评估两种类型。全面性身体评估即按照从头到脚的顺序依次进行。该方法适合于初次面对被评估者,以方便建立健康基础资料。焦点性评估主要针对现存的健康问题,





图 2-1 身体评估常用工具

评估其身体有问题的相应器官或系统。该方法适用于被评估者处于不稳定的状态或者是再次检查确认所需。

3. 医疗体格检查和护理身体评估之间的区别 尽管医生和护士一样都应用相同视、触、叩和听诊检查技术,但二者的侧重点不同。医生诊断和处理疾病,而护士诊断和处理人类对健康问题的反应。如面对一个骨折病人,医生进行体格检查目的是确定损伤的程度和维持手术的稳定状态。而护士进行身体评估检查的目的确认这种损伤是否对该病人的生理、心理和社会适应造成影响。同时护士应用身体评估技术监测该骨折病人从术前、术后康复和出院期间的病情变化。

4. 身体评估的注意事项 要使收集的资料更具精确性和更有价值,必须不断地练习和实践。评估中要注意:

(1) 检查者要仪表端庄、举止大方、态度和蔼、耐心、关心体贴被检者,具有良好的医德修养。

(2) 对每一被检查者,不论其诉说患病部位是否明确,操作时都要细致、轻柔、全面、系统、详细和正规。

(3) 检查时要在适当的光线、室温和肃静的环境中进行。

(4) 检查要按一定的顺序进行,由头至脚、采取左右比较、形成规范程序习惯,避免不必要的重复和遗漏。应依头部、颈部、胸部、腹部、脊柱、四肢、生殖器和肛门、神经反射顺序进行,以避免不必要的重复和遗漏。

(5) 根据病情变化,随时复查,可以发现新的症状、体征、补充和修改评估结果,调整和

完善护理诊断和护理措施。

(6) 做到手脑并用,边检查边思考其解剖位置关系和病理生理意义。

(二) 视诊

视诊 (inspection) 是检查者用视觉来观察被评估者状态的检查法,方法简单,一直作为检查的第一步。视诊能观察到全身一般状况和许多全身和局部表现。整体外表的评估如年龄、发育、营养、意识状态、面容、体位、步态、姿势等。局部评估如皮肤、黏膜、舌苔、头颈、胸廓、腹形、四肢、肌肉、骨骼关节外形等。特殊观察包括大小、形态、位置、颜色、结构、活动度等。

视诊时采用的光线应柔和、无色,观察浅表部位时,可直接利用天然光线或室内照明灯光,但后者不适于辨别黄染和轻微的颜色改变。检查深暗部位(如咽部、耳道、鼻腔等)需借助于深部照明工具,如手电筒或额镜;对特殊部位(加眼底、胃肠黏膜等)则需用某些仪器如检眼镜、内镜等帮助检查。

视诊时应让被检查者充分暴露被检查部位,必要时显露对侧相应部位,以资对比,但应注意环境的隐蔽性。

视诊的适用范围很广,能提供重要的评估资料,但必须有丰富的医学知识和临床经验,经过深入敏锐的观察,才能发现有重要意义的临床征象。

(三) 触诊

触诊 (palpation) 是用手的感觉来感知被检查者身体某部有无异常的一种诊法,还可以对视诊所发现的异常部位作进一步评估。手



的感觉以指腹和掌指关节部掌面皮肤最为敏感。触诊时多用这两个部位。

触诊的适用范围很广,可遍及全身各部,尤以腹部应用最多。触诊还可进一步明确视诊所不能明确的征象。如体温、湿度、震额、波动、摩擦感及包块的移动度、压痛、位置、大小、轮廓、形态、表面性质和柔软程度。

1. 触诊注意事项

(1) 触诊前应向被检查者解释触诊目的及可能造成的不适紧张,以免引起不必要的害怕和紧张。

(2) 触诊的手要温暖、干燥,手法轻柔,检查中要耐心指导被检查者做好配合动作。

(3) 触诊时检查者与被检查者都应采取适宜的位置,才能获得满意的效果。如检查腹部时,检查者位于右侧,面向病人。病人取仰卧位,腿稍屈,腹肌放松。检查肝、脾、肾也可侧卧。取坐位时,位于正面或侧方。

(4) 坐下腹部检查时,应嘱被检查者排尿,有时也需排出粪便。

(5) 操作时应从健康处开始,渐及疑有病变处,深部触诊时要由浅入深。

2. 触诊方法 触诊时,由于目的不同而施加的压力有轻重不同,可分为浅部触诊法和深部触诊法。

(1) 浅部触诊法(light palpation)

1) 触感法:将手指的指腹、手掌的掌面或尺侧缘轻贴于被检部位,以感知震动搏动和温度等的检查法(图2-2)。常用以检查震颤、摩擦感、心尖搏动和皮肤温度等。



图2-2 触感法

2) 按压法:检查者四个手指并拢轻触于

被检体表,使其压下1~2 cm,并以旋转抚摸的方式移动,感知其有否压痛和搏动强弱,如压痛点检查、脉搏触诊、抵抗感、包块和某些肿大脏器(图2-3)。



图2-3 按压法

(2) 深部触诊法(deep palpation):检查时用单手或双手重叠、由浅入深,逐渐加压可达深部4~5 cm,深部触诊主要用以察觉腹部病变和脏器情况,根据检查目的的不同,手法不一,常用的有:

1) 深部滑行法:多用于检查腹腔深部肿物,或某些脏器的表面、轮廓、质地和移动度等。检查时嘱病人微张口呼吸,使腹壁松弛,检查者利用第2、3、4指末端的小幅度屈伸动作,随被检查者每次呼气,逐渐压向深部,在被触脏器或肿物上作上、下、左、右滑动触摸(图2-4)。

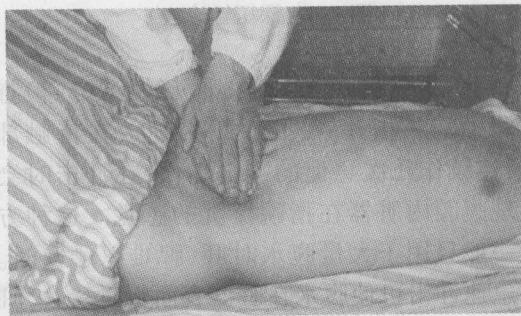


图2-4 深部滑行触诊

2) 双手触诊法:将左手置于被查脏器或包块后部,并将被检查部位推向右手方向,这样可起固定作用,又可使被检查脏器包块更接近体表以利右手触诊。多用于触诊肝、脾、肾和移动性较大的肿物等(图2-5)。



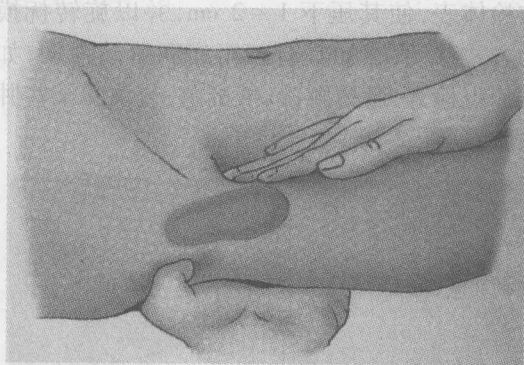


图 2-5 双手触诊法

3) 深压触诊法:以一两个手指逐渐深压,用以探测腹腔深在病变的部位,以确定腹腔压痛点,如阑尾点、胆囊压痛点等。在检查反跳痛时,即在深压的基础上迅速将手松开,询问病人是否感觉疼痛加重或察看面部是否出现痛苦表情(图 2-6)。



图 2-6 深压触诊法

4) 冲击触诊法:又称浮沉触诊法。检查时将中间三指并齐,几乎垂直地放在待触部位,连续作几次急促的冲击动作,在冲击时会出现腹腔内脏器在指端浮沉的感觉。这种方法一般只用于大量腹水时肝、脾难以触及时。因急速冲击可使腹水在脏器表面暂时移去,脏器随之浮起,指端易于触及。冲击触诊会使病人感到不适,操作时勿用力过猛(图 2-7)。

(四) 叩诊

叩诊(percussion)是以手指叩击或以手掌拍击被检查部位,使之振动而产生音响,根据所听到的音响和所感到的振动,来评估有无异常的检查法。叩诊多用于确定肺尖宽度,肺下

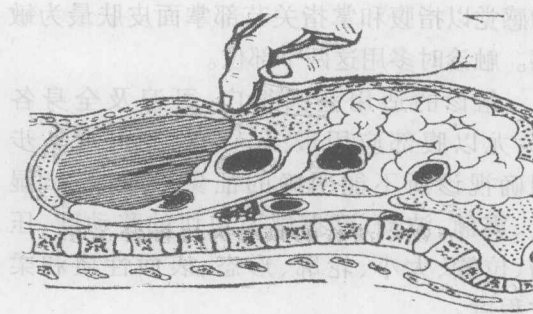


图 2-7 冲击触诊法

界、心界大小,肝脾的边界,腹水有无及量,子宫、卵巢、膀胱有无胀大等情况。用拳捶击或用叩诊锤叩击被检查部位,观察有无疼痛反应也属叩诊。

1. 进行叩诊检查时应注意

(1) 尽量保持周围环境的安静,以免外在噪声混淆叩诊音。

(2) 嘱被检查者端正姿势,放松肌肉,充分暴露被检部位。根据叩诊目的不同,选择适当的叩诊法。

(3) 叩诊时应注意动作轻巧,每部位叩击 2~3 次,与对侧部位相对比,并善于分析各种叩诊音的特性,注意板指的震动感。

2. 叩诊方法

(1) 间接叩诊法(indirect percussion):是最广泛使用的方法,较常用于胸部及腹部检查。叩诊时,左手中指第 2 指节作为叩诊板紧贴于叩诊部位,其余四指及手掌略抬高,勿与体表接触。右手指自然弯曲,中指指端成“叩诊锤”,利用腕关节的活动带动叩指,使其指端垂直地叩击在左手中指的“叩诊板”,叩击动作轻柔、灵活、短促、富有弹性,在每一部位叩击 2~3 下,叩击力量均匀,注意板指的震动感(图 2-8、图 2-9)。



图 2-8 间接叩诊的板指和叩诊板

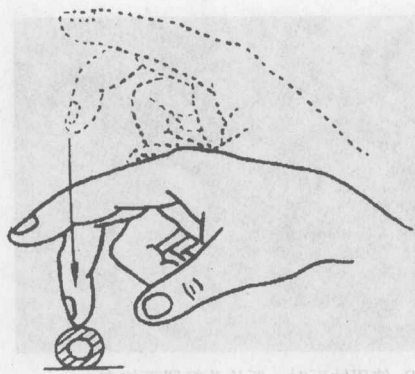


图 2-9 间接叩诊叩击动作

(2) 直接叩诊法(direct percussion):用手指并拢的指端直接拍击被检查的部位,借拍击的反响和指下的振动感来判断病变情况的方法称直接叩诊法。这种方法适用于胸部或腹部面积较广泛的病变,如大面积肺实变、胸膜粘连或增厚、大量胸水、腹水等。

3. 叩诊音 被叩击部位的组织、器官因密度、弹性、含气量及与体表间距不同,所产生的反响不同,根据音响的强度、音调及持续时间不同,叩诊音性质可分为五种:

(1) 清音(resonance):音调低,音响强,持续时间长,性质为空响。见于正常含气的肺部。

(2) 过清音(hyperresonance):音调较清音明显,声音极响亮,时限较长,性质为回响声,见于肺气肿的病人。

(3) 鼓音(tympany):音调较高,音响较强,持续时间中等,性质类似击鼓声。正常人可在左胸下侧方叩得。

(4) 浊音(dullness):音调中等而不响亮,持续时间较短,性质为重击声样。正常人肝脏或心脏被肺覆盖的部分可叩得浊音,病理情况下可见于肺炎等病人。

(5) 实音(flatness):音调较浊音更实、更高,音响更弱,震动持续时间较短,性质极钝。见于不含气的实质性器官,如心脏、肝脏等,当发生肺实变时也可叩得实音。

(五) 听诊

听诊(auscultation)是直接以耳或利用听诊器来听取被检查的器官或组织发出的声音,来评估正常与否的一种检查法。也是各种检

查技巧中的难点与重点。需反复实践,才能达到掌握和熟练应用的程度。咳嗽声、呃逆、暖气、呼吸、肠鸣、关节活动音、呻吟、啼哭、呼叫以及检查者发出的任何声音。这会对临床评估提供有价值的线索。根据使用听诊器与否,分为直接和间接听诊法。

1. 直接听诊法 就是用耳直接贴在被检查者的体表听诊,此法所听得的声微,而且对病变的定位也不准确。只有在偶尔用于无听诊器的特殊或紧急情况下检查急症危重病人,或用于听取被检查者的声调、语态、震水声和关节摩擦音。

2. 间接听诊法 是借助于听诊器的听诊法。此法方便,可在任何体位时使用,且对各种声音具有放大作用。可用于心、肺、腹部听诊,还可听取血管音、皮下气肿音、肌束收缩音、关节活动音、骨折面摩擦音等。

听诊器由耳件、体件及软管3部分组成(图2-10)。体件常用有钟型和膜型两种。钟型适于听取低调声音,如二尖瓣狭窄的隆隆样舒张期杂音。膜型适于听高调音,如呼吸音、心音、肠鸣音(图2-11)。

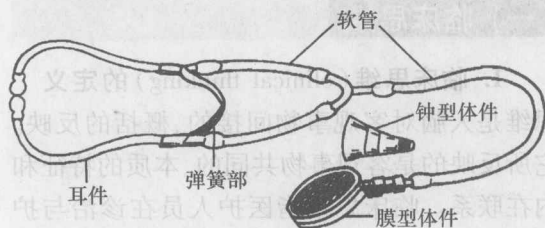


图 2-10 听诊器的组成

3. 听诊时需注意

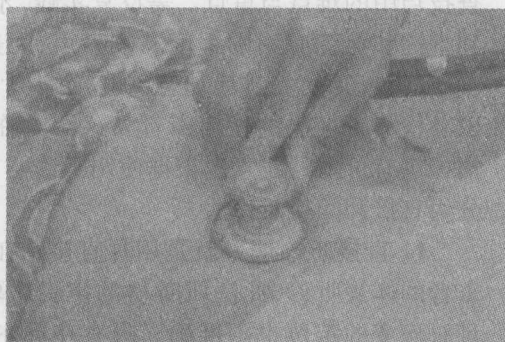
(1) 环境要安静,室温要适宜,避风。根据病情采取适当的体位。

(2) 听诊前应注意耳件方向是否正确,软、硬管腔是否通畅。

(3) 放置听诊器体件时要紧贴于被检查部位,避免与皮肤摩擦而产生附加音。

(4) 被检查者寒冷或紧张时,肌肉收缩可产生类似啰音的附加音,使病人放松或暖和后就可避免。

(5) 听诊时注意力要集中,听心音时要排除呼吸音的干扰,听肺部时要排除心音的干扰。



A. 使用膜面时, 听诊头须紧紧固定在体表



B. 使用钟面时, 听诊头轻置于体表

图 2-11 听诊器的使用

三、临床思维与批判性思维

护士在应用各种方法收集健康资料 and 进行判断, 制定护理计划, 评价护理措施的效果等实践过程中, 每一步都需要思维。思维在保证高质量护理中起着始发的、积极的作用。学习临床思维形式, 对于提高临床思维能力, 积累临床经验, 提高护理水平, 推动护理学科的发展, 都具有重要意义。

(一) 临床思维

1. 临床思维 (clinical thinking) 的定义

思维是人脑对客观事物间接的、概括的反映。它所反映的是客观事物共同的、本质的特征和内在联系。临床思维指医护人员在诊治与护理病人的过程中, 对疾病现象和各种反应进行的一系列思维活动。

2. 临床思维的特征 临床思维对临床客观现实的反映具有间接性、概括性、能动性的特征。

(1) 间接性: 就是通过其他事物的媒介来认识客观事物, 即借助于已有的知识经验, 来理解和把握那些没有直接感知过的, 或根本不可能知道的事物, 以及预见和推知事物发展的进程。

(2) 概括性: 就是把同一类事物的共同特征和本质特征抽出来加以概括。在临床思维过程中, 医护人员对临床征象的概括表现出不同的水平, 既有感性的概括, 也有理性的概括。

(3) 能动性: 指人对客观事物能动的反映。一是表现在使感性认识到理性认识的飞

跃, 可使人能动地获得直接认识, 以认识客观世界; 二是表现在从理性认识到新的实践的飞跃, 可使直接知识转化为间接知识, 并科学地利用间接知识去指导新的实践, 以改造客观世界。一切临床的科学概念、假说等都是在直接认识的基础上, 经过思维活动的结果。它们往往比直接认识更深刻、更全面、更正确地反映出疾病的本质。

3. 临床思维形式 (form of clinical thought) 临床思维的对象不是健康的人, 而是病人。这就使得临床思维学的认识客体有其不同于其他学科的显著特点, 临床思维形式是临床思维活的灵魂。

(1) 临床概念 (clinical concept): 概念是人们对客观世界进行高度概括的思维形式, 是反映客观世界最一般、最本质的联系和关系的基本逻辑概念, 是思维活动的最基本的单位, 也是人们认识世界的某些阶段。临床概念是人体生理、病理等客观现象及其特有属性在医护工作者思维中的反映。临床概念和临床判断都是由概念构成的, 所以人们往往习惯地把概念称为“思维的细胞。”如护理学中的概念有环境、护理、健康等。

(2) 临床判断 (clinical judgement): 人们在临床思维过程中, 产生了大量的临床概念。然而只是一个个零散的概念, 仍无法进行思维和表达, 还必须将这些概念联系起来, 成为对事物有所肯定或否定的句子, 这就形成了判断。所谓临床判断就是对临床概念之间存在的各种关系的判断, 是对临床概念内涵的揭示, 是对客观医学对象寓有医学内容的判断形式, 是医学内容和逻辑形式的统一。在临床实

