



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产等专业使用



成人护理

(上册)
(第二版)

米振生 江 乙 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产等专业使用

成人护理

(上册)

(第二版)

主 编 米振生 江 乙

副主编 韦天德 彭兰地 潘长玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|------------------|----------------|
| 王兴华 (滨州医学院) | 张风平 (辽源市卫生学校) |
| 王怡仙 (黄山卫生学校) | 张华国 (聊城职业技术学院) |
| 韦天德 (南宁市第二卫生学校) | 周庆云 (信阳职业技术学院) |
| 尹春霞 (开封市卫生学校) | 秦洪江 (四川省卫生学校) |
| 田桂莲 (聊城职业技术学院) | 彭兰地 (岳阳职业技术学院) |
| 刘海燕 (广西医科大学护理学院) | 谢冬媛 (岳阳职业技术学院) |
| 米振生 (聊城职业技术学院) | 潘长玲 (惠州市卫生学校) |
| 江 乙 (桂东卫生学校) | |

科学出版社

元 00.85: 付宝

(《规划》) 封面设计 北京 同量美装印务(成)

内 容 简 介

本书是全国卫生职业院校规划教材之一。全书分上下两册,主要介绍了护理评估基础及内科、外科、妇科、五官科及皮肤性病等疾病病人的护理。全书内容系统、构思新颖、繁简得当、文笔流畅、图文并茂,是一套实用性较强的新型教材。

本书可供中职护理、助产等专业的教师及学生作为教材使用。

图书在版编目(CIP)数据

成人护理. 上册 / 米振生, 江乙主编. —2 版. —北京: 科学出版社, 2008
教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-020874-3

I. 成… II. ①米…②江… III. 护理学—高等学校: 技术学校—教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 005157 号

责任编辑: 夏 宇 魏雪峰 李 君 / 责任校对: 鲁 素

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超 主

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

(书式画学为按) 告 录

(对学主江市衢江) 平 凤 米

(对学主江市衢江) 平 兴 王

(对学主江市衢江) 国 华 米

(对学主江市衢江) 心 舒 王

(对学主江市衢江) 云 凤 周

(对学主江市衢江) 舒 天 丰

(对学主江市衢江) 云 凤 周

(对学主江市衢江) 舒 天 丰

(对学主江市衢江) 云 凤 周

(对学主江市衢江) 舒 天 丰

(对学主江市衢江) 云 凤 周

科 学 出 版 社 出 版

舒 天 丰

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

(对学主江市衢江)

(对学主江市衢江)

舒 天 丰

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

(对学主江市衢江)

舒 天 丰

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 8 月 第 一 版 开本: 850 × 1168 1/16

2008 年 1 月 第 二 版 印张: 14 1/2

2008 年 1 月 第六次印刷 字数: 390 000

印数: 23 001—28 000

定价: 28.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈路通〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
中职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (以姓氏汉语拼音排序)

白洪海	深圳职业技术学院	沈蓉滨	成都铁路卫生学校
陈雪艳	潍坊卫生学校	沈曙红	三峡大学护理学院
刁振明	聊城职业技术学院	宋永春	珠海市卫生学校
杜国香	廊坊卫生学校	苏盛通	玉林市卫生学校
冯建疆	石河子卫生学校	孙青霞	咸阳市卫生学校
傅一明	玉林市卫生学校	王冬梅	兴安职业技术学院
贺平泽	吕梁市卫生学校	王建中	上海欧华学院医学院
黄爱松	玉林市卫生学校	王之一	吕梁市卫生学校
黄怀宇	广州医学院护理学院	吴 明	巴州卫生学校
纪 霖	辽源市卫生学校	吴 萍	惠州卫生学校
江 乙	桂东卫生学校	伍利民	桂林市卫生学校
蒋劲涛	桂林市卫生学校	徐正田	潍坊卫生学校
蒋 琪	佛山市南海卫生学校	薛 花	贵阳护理职业学院
巨守仁	咸阳市卫生学校	余剑珍	上海职工医学院
李培远	桂东卫生学校	张宝恩	北京护士学校
梁 益	柳州市卫生学校	张薇薇	太原市卫生学校
米振生	聊城职业技术学院	张新平	柳州市卫生学校
彭兰地	岳阳职业技术学院	赵 斌	四川省卫生学校
戚 林	玉林市卫生学校		

第二版前言

成人护理是教育部技能型紧缺人才培养培训工程护理专业的一门主干专业课程,主要内容
包括临床护理的基本理论、基本知识和基本技能。全书共分2册,上册主要介绍了护理评估基
础及内科、外科病人的护理。其主要任务是使学生树立“以人的健康为中心”的护理理念,能运
用护理程序,参与实施整体护理,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的服务。

本教材在编写过程中认真贯彻和落实《中共中央国务院深化教育改革全面推进素质教育的
决定》和教育部《中等职业学校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》及《中等职
业学校重点建设专业(护理专业)教学指导方案》精神,体现了观念改革、内容统筹、体例创新、
易学好用、学用结合的基本思想。在编写内容上满足中等卫生职业教育(护理专业)的教学要
求,体现“两够”(够学、够用)、“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“五性”(思想性、科学
性、先进性、启发性、实用性)。在编写的风格上尽量体现为学生服务,符合学生的心理取向和
所具备的认知前提,采用简洁明了、通俗易懂、深入浅出的表达方式。在内容的编排上贴近临床
实际、运用护理程序、淡化学科意识、突出病人护理、链接相关知识,另外,还配有案例讨论、临床
护理模拟、目标检测和实习指导等。

本教材是在第一版教材的基础上进行修正、编写的,在编写的过程中,新增了部分内容及一
部分案例教学,并根据全国护士资格考试的内容,提高了目标测试题的难度和深度,同时得到了
编者所在单位和科学出版社的大力支持。编写期间作者参考了大量国内有关书籍和教材,向有
关编者致以谢意。

由于编者水平有限,编写时间仓促,错误和疏漏之处在所难免,恳请同仁不吝指正。

米兴王

2007年10月

米振生

2007年10月

第一版前言

成人护理是教育部技能型紧缺人才培养培训工程护理专业的一门主干专业课程,主要内容
包括临床护理的基本理论、基本知识和基本技能。全书共分上、下2册,主要介绍了护理评估基
础及内科、外科、妇科、五官科及皮肤性病等疾病病人的护理。其主要任务是使学生树立“以人
的健康为中心”的护理理念,能运用护理程序,参与实施整体护理,为护理对象提供减轻痛苦、
促进康复、保持健康的服务。

本教材在编写过程中认真贯彻和落实《中共中央国务院深化教育改革全面推进素质教育的
决定》和教育部《中等职业学校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》及《中等职
业学校重点建设专业(护理专业)教学指导方案》精神,体现了观念改革、内容统筹、体例创新、
易学好用、学用结合的基本思想。在编写内容上满足中等卫生职业教育(护理专业)的教学要
求,体现“两够”(够学、够用)、“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“五性”(思想性、科学
性、先进性、启发性、实用性)。在编写的风格上尽量体现为学生服务,符合学生的心理取向和
所具备的认知前提,采用简洁明了、通俗易懂、深入浅出的表达方式。在内容的编排上贴近临床
实际、运用护理程序、淡化学科意识、突出病人护理、链接相关知识。另外,还配有案例讨论、临
床护理模拟、目标检测和实习指导等。

本教材是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行编写的,并得到编者所在单
位和科学出版社医学分社的大力支持,在此深表谢意。编写期间参考了大量国内有关书籍和教
材,也一并向相关编者致以谢意。

由于编者水平有限,编写时间仓促,错误和疏漏之处在所难免,恳请同仁不吝指正。

主 编

王兴华

王兴华

2004年7月

目 录

第1章 绪论.....	(1)	第8节 呼吸衰竭病人的护理.....	(103)
第2章 护理评估基础.....	(3)	第9节 胸部损伤和脓胸病人的护理.....	(107)
第1节 评估概述.....	(3)	第9章 消化系统疾病病人的护理.....	(117)
第2节 健康史的采集.....	(5)	第1节 消化系统疾病病人常见症状的护 理.....	(117)
第3节 护理体检.....	(9)	第2节 肝硬化病人的护理.....	(122)
第4节 实验室检查.....	(22)	第3节 消化性溃疡病人的护理.....	(125)
第5节 其他检查.....	(26)	第4节 急性化脓性腹膜炎病人的护理.....	(128)
第3章 常见急症病人的护理.....	(32)	第5节 常见外科急腹症病人的护理.....	(130)
第1节 休克病人的护理.....	(32)	第6节 腹外疝病人的护理.....	(141)
第2节 心肺脑复苏后病人的护理.....	(34)	第7节 直肠肛管良性疾病病人的护理.....	(143)
第3节 急性中毒病人的护理.....	(36)	第10章 循环系统疾病病人的护理.....	(151)
第4节 中暑病人的护理.....	(41)	第1节 循环系统疾病病人常见症状的护 理.....	(151)
第4章 水、电解质及酸碱失衡病人的护理	(45)	第2节 心力衰竭病人的护理.....	(156)
第1节 水和钠代谢失衡病人的护理.....	(45)	第3节 心律失常病人的护理.....	(160)
第2节 钾代谢失衡病人的护理.....	(48)	第4节 慢性风湿性心脏瓣膜病病人的护 理.....	(162)
第3节 酸碱平衡失调病人的护理.....	(49)	第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人 的护理.....	(164)
第5章 围手术期病人的护理.....	(53)	第6节 原发性高血压病人的护理.....	(169)
第1节 手术前期病人的护理.....	(53)	第7节 单纯性下肢静脉曲张病人的护理	(172)
第2节 手术后期病人的护理.....	(56)	第8节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理.....	(173)
第6章 麻醉病人的护理.....	(63)	第11章 泌尿及男性生殖系统疾病病人的 护理.....	(177)
第1节 概述及麻醉前准备.....	(63)	第1节 泌尿及男性生殖系统疾病病人常 见症状的护理.....	(177)
第2节 全身麻醉及护理.....	(63)	第2节 肾盂肾炎病人的护理.....	(181)
第3节 椎管内麻醉及护理.....	(64)	第3节 慢性肾小球肾炎病人的护理.....	(183)
第4节 局部麻醉及护理.....	(65)	第4节 泌尿系损伤病人的护理.....	(185)
第7章 外科感染和损伤病人的护理.....	(67)	第5节 尿石症病人的护理.....	(189)
第1节 外科感染病人的护理.....	(67)	第6节 肾结核病人的护理.....	(191)
第2节 损伤病人的护理.....	(74)	第7节 良性前列腺增生病人的护理.....	(192)
第8章 呼吸系统疾病病人的护理.....	(84)	第8节 肾功能衰竭病人的护理.....	(194)
第1节 呼吸系统疾病病人常见症状的护理	(84)	实习.....	(201)
第2节 急性上呼吸道感染病人的护理.....	(89)	主要参考文献.....	(212)
第3节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和慢性 肺源性心脏病病人的护理.....	(91)	成人护理(上册)教学基本要求.....	(213)
第4节 支气管哮喘病人的护理.....	(95)		
第5节 支气管扩张病人的护理.....	(97)		
第6节 肺炎病人的护理.....	(98)		
第7节 肺结核病人的护理.....	(100)		

第1章

绪论

《成人护理》是一门介绍成人临床护理的基本理论、基本知识和基本技能,教授如何运用护理程序对护理对象实施整体护理的实用性教材。

(一) 成人护理的内容

《成人护理》是为中等卫生职业教育护理专业编写的一门临床护理课程教材,是贯彻《中共中央国务院深化教育改革全面推进素质教育的决定》和教育部《中等职业学校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》精神及落实《中等职业学校重点建设专业(护理专业)教学指导方案》的结果。其涵盖了以往中等卫生职业教育护理专业课程的内科护理学、外科护理学(含皮肤性病护理)、妇科护理学、五官科护理学等课程的内容。全书分《成人护理》上、下两册。《成人护理》(上册)含第1~11章。第1章绪论,介绍成人护理的内容,成人护理教材的结构,成人护理的学习目的、要求和方法;第2章护理评估基础,介绍护理评估的基本内容和方法;第3~11章,分别为常见急症病人的护理、水电解质及酸碱失衡病人的护理、围手术期病人的护理、麻醉病人的护理、外科感染和损伤病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、消化系统疾病病人的护理和循环系统疾病病人的护理、泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理。本书在编写格式上,依据教学要求而有所不同,对必学内容多数按照护理程序的完整步骤——护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和护理评价进行全面编写,少数较简单的疾病、选学(楷体字)内容选择护理程序的关键步骤——护理评估、护理诊断、护理措施,或选择护理评估、护理措施进行简单编写。目标检测、课间实习内容,均被编写在章的末尾,以供教学参考。

(二) 成人护理的教学目的、要求和方法

成人护理的教学目的是使学习者能够领

会和掌握成人护理的基本理论、基本知识和基本技能,根据服务对象的生理、心理、社会、文化等方面的特征,运用护理程序的方法提供个体化的整体护理,帮助他们解决现存的或潜在的健康问题,并能按照规范的操作程序,配合医师完成各种抢救和治疗,为防病治病、维护健康、促进健康和推动护理学科的发展做出贡献。使学习者在为服务对象提供护理服务的同时,逐渐养成良好的职业态度、职业行为和职业道德观念,树立服务意识、合作意识和创新意识,并具有积极健康的情感和乐观向上的人生态度。

为实现上述目的,学习者在学习本课程后,应达到如下目标:

1. 知识目标

(1) 了解常见病的概念、处理原则和健康指导的内容。

(2) 理解常见病病人的护理评估、了解护理诊断,掌握其护理措施。

(3) 了解常见急危重症病人的急救原则。

2. 能力目标

(1) 初步具有对护理对象进行护理评估和参与应用护理程序、实施整体护理的能力。

(2) 在教师的指导下,能对急危重症病人进行初步应急处理和抢救配合。

(3) 具有对常见病病人的病情变化和治疗反应进行观察和初步分析的能力。

(4) 具有规范地、较熟练地进行常用护理操作和常用手术护理配合的能力。

3. 思想目标

(1) 通过认识疾病对人体身心危害,以及护理对象对维持和促进其健康的护理需求,进一步认识和珍爱生命,初步养成自觉地关心、爱护、尊重护理对象,全心全意为护理对象服务的观念与行为意识。

(2) 通过学习与实践,养成自觉按照护理程序工作的观念和认真、主动地实施护理措施的工作意识。





(3) 通过对实践的认识,建立医学的“洁净”观,不怕“脏”和累,爱岗敬业。

(4) 通过学习与实践,建立与其他人员配合工作的团队意识,培养协作精神。

(5) 培养自觉爱护器械、仪器和设备的良好习惯。

(6) 初步具有学习、尝试临床护理新理论、新方法、新技术的创新意识。

为达到上述目标,在教和学的过程中必须遵循成人护理这门课程的教学规律,坚持理论与实践相结合的基本原则。教师应根据教学内容灵活选用讲授、讨论、自学、临床见习或临床实习等教学方法,并根据课堂目标、学习者的学习需求和本人的教学风格设计课程;采用现代化的教学手段,把典型案例、临床护理过程中对不同疾病或对不同病人的护理方法,展示给学习者,创设学习者能与教师互动的教学情境,给学习者以身临其境的切身感受及提早进入护士角色的启迪。学习者应以学习目标为最终达成的学习结果,积极主动地参与到教学过程中,主动获取教师和其他学习者提供的有用知识,并可通过其他方式如阅读护理病历、采访病人和亲属、查阅有关资料等来满足个人的学习需求,以实现最终的学习目标。

(三) 临床护士的基本素质

随着我国社会经济的不断发展,人们的生活水平得到了有效改善,追求健康、维护健康、预防疾病已成为人们普遍关注的问题。由此,人们对健康服务项目的需求越来越多,对健康服务质量的要求也越来越高,人们不再满足或者根本不愿意接受“疾病护理”的服务方式,而是需要提供具有人文关怀的、人性关爱的、个性化特点的、兼顾身心的护理服务。为适应和满足社会对临床护理工作的要求,临床护士

应具备以下几项素质:

1. 身心素质 具有健康的体魄、开朗的性格、稳定的情绪及温和的态度;具有坚强的意志,能吃苦耐劳,勇于克服困难;具有良好的适应能力,愿意并能愉快地与他人合作,医护、护护及护患关系融洽;能适应临床各科的工作特点和节奏,能承受挫折和工作压力;能通情达理,善解人意,并会适时而有效地调节情绪,具有积极健康的情感和乐观向上的人生态度。

2. 道德素质 热爱祖国,热爱病人,热爱工作;能一视同仁,尊重病人及亲属的人格和权利,保护其隐私,维护病人的利益,不借工作之便牟取私利;具有敬业精神、职业意识和职业责任感,忠于职守,用职业良心和职业情感去对待每位病人和亲属,做道德情操高尚的人。

3. 文化素质 具有相当于高中层次的文化知识水平和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识;有获取新知识、学习新技术的能力;坚持科学精神,求实、勤奋、刻苦,能在继续教育的学习中不断提高文化素质。

4. 专业素质 精神饱满、着装整洁、态度和蔼、举止端庄、动作利索,具有专业人员的风范;具有较好的沟通能力和交流技巧,具有专业人员的基本修养;具备基本的知识和能力结构。知识结构包括基础医学和临床医学的基本理论、基本知识和基本技能,护理理论知识和护理操作技术,成人护理专业理论知识和专科护理技术等诸方面的知识。能力结构包括一定的临床思维能力及临床观察、综合、分析和判断能力,基本的护理管理能力,运用护理程序对护理对象实施整体护理的能力。

(米振生 王兴华)



第2章

护理评估基础



学习目标

1. 详述收集资料、健康史采集、护理体检、一般检查和皮肤黏膜检查的方法和内容
2. 叙述资料分析与整理的方法、瞳孔检查的方法和内容,以及血液、尿液和粪便一般检查的临床意义
3. 说出护理体检的其他内容
4. 说出其他常用实验室检查以及其他检查的内容
5. 在教师指导下,能够进行健康史采集,学会用规范的方法进行护理体检
6. 体现出关心、爱护、尊重病人和亲属的良好医德风尚,以及认真、细致、严谨的工作作风和团结协作精神

第1节 评估概述

护理评估是通过收集资料和整理分析资料找出要解决的护理问题的过程,既是护理程序的基础,又贯穿于整个护理过程中。

一、健康资料的来源和类型

(一) 健康资料的来源

1. 病人 病人是健康资料的主要来源。
2. 家庭成员或其他与之关系密切者 通过他们可了解到病人的生活或工作环境、生活习惯、心理行为特点、既往健康状况、对疾病或健康的态度等。
3. 目击者 指目睹病人发病或受伤过程的人员,他们可提供有关的原因、当时的情况及病情的进展状况等。
4. 其他保健人员 通过他们可了解有关的诊疗情况、病人的从医行为等。
5. 健康记录 如出生记录、预防接种记录、健康体检记录、过去的病例记录、社区保健

记录等,可获知病人以往的健康资料。

6. 辅助检查报告 如血液检查报告、病理检查报告、心电图检查报告等,以获取与病人健康有关的客观资料。

(二) 健康资料的类型

1. 主观资料 是病人或其他有关人员对病人健康状况的描述,可通过交谈而获得。其中病人主观上感到的身体不舒适、不正常的感觉称为症状,是主观资料的最重要组成部分。

2. 客观资料 指经过护理体检、辅助检查等所获得的病人的健康资料。其中通过护理体检发现的病人的异常现象称为体征。

主观资料可指导评估者全面而重点的收集客观资料,而客观资料可进一步验证和补充所获得的主观资料。

二、收集资料的方法

收集资料的方法很多,临床工作中最常用、最基本的方法是交谈、护理体检和阅读。

(一) 交谈

交谈是通过与病人或其他有关人员的语言交流来获得病人健康资料的方法。护理评估中的交谈不是人们之间的简单的语言交流过程,也不是通过询问一连串问题用以填写护理病历的过程,而是评估者与被评估者之间有明确目标的、遵守一定规则的和有序的交谈过程。

1. 交谈的形式 一般可分两种形式:
①正式交谈,指事先通知的、有目的、有计划的交谈,如病人入院后为采集健康史而进行的交谈。
②非正式交谈,是护士在与病人或其他有关人员日常接触中随便而自然的交谈,如在护理查房、护理操作、巡视病房过程中所进行的交谈。

2. 交谈注意事项

- (1) 环境:应安静、舒适、不受干扰、具有





私密性。

(2) 场所:场所的选择应以方便病人为主。与病人亲属、轻症病人的交谈,可将其请到办公室进行;若与重症病人交谈,则应主动来到病人床边,并应尽量减少周围环境的影响。

(3) 时限:与病人亲属、轻症病人交谈,应全面了解病情,对时间可不作严格限制;但对危重病人,应先进行简短的交谈了解病人主要病情后积极抢救,病情稳定后再作进一步的深入交谈。

(4) 参阅资料:交谈前,应阅读病人的健康资料,以对病人的基本情况及所患疾病有所了解,同时还应阅读有关书籍,掌握病人所患疾病的基本医护知识。

(5) 确定交谈的目的:了解病人的健康观念、日常生活习惯、社会背景、患病后所感受到的身体不适和出现的心理反应,以及对医疗和护理的要求等。

(6) 与对方保持融洽关系:交谈开始时,先有礼貌地称呼对方并做自我介绍;说明交谈的目的是为了了解与病人的健康状况和与病人健康有关的背景资料,包括躯体、心理、社会和家庭等诸多方面,以便能提供全面的有针对性的护理;对交谈的内容应向对方做出保密承诺;交谈过程中,始终保持关心的态度,对其作出的陈述表示理解、认可和同情。

3. 交谈技巧

(1) 先提出一般性易于回答的问题。提出问题后,应全神贯注、耐心地倾听对方叙述,不要随便打断其思路;当所述内容离题太远时,可及时提一些与交谈目的相关的问题,使话题回转。

(2) 遇到不善于表达的人,应耐心地启发、帮助其述说;当对方对某一问题表达不清时,可提供多项备选答案供其选择回答。

(3) 避免套问、提示性诱问和使用特殊含义的医学术语。譬如你排柏油样便吗?你有里急后重感吗?你上午发热吗?你厌食油腻食物吗?……都是交谈中不应该出现的语言。

(4) 在交谈过程中,听明白的内容,应做出表示(如点头),对含糊不清、存有疑问或矛盾的内容,必须随时进行核实。

(二) 护理体检

详见本章第3节护理体检。

(三) 阅读

护士阅读包括阅读病人的门诊病历、住院病历、各种辅助检查报告、护理记录以及有关的医学文献等。

三、资料的分析 and 整理

(一) 资料的核实

收集到的资料是否全面系统、真实可靠,将直接影响护理诊断和相应护理计划的正确程度。因此,在完成资料收集后,需要对资料进行核实。对于辅助检查结果,应注意标本采集的正确性,检测方法的灵敏性及特异性;对于主观资料要用客观资料和医学理论进行核实;对于模糊不清或有怀疑的资料要进一步澄清。

健康资料的可靠性

收集到的资料并不一定都准确可靠。一般情况下,病人本人的陈述最准确,但也应排除其为了某种目的故意编造病情,或者其认知能力、表达能力低下而不能准确陈述。对于其他有关人员提供的资料更应仔细分析其科学性、逻辑性等,因为其他人员不可能有病人本人的主观感受,他们提供的资料或是听病人本人说过的,或是凭他们自己的推断而得出的。在许多情况下,客观资料的准确性要高于主观资料,但它也受检查者的水平、标本准确性、检查仪器的灵敏性、特异性等诸多因素影响。



(二) 资料的分类

资料的分类指将经过交谈、护理体检、辅助检查所获得的资料进行综合归纳,把相关的资料组合在一起,对资料进行分组,以便做出护理诊断。目前常用的分类方法有以下两种。

1. 按马斯洛的需要论分类

(1) 生理需要:如病人的生命体征、饮食、睡眠、休息、排泄状况等。

(2) 安全需要:如病人对居住病室、疾病诊断和治疗方法安全性的需要,包括同病室无传染病人、能得到正确及时的诊断、合理的治疗、治疗不出现不良反应、疾病不遗留后遗症。





症等。

(3) 爱与归属的需要:如病人希望得到亲属、朋友、医生、护士的关怀和体贴,住院期间想家、思念亲属等。

(4) 尊重的需要:如病人希望得到亲属、朋友、医生、护士的重视,不要因患病而受歧视等。

(5) 自我实现的需要:如病人会因患病耽误工作,影响学习,不能实现自己的理想而焦虑不安等。

2. 按 Gordon 的功能性健康型态分类 将资料按 Gordon 的功能性健康型态分类,可确定各型态功能是否正常,或是否处于功能异常的危险中,能方便地做出护理诊断。详见本章第2节健康史的采集。

第2节 健康史的采集

健康史的采集是护理评估的开始,是通过交谈的方式,了解护理对象基本情况的过程。采集的内容包括:一般资料、入院原因、日常生活状况及自理程度、既往史、个人史、家族史、心理状态及社会状况等。

(一) 一般资料

一般资料包括姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻、文化程度、宗教信仰、医疗费支付形式、联系地址及电话、联系人、病史供述人及可靠程度、入院时间、入院方式、入院医疗诊断等。

(二) 入院原因

1. 主诉 指病人本次发病最主要的、最明显的疾苦(症状、体征)及其持续的时间,也就是本次就诊的主要原因。记录主诉时,要简明扼要,语句具有高度概括性,一般不超过20字,应使用病人自己的语言,不使用诊断用语。

2. 简要现病史 指患病以来健康问题发生和发展的全过程。主要包括以下内容:

(1) 起病情况及患病的时间,有无诱发因素。

(2) 主要症状及其特点,包括主要症状的部位、性质和程度、出现和持续的时间(加剧或缓解的因素)。

(3) 病情的发展与演变经过,即主要症状

的变化以及有无新症状的出现。

(4) 伴随症状,即除主要症状以外,有无其他症状。

(5) 诊断、治疗和护理情况,包括医疗诊断名称,用药名称、剂量、用药时间、疗效、不良反应,已采取的护理措施及效果等。

(三) 日常生活状况及自理程度

1. 营养与代谢 了解食欲及日常饮食状况,如基本膳食、膳食搭配、近期体重变化、有无咀嚼或吞咽困难等。

2. 排泄 了解排便习惯、次数,有无排便异常,是否使用缓泻剂等通便措施;排尿次数、尿量、尿液的性状,有无排尿异常及是否留置尿管等。

3. 活动与运动 了解日常活动能力及自理能力,有无活动障碍及自理缺陷,有无医疗或疾病限制,是否使用辅助行动工具及其种类等。

4. 睡眠与休息 了解日常睡眠情况,有无睡眠异常,是否需要药物或其他方式辅助睡眠;休息后体力是否容易恢复等。

(四) 既往史

既往史包括既往健康状况、疾病史、手术史、外伤史、预防接种史和过敏史等。

(五) 个人史

1. 出生及成长情况 包括出生地、成长的社会和家庭环境、有无疫区居住史及成长过程中的特殊问题。

2. 月经史 询问月经初潮年龄、月经周期和经期天数、经血的量和颜色、经期症状、有无痛经和异常白带、末次月经日期等。对已绝经女性,还应询问其绝经年龄。

3. 婚姻史 包括婚姻状况、结婚年龄、配偶的健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

4. 生育史 对已婚育龄女性,应询问妊娠与生育次数和年龄、人工或自然流产的次数、采取的避孕措施等。

(六) 家族史

家族史包括父母、兄弟、姐妹及子女的健康状况及患病情况,有无与遗传有关的疾病病





史,特别应询问家族中有无类似疾病的病人。

(七) 心理状态及社会状况

1. 健康感知与健康感知 如对健康的理解,对自身健康状况的评价;是否吸烟、吸烟量及吸烟时间、戒烟情况;是否饮酒、饮酒量及饮酒时间、戒酒情况;有无药物成瘾、吸毒及参与危险活动等情况;是否寻求促进健康的信息和定期进行身体检查等。

2. 认知与感知 有无视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉以及智能的改变,学习中有何困难等。

3. 自我概念 如何看待自己,是否有无能为力感、负罪感、自我否定等;有无情绪异常,如悲哀、焦虑、恐惧、孤独、沮丧、易激动、欣快、敌意等。

4. 角色与关系 ①职业情况,如就业状况、失业,还是丧失劳动力等;②社会交往情况,如有无语言交流障碍、不愿与人交往、与亲友关系冷淡等;③角色情况,如有无角色适应不良、角色行为冲突等;④家庭情况,如家庭成员间是否关系融洽、相互帮助、相互支持等。

5. 压力与应对 近期生活中有无重大事件,是否面临某种危机(如离婚、丧偶、重病等),能否采取有效措施来减轻压力。

6. 价值与信念 有无宗教信仰等。

附: 功能性健康型态评估

功能性健康型态是美国护理专家 Marjory Gordon 提出的带有明显护理特征的用于收集和组织健康资料,进行护理诊断分类的理论框架。这个理论框架包括 11 种功能性健康型态,每个型态本身是“生理、心理、社会、文化和精神”的综合,是涉及多层面的“病人-环境”互动情形。按功能性健康型态提供的评估框架去评估护理对象,所收集到的资料有利于做出护理诊断,临床上常把它作为护理评估的主要框架。

(一) 健康感知与健康感知

健康感知是指个体对健康的理解以及对自己健康状况的评价。健康管理是指个体为维护健康所进行的活动,如身体锻炼、预防接种、平衡膳食、定期查体、及时就医和遵医嘱治

疗等。

1. 健康感知 可询问:①您认为什么是健康,什么是不健康,人的健康由谁决定。②您认为您平常的健康状况如何。③您现在的健康状况怎样。可通过健康史评估、护理体检和实验室检查等,进一步验证被评估者的健康感知状态。

2. 健康管理

(1) 评估是否存在健康危险因素:①个体的生活方式是否不利于健康,如吸烟、酗酒、吸毒和滥用药物等。②个体、家庭和工作环境中有无危险因素,如居住拥挤、卫生状况差,饮水不符合卫生标准,室内通风或照明不良,卫生间地面未进行防滑处理,电器设备不安全,以及清洁剂、杀虫剂、化妆品等化学物品未妥善放置等。③有无视力障碍、意识障碍、认知障碍、躯体活动障碍等。④有无血细胞计数下降、血红蛋白下降、血清白蛋白下降、血胆固醇升高等。

(2) 询问平常维持和促进健康的方式:①是否采取了积极的自我保健措施,如平衡膳食、控制体重、有计划的锻炼、定期免疫接种、劳逸结合等,是否服用过营养药物等。②是否定期进行自我检查,如测量体温、血压、尿糖、血糖、做乳房自检和口腔自检等,是否定期到医院进行健康查体。③患病后怎么办,是否积极就医,能否遵医嘱治疗等。

(二) 营养与代谢

营养与代谢是指机体为了维持组织、修复组织和产生能量所进行的摄取、消化吸收和利用营养素的的活动,主要包括营养状况、体液平衡、保护能力和体温调节 4 个方面,它们在功能上相互关联,以维持整个机体的营养代谢功能。

1. 营养状况

(1) 饮食状况:询问饮食量、营养搭配、饮食习惯、饮食嗜好、有无特殊的饮食要求等,判断其摄食是否合理。

(2) 吞咽能力:评估自主进食能力、咀嚼能力和吞咽功能(吞咽反射)。

(3) 牙齿:有无牙齿异常,如龋齿、牙齿咬合错位、牙齿缺失等。

(4) 营养状况:测量身高、体重、肱三头肌





皮肤褶皱厚度和肌肉的紧张度等。

2. 体液平衡 记录每日出入液量、体重变化,评估有无水肿、皮肤/黏膜弹性、光滑度、干燥度以及静脉充盈度等。

3. 保护能力 评估皮肤、黏膜和组织的完整性,有无慢性疾病,有无创伤性检查和治疗等。

4. 体温调节 主要是测量体温,还可以检查皮肤温度以及心率、呼吸,有无寒颤、发冷、全身不适等。

(三) 排泄

在功能性健康型态评估框架中,排泄主要是指肠道和膀胱的功能,即排便和排尿的功能,包括排便和排尿的时间、方式和量的改变或异常,个体自觉的排泄功能状态,以及辅助药物的使用情况。

1. 排便型态

(1) 询问:①每日排便次数、量、颜色、性状;近来排便次数有无变化等。②有无直肠胀满、胀痛感,有无排便费力、排出干硬粪便或便中带血等,有无稀便、排便急迫感等。③询问预防或处理排便异常所采取的措施,如每日膳食纤维的摄取量,躯体活动能力以及锻炼方式,有无使用缓泻剂、肛栓或灌肠等通便措施,并详细了解所用通便剂的类型、使用频率和使用条件,判断其使用方法是否合理。

(2) 护理体检:有无腹部膨隆、左下腹包块和肠鸣音改变等。

2. 排尿型态

(1) 询问:①日间和夜间排尿的次数、量、颜色、性状以及有无尿频、尿急、尿痛、夜尿增多、排尿困难和尿失禁等排尿异常情况。②有无排尿型态改变的促发因素,如认知障碍、喷嚏、咳嗽、大笑或提重物等。③预防或处理排尿异常所采取的措施,如减少水的摄入量、进行骨盆底肌训练、使用尿液收集袋等。

(2) 护理体检:有无尿潴留的体征,有无因尿失禁浸渍皮肤而导致的皮炎表现,内裤有无尿迹或尿湿。

(四) 活动与运动

活动与运动指移动躯体、做事或进行抗阻力的动作以及能力。本型态与心血管系统、呼

吸系统、神经系统、骨、关节和肌肉系统等功能有关。

1. 询问

(1) 活动与运动形式:询问一般情况下一天的活动量,包括日常生活活动、休闲娱乐活动和锻炼情况。若无休闲娱乐活动或常规锻炼,应查明原因,如是否缺乏兴趣、没有时间、疲乏,或因疾病所致等。

(2) 活动耐力:是指个体对活动与运动的生理或心理的耐受力。当活动与运动的量或强度超过生理承受力时,机体可出现疲乏、胸闷、胸痛、呼吸困难、心悸、头昏、冷汗、四肢和腰背痛等一系列症状。活动耐力明显下降者,可在日常生活活动或常规锻炼中出现上述症状。

(3) 日常生活活动能力:指个体在独立生活中反复进行的、最基本的活动,包括衣、食、住、行和个人卫生。可通过询问被评估者或其亲属获得资料,也可用直接观察法,观察其实际生活中的动作完成情况以及是否需要借助辅助用具等。

2. 护理体检

(1) 皮肤、指甲:观察皮肤颜色、温度、有无水肿以及指甲的形状。它们的异常可以提示心肺功能以及周围组织灌注情况。

(2) 心血管系统:心脏功能与活动耐力密切相关。体格检查时,应对心功能进行判断。

(3) 呼吸系统:呼吸系统检查的目的是评估肺通气和换气功能是否受限。检查时应注意胸廓外形、呼吸运动、语颤、肺部叩诊音和呼吸音。

(4) 骨、关节和肌肉系统:主要检查骨、关节和肌肉的外形,局部有无压痛、红肿以及关节活动范围。

(5) 神经系统:主要评估与活动有关的感知、随意运动、肌力、平衡和协调功能。

(五) 睡眠与休息

昼夜交替进行的觉醒与睡眠是生理活动所必要的过程,通过睡眠,可以使人体的精力得到恢复,于睡眠后保持良好的觉醒状态。休息指工作活动之后的放松休息,是一段时间内个体相对地减少体力或脑力活动,使其躯体和心理处于放松的状态。睡眠与放松休息均有





利于机体消除疲劳和恢复精力,为维持健康所必需。

1. 询问

(1) 您一天睡几小时,晚上几点睡,早晨几点起?

(2) 中午睡不睡觉,什么时间睡,睡多久?

(3) 您白天是否精力旺盛,白天有没有时间闲下来休息一会儿?

(4) 您对自己的睡眠是否满意?

(5) 您容易入睡吗,做梦多吗?

(6) 您需要用什么方法帮助入睡吗?

(7) 如果失眠,询问失眠的时间、原因。

2. 护理体检

(1) 观察有无睡眠障碍的表现,如不断打哈欠、揉眼睛、无精打采等。

(2) 观察面部特征,如睡眠障碍者可有眼结膜充血、眼睑下垂、黑眼圈等。

(六) 感知与认知

感知与认知型态涉及人体的信息处理系统,包括感知、认知、注意力、定向力和沟通,主要与神经系统功能有关。

1. 感知功能评估 包括视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉、痛觉和运动觉、位置觉及震动觉等的评估。

2. 认知功能评估 包括对个体的意识状态、思维能力、语言能力以及定向力的评估。

(1) 意识状态评估:详见本章第3节护理体检。

(2) 思维能力评估:可通过抽象思维能力、洞察力和判断力三方面进行评估。

(3) 语言能力评估:语言能力是认知水平的重要标志,对判断个体的认知水平很有价值,并可作为护士选择与患者沟通方式的依据。
①评估方法,通过提问、复述、自发性语言、命名、阅读和书写等检测语言表达及对文字符号的理解。
②判断语言障碍类型,对经以上评估发现有异常者,应进一步明确其语言障碍类型,确定是失语还是构音障碍。

(4) 定向力评估:定向力包括时间、地点、空间和人物定向力。评估时间定向力时,可询问现在是几点钟?今天是星期几?今年是哪一年?评估地点定向力时,可询问您现在住在什么地方?评估空间定向力时,可询问床旁桌

放在床的左边还是右边?呼叫器在哪儿?评估人物定向力时,可询问您叫什么名字?您知道我是谁?

(七) 自我感知与自我概念

自我感知与自我概念指个人对自己存在的意识、对自己以及自己与周围事物关系的意识。主要包括自我形象、社会认同、自我认同与自尊。

1. 自我形象

(1) 询问:①您对自己的外貌长相感觉如何?②您最喜欢您身体的哪些部位?最不喜欢哪些部位?

(2) 观察:①外表是否整洁,穿着打扮是否得体;②身体哪些部位有改变;③是否有不愿见人、不愿照镜子、不愿与他人交往、不愿看外貌改变的部位、不愿与别人讨论伤残或不愿听到这方面的谈论等行为表现。

2. 社会认同 询问:①您从事什么职业?②您是政治或学术团体成员吗?③您的家庭、工作情况如何?④您最引以为自豪的个人成就有哪些?

3. 自我认同与自尊

(1) 询问:①您认为您的优点和缺点是什么,您对自己满意吗?②与社会上其他人相比,您处理工作和日常生活问题的能力如何?③这次患病,是否改变了您对自己的看法?您现在怎样看自己?④您现在的心理状态怎样,有无不安、忧虑、害怕?⑤是否对需要解决的问题感到束手无策,还是觉得没有任何的选择机会或办法去实现个人的目标?⑥您是否感到过度的、持续的疲劳,以及体力和脑力活动能力下降,而且休息后不缓解?

(2) 观察:①是否与评估者有目光交流。②面部表情如何,是否与其主诉一致。③是否有“我真没用”等语言流露。④有无着急、害怕、惊慌、无法平静、颤抖、哭泣、气急、恶心、呕吐、尿频、出汗、脸红、失眠、易激惹等焦虑表现。⑤有无叹气、抑郁、退缩、无助感等绝望表现。

(八) 角色与关系

角色与关系指个体或个体与群体之间所表现出的关系或联系,以及这些关系或联系所

显示的意义。包括角色、沟通、社会关系和家庭。

1. 角色 询问:①所承担的角色和责任,如您从事什么职业、担任什么职务。②是否清楚自己的角色权利和义务,觉得自己所承担的角色数量和责任是否合适。③对自己的角色行为是否满意,与自己的角色期望是否相符。④有无角色紧张的心理和生理表现,如是否感到压力很大、不能胜任、紧张、焦虑和抑郁,是否感到疲劳、经常性头痛和失眠等。

2. 沟通 主要评估表达能力和阅读能力。如能否清楚地阐述自己的想法,能否理解健康宣传小册子的内容,听力、视力和语言能力有无障碍。

3. 社会关系 询问社会关系网络,了解其可利用的社会支持资源。

4. 家庭 询问及观察家庭各成员的角色行为是否符合家庭的角色期待,家庭内部是否和睦、相互体贴和关心,能否承受意外应急状况;父母能否胜任其角色,是否具有良好的抚养孩子的能力。

(九) 性与生殖

性与生殖型态是关于性向认定、性功能和生殖功能的有关情况。性向认定指个体对于性和(或)性别的特别存在的认识;性功能指进行性生活的本能和能力;生殖功能指新生命个体出生的过程。

对该型态的评估主要是了解个体对性和生殖方面所关心的内容,个体对性和生殖功能的认知,个体的性发育水平以及个体在性和生殖方面存在的问题。

(十) 应对与压力耐受

应对与压力耐受指对于生命过程中生活事件的斗争能力,涉及个体、家庭及其社区对压力和生活事件的适应或不适应的反应。

1. 个人

(1) 压力源:询问近来以及过去经历的重大生活事件、目前有无日常生活困扰等。

(2) 压力感知:询问对其所面临的压力源的认知和评价,如您认为您是否有能力应付这件事。了解有无压力的一般性生理反应,如厌食、胃痛、多食、疲乏、失眠、睡眠过多等;有无

压力的认知反应,如感知能力下降、记忆力下降、思维混乱、解决问题能力下降等;有无压力的情绪反应,如焦虑、抑郁、无助和愤怒等。

(3) 应对方式:了解缓解压力的方式,如询问通常采取什么方式缓解紧张或压力。

(4) 应对效果:了解个体应对的有效性。

2. 家庭 评估照顾者在承担角色任务中是否感到紧张和困难;家庭成员遇到健康问题挑战时,家庭重要人物以及其他成员能否积极应对,给予有效的支持,完成对健康问题挑战的基本任务。

3. 社区 评估社区适应和解决问题的活动状态能否满足社区人群的需求。

(十一) 价值与信念型态

价值观是个体对生活方式、生活目标、生活价值的看法或思想体系,是个体在长期的社会化过程中,经后天学习逐步形成的。通常价值观与健康行为是一致的,价值观能帮助个体认识自己的健康问题,左右个体决策健康问题的轻重缓急,影响个体对健康问题的认识、对治疗手段的选择以及对疾病和治疗护理的态度。

信念是个体认为可以确信的看法,是个体在自身经历中积累起来的认识原则,是与个性和价值观相联系的一种稳固的生活理想。

评估本型态时可询问以下问题:①宗教对您的生活是否有特别重要的意义,如果是,能不能描述一下,它们是怎样影响您的生活的。②您是否参加您认为重要的宗教活动。③什么样的宗教书或象征物对您有帮助。④祈祷对您有帮助吗。⑤疾病是否使您对宗教信仰的感觉或信念有所改变,或者影响了您的信仰活动。

(尹春霞 田桂莲)

第3节 护理体检

护理体检是检查者运用自己的感官或借助于简单的辅助工具(听诊器、叩诊锤、血压表、体温计)对被检者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。护理体检的目的是全面了解被检者的健康状况,以结合健康史等资料,及时发现



被检者现存的或潜在的健康问题,确立护理诊断,为制定护理计划提供依据。

一、护理体检的准备和基本方法

(一) 体检前准备

1. 用品准备 治疗盘内,放置已消毒的血压计、体温计、听诊器、叩诊锤、手电筒、压舌板、软皮尺、消毒棉签、清洁玻璃片、弯盘、记录用纸、笔等。此外,需准备体重秤、身高测量仪。

2. 环境准备 检查环境应安静、温暖,有适宜的光线,必要时用屏风遮挡和有第三者陪伴在场。

3. 被检者准备 检查前向被检者做好解释工作,如检查的部位、检查的方法、检查的目的,以免引起被检者惊恐不安。让被检者舒适地平卧于床上,适当被盖。

(二) 体检时注意事项

(1) 检查者应关心和体贴病人并做到仪表端庄、举止大方、态度和蔼、操作轻柔。

(2) 检查应细致、准确、全面而又重点突出,操作要规范。

(3) 检查时依次暴露被检部位,一般先检查一般状况,然后头部、颈部、胸部、腹部、脊柱、四肢、肛门和外生殖器、神经系统,按一定顺序进行,以避免不必要的重复或遗漏。

(4) 体检时应把重点放在视诊及与护理诊断有关的内容上。

(5) 如遇危重病人,应重点检查,立即配合抢救,待病情好转后再做补充检查。此外,应根据病情变化随时复查,及时发现新的体征,以修正或补充护理诊断及护理计划。

(三) 护理体检的基本方法

1. 视诊 是检查者用视觉观察被检者全身及局部状态的检查方法。此法简单易行,是护理体检中基本的和重要的方法。视诊内容包括病人的年龄、发育、营养、体型、意识、面容、精神状况、体位、步态、外表整洁程度等一般状况;还包括皮肤黏膜、头颈、五官、胸部、腹部、脊柱、四肢、肛门和外生殖器局部体征。视诊最好在自然光线下进行,观察的部位要充

分暴露,利用侧面来的光线观察波动、蠕动或肿块比较清楚。

2. 触诊 是检查者通过手的触觉来判断病人的器官或组织物理特征的检查方法。触诊适用于全身的各个部位,尤以腹部触诊最常用。触诊可进一步确定视诊所发现的体征,并补充视诊所不能观察到的异常征象,如温度、湿度、震颤、波动感、摩擦感以及包块的部位、大小、轮廓、压痛、质地、移动度等。触诊应使指腹和掌指关节掌面的皮肤与触诊部位接触,因这两处皮肤最为敏感。而对于温度的分辨,则以手背较为敏感。

(1) 触诊方法:①浅部触诊法:将右手放在被检查部位,以掌指关节和腕关节的运动,进行滑动按摩以触知被检查部位有无触痛或异常感觉。常用以检查皮下结节、肌肉中的包块、关节腔积液、肿大的表浅淋巴结、胸腹壁的病变等。②深部触诊法:运用一手或双手重叠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。常用于腹部检查,了解腹腔及盆腔脏器的病变。

深部触诊的几种手法

(1) 深部滑行触诊法:被检查者应平卧屈膝、放松腹肌平静呼吸,医生以手掌置于腹壁,利用食、中、无名指的掌指运动,向腹部深层滑动触摸,对被触及的脏器或肿块应做上下左右滑动触摸了解其形态、大小及硬度等。此法常用于检查胃肠道病变或腹部包块。

(2) 深压触诊法:以一至三个手指逐渐用力深插被检查部位,以了解有无压痛点及反跳痛。

(3) 双手触诊法:用左手置于被检查部位的背面(腰部)或腔内(阴道、肛门),右手置于腹部进行触摸。可用于检查肝、脾、肾、子宫等脏器。

(4) 冲击触诊法:用3~4个并拢的指端,稍用力急促地反复向下冲击被检查局部,通过指端以感触有无浮动的肿块或脏器。此法用于有大量腹水且伴有脏器肿大或肿块的病人。



(2) 触诊的注意事项:①触诊前应向被检者说明检查目的及可能造成的不适,以减轻其紧张或害怕的情绪。②检查腹部时,检查者应立于被检者的右侧,面向被检者,以利于观察被检者的面部表情。被检者取仰卧位双手置于身体两侧,双腿稍屈,以使腹肌放松,检查

