

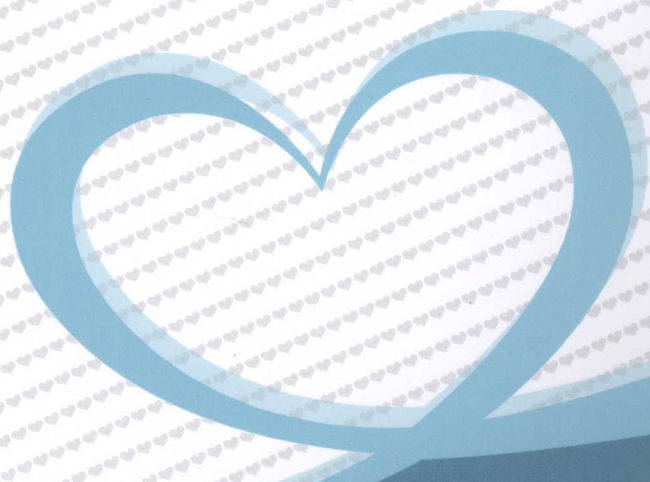


“十一五” 高职高专医学专业规划教材

Jiankang Pinggu

健康评估

● 主编 王荣俊



器数 (P/C) 目録題在作图

“十一五” 高职高专医学专业规划教材

健康评估

主编 王荣俊

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第09219号

出版发行：河南科学技术出版社

地址：郑州市经二路66号 邮编：450002

电话：(0371) 6273058 62788013

网址：www.hnstp.cn

责任编辑：王月兰

校对：刘爱玲

封面设计：张捷

版式设计：张捷

印刷：郑州美联印刷有限公司

经销：全国新华书店

开本：787mm×1092mm 1/32 印张：21.2 字数：492千字

版次：2008年8月第1版

河南科学技术出版社

定价：38.00元

·郑州·

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与出版单位联系。

图书在版编目 (CIP) 数据

健康评估/王荣俊主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2008. 8

(“十一五”高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978-7-5349-3977-8

I. 健… II. 王… III. 健康-评估-高等学校:技术学校-教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 096519 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

责任编辑: 王月慧 王九芝

责任校对: 柯 姣

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 郑州美联印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 21.5 字数: 495 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次

定 价: 38.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》

编审委员会名单

主 任	方志斌	副 主	
副主任	张 生 王朝庄 姚百旭 高明灿		
	白梦卿 刘 红 赵凤臣		
委 员	(以姓氏笔画为序)		
	丁运良 王玉蓉 王国标 王治国		
	王荣俊 王朝庄 叶树荣 白梦卿		
	冯 磊 刘 红 刘 杰 李炳宪		
	李嗣生 杨运秀 肖跃群 何路明		
	沈 健 张 生 张 孟 张百让		
	张松峰 张德芳 陈志武 周建忠		
	周晓隆 赵凤臣 姚 旭 高明灿		
	郭争明 郭明广 唐凤平 董忠生		
	童晓云 蔡太生 熊爱姣 魏高文		

《健康评估》编写委员会名单



根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的研究、改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



前言

本人为了适应医学高职高专教学改革和全面推进素质教育的需要,基于对以往健康评估教材的反思以及10余年健康评估课程改革与建设的实践,为进一步发展和完善我国高职高专层次的健康评估教材,使其不仅在内容上切实体现学科培养目标以及学科发展的需要,而且在学时匹配上亦符合高职高专课程计划的要求,我们特编写了三年制高职高专护理专业教材《健康评估》。

在本教材编写过程中十分注重教材与教育目的和培养目标的一致性,力求教材的思想性、科学性、先进性和实用性的统一,突出高职教育的特色,全书从身体、心理、社会等层面全面阐述了健康评估的原理、方法和技能,体现了现代护理实践以人为中心的要求,其立足点不是培养学生诊断与鉴别诊断疾病的能力,而是培养学生从护理角度做出护理诊断及监测和判断病情变化的能力,具有很强的护理特征。

全书共9章,内容分别是绪论、健康史采集、常见症状评估、身体评估、心电图基本知识、影像学检查、实验室检查、心理与社会评估、护理诊断与健康评估记录。本教材主要供高职高专学生使用,同时可供其他层次从事护理教学及临床护理工作参考。

在编写过程中,全体编者本着认真负责的态度参与编写,参阅了国内有关教材和专著,并得到各编者所在院校的大力支持,在此一并表示诚挚的谢意。

由于时间紧迫,编者的能力和水平有限,教材中的错误和疏漏之处在所难免,恳请同行和读者予以批评指正。

王荣俊

2008年4月

版意本

日21月8年8008

目 录

第一章 绪论	1	十、应对-应激耐受型态	14
一、健康评估课程的特点	1	十一、价值-信念型态	15
二、健康评估的内容	2	第三章 常见症状评估	16
三、学习健康评估的方法与要求	4	第一节 发热	16
第二章 健康史采集	5	第二节 疼痛	21
第一节 健康史采集方法	5	一、头痛	22
一、会谈	5	二、胸痛	23
二、身体评估	8	三、腹痛	25
第二节 健康史采集的内容	9	第三节 水肿	27
一、基本资料	9	第四节 皮肤黏膜出血	29
二、主诉	9	第五节 呼吸困难	31
三、现病史	9	第六节 咳嗽与咳痰	34
四、既往健康史	10	第七节 咯血	37
五、个人史	10	第八节 发绀	39
六、家族史	10	第九节 心悸	41
七、婚育史	11	第十节 恶心与呕吐	42
八、系统回顾	11	第十一节 呕血与便血	44
第三节 功能性健康型态系统	12	第十二节 腹泻	47
一、健康感知-健康管理型态	12	第十三节 便秘	49
二、营养-代谢型态	12	第十四节 黄疸	51
三、排泄型态	12	第十五节 惊厥	55
四、活动-运动型态	13	第十六节 意识障碍	57
五、睡眠-休息型态	13	第四章 身体评估	60
六、认知-感知型态	13	第一节 身体评估方法	60
七、自我感知-自我概念型态	14	一、视诊	60
八、角色-关系型态	14	二、触诊	61
九、性-生殖型态	14	三、叩诊	62
		四、听诊	64



五、嗅诊	65	五、叩诊	149
第二节 一般状态评估	65	六、听诊	151
一、性别、年龄与疾病的关系	65	七、消化系统常见疾病的主要体征	152
二、发育与体型	66	第十节 骨骼与肌肉系统评估	154
三、面容、表情与体位	67	一、骨骼与肌肉系统的资料收集	154
四、意识障碍	69	二、脊柱评估	154
五、步态	69	三、四肢与关节评估	155
第三节 营养状态评估	70	第十一节 泌尿与生殖系统评估	158
第四节 皮肤与淋巴结评估	72	一、泌尿生殖系统的资料收集	158
一、皮肤评估	72	二、泌尿系统评估	159
二、淋巴结评估	75	三、生殖系统评估	160
第五节 头部、面部与颈部评估	76	第十二节 神经系统评估	163
一、头部评估	76	一、脑神经评估	163
二、面部评估	77	二、运动功能评估	165
三、颈部评估	87	三、感觉功能评估	167
第六节 乳房评估	89	四、神经反射评估	167
一、乳房的解剖生理概要	89	五、自主神经功能评估	173
二、乳房的体格检查	89	第五章 心电图基本知识	175
三、乳房的常见病变	90	第一节 心电发生原理和心电向量的	175
第七节 呼吸系统评估	91	概念	175
一、胸部的体表标志	91	一、心肌细胞的电生理学基础	175
二、胸廓与胸壁评估	94	二、心电向量、综合心电向量的	176
三、肺与胸膜评估	95	产生与心电向量环的形成	176
四、呼吸系统常见疾病的主要体征	104	三、心电图各波段的组成和命名	177
第八节 循环系统评估	106	第二节 心电图的导联	180
一、视诊	106	一、肢体导联	180
二、触诊	108	二、心前区导联	182
三、叩诊	109	三、导联轴	182
四、听诊	112	第三节 正常心电图	184
五、周围血管评估	127	一、心电图的测量方法	184
六、循环系统常见疾病的主要体征	130	二、正常心电图波形特点与正常值	189
第九节 消化系统评估	132	第四节 异常心电图	191
一、消化系统的资料收集	132		
二、腹部的体表标志与分区	133		
三、视诊	135		
四、触诊	141		



一、心房肥大与心室肥大的心电图特点	191	第三节 粪便检查	267
二、心肌缺血的心电图特点	195	一、标本的采集与送检	267
三、心肌梗死的基本心电图特点	197	二、粪便一般性状检查	267
四、心律失常的心电图特征	200	三、粪便化学检查	269
第五节 电解质和药物对心电图的影响	213	四、粪便显微镜检查	269
一、电解质紊乱	213	第四节 肾功能检查	270
二、药物影响	215	一、肾小球功能检查	270
第六节 心电图的分析步骤与临床应用	216	二、肾小管功能检查	271
一、心电图的分析方法与步骤	216	第五节 肝脏病常用检查	272
二、心电图的临床应用	217	一、蛋白质代谢功能检查	272
第六章 影像学检查	218	二、胆红素代谢功能检查	273
第一节 放射学检查	218	三、血清酶学检查	274
一、概述	218	四、乙型病毒性肝炎标志物检查	277
二、X射线检查方法	219	五、血清甲胎蛋白测定	279
三、X射线检查前的准备	220	第六节 脑脊液检查	279
四、X射线检查的临床应用	221	一、标本采集	280
五、影像新技术在临床中的应用	239	二、一般性状检查	280
第二节 超声检查	242	三、化学检查	280
一、概述	242	四、显微镜检查	281
二、超声检查的临床应用	244	五、检查项目的选择与应用	282
第三节 放射性核素检查	248	第七节 临床常用生物化学检查	283
一、体内检查法	248	一、空腹血糖	283
二、体外检查法	251	二、口服糖耐量试验	284
第七章 实验室检查	255	三、血清电解质	284
第一节 血液一般检查	255	四、血清心肌酶和心肌蛋白	286
一、红细胞检查	255	五、血清脂质	287
二、白细胞检查	256	六、血清脂蛋白	288
三、血液的其他检查	258	第八节 临床常用免疫学检查	289
第二节 尿液检查	261	一、血清免疫球蛋白	289
一、标本的采集与保存	261	二、血清补体	289
二、尿液一般性状检查	262	三、肿瘤标志物	290
三、尿液化学检查	263	四、自身免疫检测	291
四、尿液显微镜检查	265	第八章 心理与社会评估	293
		第一节 心理评估	293
		一、概述	294
		二、心理评估内容	295
		第二节 社会评估	304



一、角色与角色适应评估	305	五、护理诊断的陈述	317
二、家庭评估	307	第二节 健康评估记录	318
三、环境评估	311	一、健康评估记录的目的和意义	318
第九章 护理诊断与健康评估记录	314	二、健康评估记录的基本要求	319
第一节 护理诊断	314	三、健康评估记录的格式与内容	319
一、护理诊断的发展	314	四、护理病程记录	320
二、护理诊断的定义与构成	315	五、健康教育计划	321
三、护理诊断与医疗诊断的区别	316		
四、护理诊断的分类系统	317		
附录	323		
附录一 示例	323		
示例 1: 入院护理评估单 (一)	323		
示例 2: 入院护理评估单 (二)	324		
附录二 模式	327		
模式 1: 入院护理评估单	327		
模式 2: 中医院入院护理评估单	329		
参考文献	333		

第一章 绪论

第一章 绪论

健康评估 (health assessment) 是从护理的角度研究、诊断患者对现存或潜在健康问题的生理、心理及其社会适应等方面反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科,是在学习了医学基础课程、护理学基础课程之后,为过渡到临床各专科护理课程学习而先期开设的护理专业基础课程。其任务是通过教学使学生掌握健康评估的原理和方法,学会收集及综合分析资料,概括诊断依据,提出护理诊断。该课程为进一步学习临床护理专业课程奠定了基础,最终将课程中所学的知识运用到学习护理程序、健康宣教、疾病护理和促进健康的过程中去。

一、健康评估课程的特点

健康评估课程不但是护理专业的学生从基础课程转入临床护理课程的重要桥梁,而且是培养学生形成护理理念,学会从护理的角度去思考临床问题的重要课程。健康评估课程是护理专业新设置的课程,尽管在内容上与其他科目有交叉和重叠,但其整体思路、教学目标、教学侧重点均不同于其他科目。健康评估课程有自身的系统性,注重课程各章节内容的衔接,同时又注重与其他课程之间的联系。

健康评估课程从护理的角度出发,强化现代护理理念,形成了以护理程序的方法去思考临床问题和训练护理评估能力,牢固树立护理专业思想,体现出护理专业特点。健康评估具有连续性,其根据资料收集的时间、目的的不同,分起始评估 (主要收集基础健康资料) 和持续评估 (主要收集专科健康资料)。评判性思维是一种科学的、自我指导的、逻辑推理的智力活动,是人们做出决定、解决问题的基础,是护士能够成功地运用护理程序必须具备的思维技巧。交流技巧也是护士成功地运用护理程序所必须具备的素质之一,包括语言和非语言的交流,而护理体检技能是重要的非语言交流方式之一。因此,现代护理理念、护理专业思想、评判性思维、交流技巧、身体评估技能等,在健康评估课程中占有重要的地位。健康评估课程又是各门临床护理专业课程的起点,起着桥梁衔接的作用。该课程实践性强,只有反复实践,才能为后续的临床各科学学习打下坚实的基础。

学习健康评估课程,要学会从护理角度评估护理对象的健康状态,树立临床护理和护理教育需要不断改革创新的理念,体现出以护理程序为框架、以确定护理诊断为核心、以护理评估为重点、以医技检查为辅助;学习健康评估课程,成为高等“实用



型”护理人才，必须以人的健康为中心，具备运用护理程序知识进行整体护理的能力。

二、健康评估的内容

健康评估的内容涉及基本理论和基本方法两个方面。由于本教材主要涉及患者评估，因而基本理论主要是研究疾病的症状、体征及其发生、发展的规律和机制，疾病对个体生理、心理和社会适应等方面的影响及患者的反应，以及建立护理诊断的思维程序，从而认识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。基本方法包括询问病史、体格检查、实验室检查及影像学检查。其中，通过问诊所获得的健康资料被称为主观资料，经体格检查、实验室或其他辅助检查所获得的健康资料被称为客观资料。

《健康评估》的基本内容包括：健康史采集、常见症状评估、身体评估、心电图基本知识、影像学检查、实验室检查、心理与社会评估及护理诊断与健康评估记录。

（一）健康史采集

健康评估是一个有计划、系统地收集评估对象的健康状况资料，并对资料的价值进行判断的过程。健康史的采集不仅是进一步形成护理诊断的基础，还为制订和实施护理计划及其评价提供依据。收集评估对象的健康状况资料应包括评估对象的身体健康状况和心理、社会状况。健康资料分为主观资料和客观资料。健康评估资料的收集是一个动态过程，要定期收集、动态观察、记录，以便分析、评判。要熟悉与评估对象交流、沟通，获取评估资料的各种技巧。交流技巧是护士成功地运用护理程序所必须具备的素质之一，包括语言和非语言的交流。健康评估方法中有 11 个功能性健康型态的回顾，每个功能性健康型态都编入提问示例，增强可操作性。

（二）常见症状评估

评估对象患病后对机体生理功能异常的自身体验和感受，称为症状（symptom），如头痛、腹痛、恶心等。症状是健康史的重要组成部分，是评估对象提供的主观资料。分析症状的发生、发展和演变，为做出护理诊断、实施护理程序起着重要的作用。本章从护理的角度提出护理评估要点，分析护理诊断线索，培养护士的临床评判性思维能力。

（三）身体评估

身体评估是评估者通过自己的感觉器官或借助简单的辅助工具（听诊器、叩诊锤、血压计、体温表）对评估对象进行细致的观察和系统的检查，以了解其身体状况的一种最基本的检查方法。护理体检技能是重要的非语言交流方式之一。身体评估的基本方法包括：视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。身体评估以解剖生理和病理学等知识为基础。通过身体评估，为护理诊断提供依据，及时发现可能存在的健康问题。身体评估不需要像医生那样过分精细，强调简单扼要、重点突出。例如，疼痛评估、定向能力、心肺听诊、腹部触诊、毛细血管充盈、足背动脉搏动、水冲脉等。掌握身体评估的技巧，应用于临床工作中，若听诊发现长期卧床的评估对象两肺有湿啰音，虽无咳嗽，应及时采取胸部物理疗法，以防止并发症的发生；而不应从医生病历中抄取二手资料。



(四) 心电图基本知识

心电图检查是一种常规检查方法,不仅对心脏疾病,而且对其他疾病的诊断和病情判断,以及重症监护都具有很重要的作用。护生应熟悉和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及临床意义,重视临床一线可能遇到的急症情况,增加心电监护的基础知识和观察要点方面的内容。

(五) 影像学检查

影像学检查是一种特殊的检查方法,是借助于不同的成像手段,使人体内部器官和结构显出影像,从而了解人体解剖与生理功能状况以及病理变化,以达到诊断的目的。其是健康评估的基本内容。影像检查包括放射检查、超声检查、电子计算机体层摄影、磁共振成像、核医学检查等内容。除了解和熟悉正常影像、常见异常影像及临床意义外,影像检查的术前准备、术后护理与护理工作密切相关,更要着重掌握。

(六) 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,对患者的血液、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。实验室检查的结果是重要的客观资料,是做出护理诊断的重要依据,与护理工作密切相关。在正确收集实验室检查标本,指导、协助评估对象完成各项特殊检查准备方面,临床护理工作都是必不可少的。护生应熟悉常用实验检查的标本采集方法、检查结果的临床意义,了解近年新开展的一些实验检查项目,使本章节内容更具有临床实用性。学生通过学习,能获得临床正在应用的新知识和新技术,缩短走上社会再学习的时间。

(七) 心理与社会评估

人不仅是生理的人,还是心理、社会、文化的人。心理与社会评估包括对评估对象的心理状况和社会经历信息资料的收集。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评估对象对周围环境及事物的反应,以及评估对象的反应对其行为能力的影响。根据临床实际应用,着重于评估对象的日常行为、习惯和日常功能的有效水平,个体的心理过程,特别是疾病发展中的心理活动,对评估对象的压力源、压力反应及其应对方式,以及角色和角色适应反应、家庭作用和心理、社会因素对疾病发生、发展、康复、治疗、护理的影响等评估。注意测评量表的实际操作应用,锻炼分析资料的能力,养成积累科研资料的习惯。

(八) 护理诊断与健康评估记录

评估的最后阶段是护理诊断。护理诊断需要诊断性推理,其涉及对评估过程、观察结果和临床判断的评判性思维能力。这种推理关系到做出准确和相关观察的能力,以及由此做出诊断。初学者在学习诊断性推理的基础上,如能注意理论与实践相结合,将有助于提高临床护理诊断的水平。

健康评估记录是将健康史采集、实验室及其他辅助检查所获得的资料经过医学的思维后形成的书面记录。健康评估记录既是护理活动的重要文件,也是患者病情的法律文件,其格式和内容有严格而具体的要求,学生应按要求认真学习和实践。



三、学习健康评估的方法与要求

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、多媒体教学、观看录像、实验室操练外,还要去医院实习。对护士生学习健康评估的方法与要求如下。

1. 注重基本知识的掌握、基础理论的巩固,概念要明确。
2. 健康评估的实践性强,基本技能训练要反复进行,例如身体评估技能的训练,可在同学之间相互练习,直至熟练。
3. 对所学知识应融会贯通,能灵活应用,对某些章节中的提问示例,要举一反三。
4. 重视临床实践,珍惜临床实践机会,理论联系实际,注重解决实际问题的能力培养。
5. 健康评估内容涉及面广,教材受学时限制,只能安排适当的教学内容,如果在学习或工作中遇到相关问题,可利用教材中列出的参考文献,查找有关资料,拓宽知识面,并增强自己的自学和解决问题的能力。
6. 学习方法上,预习与复习相结合,课堂笔记和课后练习相结合,以取得更好的学习效果。
7. 课外,经常与同学或任课教师讨论学习问题,相互促进。
8. 具备一定的科研意识,为日后的进一步学习打下基础。

(王荣俊)

第二章 健康史采集

第一节 健康史采集方法

健康评估是一个有计划、系统地收集评估对象的健康资料，并对资料的价值进行判断的过程。健康资料的收集不仅是评估和进一步形成护理诊断的基础，还为制订和实施护理计划及其评价提供依据。收集评估对象的健康资料应包括评估对象的身体健康状况和心理、社会健康状况。健康资料分为主观资料和客观资料。交谈所获得的健康资料为主观资料，其中评估对象患病后对机体生理功能异常的自身体验和感受，称为症状（symptom），如腹痛、恶心等。经过视、触、叩、听、嗅、实验室或器械检查所获得的有关评估对象的健康状况的结果为客观资料，其中评估对象患病后机体的体表或内部结构发生了可以观察到或身体检查评估（触诊、听诊或叩诊）时可以发现的改变，如肝脏大、心脏杂音等，称为体征（sign）。主观资料和客观资料同等重要，都是构成护理诊断依据的重要来源。健康资料的主要来源是评估对象本人，其次来源于评估对象的家庭成员、关系密切者、事件目击者、相关的卫生保健人员、健康记录或病历等。

一、会谈

会谈（interview）是收集健康史的最重要手段，为收集健康史而进行的话谈，是发生在评估者与评估对象之间的复杂的、目标明确的、正式的和有序的交谈过程。其目的是在开始身体评估之前获得完整的有关评估对象健康史的基本资料。通过会谈，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。

（一）会谈的原则

1. 合理安排会谈时间 整个会谈的时间不应太长，以免增加评估对象的疲劳程度。可以将会谈过程分成几个阶段，分次收集资料，也可与评估对象共同协商来决定会谈的时机。如可以这样征求评估对象的意见：“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？”征得评估对象同意，以对确保会谈成功。在会谈时，减少不必要的社交性谈话，使时间有效地运用。

2. 采取尊重的态度 不要强迫评估对象回答问题，如果是非常重要的资料，须向评估对象仔细解释问题的必要性，以免使评估对象反感。评估者要能警觉评估对象不



愿回答的问题,此时评估者要促进自身与评估对象的亲切感的建立,并使评估对象有一种被尊重的感觉。

3. 建立相互信任的人际关系 评估者应具有同情心、爱心、细心和耐心,促进与评估对象建立相互信任的良好人际关系。着重注意:对于双方约定的会谈时间一定要准时赴约;尊重评估对象的隐私权;尊重评估对象愿意使用的称呼,不随便更换。

4. 随着评估对象会谈的思路进行交流 每个评估对象都有其关心和敏感的问题。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。

5. 采用非判断性及评估对象接受的态度 在会谈的过程中,评估者的主要任务是倾听评估对象所说的话及观察非语言的行为,因此对评估对象所说的话不要骤下断语,也不可随意给予评估对象不具体的保证,如“别担心,没什么大问题”或“没问题,一切都会好的”。不然,容易造成评估对象的挫折感,易使其失去信心,影响会谈的进行。另外,在会谈时,不要催促评估对象,不要擅自替评估对象说出可能说的话,以免评估对象认为评估者想尽快结束会谈,而影响会谈所得资料的真实性。

(二) 会谈的技巧

1. 准备阶段

(1) 环境:安排舒适、安静的交谈环境,避免干扰。评估对象作为一个独立的个体,会谈时,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,使会谈环境有一定的隐秘性,谈话不会被第三者听到,有助于评估对象提供正确的答案。重患者可在床边交谈。

(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,必要时可与评估对象共同决定。

(3) 交谈内容的准备:事先考虑好重点内容,如评估对象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。

(4) 参阅必要的资料:查阅门诊、急诊病史,参考书籍,了解评估对象的基本情况和相关医学知识,预测会谈中可能遇到的问题及需采取的相应措施。

(5) 其他:注意评估对象的体位、姿势是否合适,能否坚持较长时间的交谈,有无当时要给以满足的需要(如口渴、排便等),如有可先行解决,以保证会谈的有效进行。

2. 起始阶段

(1) 有礼貌地称呼评估对象:交谈的开始应有礼貌地称呼对方,可根据评估对象的年龄、性别、职业、文化背景等不同而有所选择,避免以床号称呼评估对象。

(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:如询问评估对象的姓名、年龄、民族、职业等,营造融洽的氛围,缓解评估对象的紧张情绪。

(4) 有关说明:应向评估对象介绍会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。