



中等卫生职业教育规划教材

ZHONGDENG WEISHENG ZHIYE JIAOYU GUIHUA JIAOCAI



# 健康评估



徐新娥 曹树泉 主编

JIANKANG PINGGU



湖北科学技术出版社

供中等卫生职业教育护理、助产等专业用



中等卫生职业教育规划教材

ZHONGDENG WEISHENG ZHIYE JIAOYU GUIHUA JIAOCAI

# 健康评估

JIANKANG PINGGU



供中等卫生职业教育护理、助产等专业用

中等卫生职业教育规划教材  
供中等卫生职业教育护理、助产等专业用

# 健康评估

主 编 徐新娥 曹树泉

副主编 罗 萍 龚家炳

编 者 (按姓氏笔画排序)

王炎梅 十堰市医药卫生学校

王 燕 仙桃职业学院

刘丽萍 荆州职业技术学院

何 北 襄樊市护士学校

张义友 襄樊市护士学校

张 苏 湖北职业技术学院

汪珊珊 武汉大学医学院职业技术学院

罗 萍 湖北职业技术学院

赵远芳 仙桃职业学院

徐新娥 荆州职业技术学院

曹树泉 咸宁卫生学校

龚家炳 仙桃职业学院

詹华祖 咸宁卫生学校

魏 瑛 湖北职业技术学院

湖北科学技术出版社

# 《中等卫生职业教育规划教材》 组织编写委员会

---

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 主任委员 | 周森林 |     |
| 委    | 胡国平 | 柯于浪 |
| 员    | 倪洪波 | 孟林  |
|      | 董莺  | 雷良蓉 |
|      | 龚家柄 | 郭华  |
|      | 饶凤英 | 施向东 |
| 学术秘书 | 刘文俊 |     |
| 策    | 冯友仁 |     |
| 划    |     |     |

# 前言

为适应中等卫生职业教育改革和发展的需要,在湖北省医学职业技术教育研究室组织和指导下,我们编写了中职《健康评估》规划教材。

本教材编写以国家中等卫生专业的教学计划和教学大纲为依据,按照技能型、服务型高素质劳动者的培养目标,充分体现突出护理、注重整体、加强人文、体现社区的 特色,坚持“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),强调“三基”(基本理论、基本知识、基本技能),力求符合中职学生认知水平和心理特点,符合社会对护理等卫生相关人才的需求特点,适应岗位对护理专业人才知识、能力和素质的需要。

本教材内容的深度和广度严格控制在中职护理专业教学要求的范畴,并涵盖所有的护士职业资格考试考点内容。在编写过程中,本着以人的健康为中心,以护理程序为框架,以功能性健康型态作为收集和分析评估资料的模式,重在培养学生临床观察能力、沟通能力和思维能力 的原则,突出了护理专业、健康评估两大特点。全书共分 12 章,在内容的精选和编排上作了适当的调整,删除了一些与基础学科或其他学科相重复的知识,通过重组、融合的方式,对课程体系进行了重建,将健康评估的基本方法揉合到了具体的评估内容中,将健康评估的基本理论知识如护理诊断、功能性健康型态整合到了相应的章节中,这样既避免了知识的脱节,又有利于理论与实践的结合。为了培养学生的临床思维,教材对诊断性思维方法作了简要的介绍。鉴于内镜在临床上的广泛应用,教材中增添了内镜检查的准备与护理。为突出实践,提高学生的动手能力,教材加大了方法与技能内容的比重,并在教材中附加了实训指导。本教材简明扼要、重点突出、层次分明、编排新颖,适合于中等卫生学校护理专业、社区护理专业和助产专业学生使用,也适用于各级医疗卫生单位在职护理人员的继续教育,还可供临床护理人员参考。

本教材的编写得到了荆州职业技术学院、咸宁卫生学校、湖北职业技术学院、仙桃职业学院、襄樊市护士学校、十堰市医药卫生学校等单位的大力支持和湖北省医学职业技术教育研究室的亲自指导,特别是各位编者求真务实的科学态度、严谨缜密的治学精神、团结奉献的高尚品格为本教材如期付梓提供了有力保证,在此一并表示衷心的感谢!由于编写人员水平有限,书中难免存在缺点与不妥,衷心希望读者不吝赐教,为今后修订与改进提供参考。

徐新城 曹树泉

2010 年 7 月

# 目 录

|                   |    |
|-------------------|----|
| 第一章 绪论            | 1  |
| 一、健康评估的发展简史       | 1  |
| 二、健康评估的内容         | 1  |
| 三、健康评估的学习目标、方法与要求 | 3  |
| 第二章 健康史评估         | 4  |
| 第一节 健康史评估的方法与注意事项 | 4  |
| 一、健康史评估的方法与技巧     | 4  |
| 二、健康史评估的注意事项      | 5  |
| 第二节 健康史评估的内容      | 6  |
| 一、一般项目            | 6  |
| 二、主诉              | 6  |
| 三、现病史             | 6  |
| 四、既往健康史           | 7  |
| 五、用药史             | 7  |
| 六、生长发育史           | 7  |
| 七、家族健康史           | 7  |
| 八、系统回顾            | 8  |
| 第三章 常见症状评估        | 11 |
| 第一节 发热            | 11 |
| 一、病因              | 11 |
| 二、发生机制            | 11 |
| 三、临床表现            | 12 |
| 四、护理评估要点          | 13 |
| 五、相关护理诊断          | 14 |
| 第二节 疼痛            | 14 |
| 一、发生机制            | 14 |
| 二、病因与临床表现         | 14 |
| 三、护理评估要点          | 17 |
| 四、相关护理诊断          | 17 |
| 第三节 水肿            | 17 |
| 一、发生机制            | 17 |
| 二、病因与临床表现         | 18 |
| 三、护理评估要点          | 19 |

|              |    |
|--------------|----|
| 四、相关护理诊断     | 19 |
| 第四节 咳嗽与咳痰    | 19 |
| 一、病因         | 20 |
| 二、发生机制       | 20 |
| 三、临床表现       | 20 |
| 四、护理评估要点     | 21 |
| 五、相关护理诊断     | 21 |
| 第五节 咯血       | 21 |
| 一、病因与发生机制    | 21 |
| 二、临床表现       | 22 |
| 三、护理评估要点     | 22 |
| 四、相关护理诊断     | 23 |
| 第六节 呼吸困难     | 23 |
| 一、病因         | 23 |
| 二、发生机制与临床表现  | 24 |
| 三、护理评估要点     | 25 |
| 四、相关护理诊断     | 26 |
| 第七节 发绀       | 26 |
| 一、病因与发生机制    | 26 |
| 二、临床表现       | 27 |
| 三、护理评估要点     | 27 |
| 四、相关护理诊断     | 28 |
| 第八节 恶心与呕吐    | 28 |
| 一、病因与发生机制    | 28 |
| 二、临床表现       | 29 |
| 三、护理评估要点     | 29 |
| 四、相关护理诊断     | 30 |
| 第九节 呕血与便血    | 30 |
| 一、呕血的病因与临床表现 | 30 |
| 二、便血的病因与临床表现 | 31 |
| 三、护理评估要点     | 31 |
| 四、相关护理诊断     | 32 |
| 第十节 腹泻       | 33 |
| 一、病因         | 33 |
| 二、发生机制       | 33 |
| 三、临床表现       | 34 |
| 四、护理评估要点     | 34 |
| 五、相关护理诊断     | 35 |
| 第十一节 便秘      | 35 |
| 一、病因         | 35 |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 二、发生机制·····           | 35 |
| 三、临床表现·····           | 36 |
| 四、护理评估要点·····         | 36 |
| 五、相关护理诊断·····         | 36 |
| 第十二节 黄疸·····          | 36 |
| 一、病因·····             | 37 |
| 二、发病机制·····           | 37 |
| 三、临床表现·····           | 38 |
| 四、护理评估要点·····         | 38 |
| 五、相关护理诊断·····         | 39 |
| 第十三节 抽搐与惊厥·····       | 39 |
| 一、病因与发生机制·····        | 39 |
| 二、临床表现·····           | 40 |
| 三、护理评估要点·····         | 40 |
| 四、相关护理诊断·····         | 41 |
| 第十四节 意识障碍·····        | 41 |
| 一、病因与发生机制·····        | 41 |
| 二、临床表现·····           | 42 |
| 三、护理评估要点·····         | 42 |
| 四、相关护理诊断·····         | 43 |
| 第四章 身体评估·····         | 45 |
| 第一节 身体评估的基本方法·····    | 45 |
| 一、身体评估的目的·····        | 45 |
| 二、身体评估的准备及注意事项·····   | 45 |
| 三、身体评估的基本方法·····      | 46 |
| 第二节 一般状态评估·····       | 49 |
| 一、性别·····             | 49 |
| 二、年龄·····             | 50 |
| 三、生命体征·····           | 50 |
| 四、意识状态·····           | 53 |
| 五、面容与表情·····          | 53 |
| 六、发育与体型·····          | 54 |
| 七、营养状态·····           | 55 |
| 八、体位·····             | 56 |
| 九、姿势和步态·····          | 57 |
| 第三节 皮肤黏膜及浅表淋巴结评估····· | 58 |
| 一、皮肤黏膜评估·····         | 58 |
| 二、浅表淋巴结评估·····        | 60 |
| 第四节 头面部及颈部评估·····     | 62 |
| 一、头部评估·····           | 62 |



|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 二、面部评估·····             | 63  |
| 三、颈部评估·····             | 67  |
| 第五节  胸部评估及血管评估·····     | 69  |
| 一、胸部的体表标志·····          | 69  |
| 二、胸壁、胸廓与乳房评估·····       | 70  |
| 三、肺和胸膜评估·····           | 71  |
| 四、心脏评估·····             | 76  |
| 五、周围血管评估·····           | 81  |
| 六、呼吸、循环系统常见疾病的主要体征····· | 82  |
| 第六节  腹部评估·····          | 84  |
| 一、腹部的体表标志与分区·····       | 84  |
| 二、腹部评估内容·····           | 84  |
| 三、消化系统常见疾病的主要体征·····    | 92  |
| 第七节  肛门、直肠和生殖器评估·····   | 93  |
| 一、肛门与直肠评估·····          | 93  |
| 二、男性生殖器评估·····          | 94  |
| 三、女性生殖器评估·····          | 95  |
| 第八节  脊柱、四肢评估·····       | 95  |
| 一、脊柱评估·····             | 95  |
| 二、四肢评估·····             | 96  |
| 第九节  神经系统评估·····        | 98  |
| 一、运动功能评估·····           | 98  |
| 二、感觉功能评估·····           | 99  |
| 三、神经反射评估·····           | 100 |
| 第五章  心理评估·····          | 105 |
| 第一节  心理评估的意义和方法·····    | 105 |
| 一、心理评估的意义·····          | 105 |
| 二、心理评估的方法·····          | 105 |
| 第二节  心理评估的内容·····       | 106 |
| 一、自我概念评估·····           | 106 |
| 二、认知评估·····             | 108 |
| 三、情绪与情感评估·····          | 108 |
| 四、个性评估·····             | 110 |
| 五、压力与压力应对评估·····        | 111 |
| 第六章  社会评估·····          | 117 |
| 第一节  社会评估的意义和方法·····    | 117 |
| 一、社会评估的意义·····          | 117 |
| 二、社会评估的方法·····          | 117 |
| 第二节  社会评估的内容·····       | 117 |
| 一、角色评估·····             | 117 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 二、人际关系评估 .....         | 119 |
| 三、文化评估 .....           | 119 |
| 四、家庭评估 .....           | 120 |
| 五、环境评估 .....           | 123 |
| <b>第七章 实验室检查</b> ..... | 125 |
| 第一节 血液检查 .....         | 125 |
| 一、血液标本的采集 .....        | 125 |
| 二、血液一般检查 .....         | 126 |
| 三、血液的其他检查 .....        | 130 |
| 第二节 尿液检查 .....         | 133 |
| 一、标本采集 .....           | 133 |
| 二、尿液一般检查 .....         | 134 |
| 三、尿液的其他检查 .....        | 138 |
| 四、尿液自动化检查 .....        | 138 |
| 第三节 粪便检查 .....         | 139 |
| 一、标本采集 .....           | 139 |
| 二、一般性状检查 .....         | 139 |
| 三、显微镜检查 .....          | 140 |
| 四、化学检查 .....           | 140 |
| 第四节 肾功能检查 .....        | 140 |
| 一、肾小球功能检查 .....        | 141 |
| 二、肾小管功能检查 .....        | 142 |
| 第五节 肝脏病常用检查 .....      | 143 |
| 一、肝功能检查 .....          | 143 |
| 二、病毒性肝炎血清标志物检查 .....   | 145 |
| 三、血清甲种胎儿蛋白测定 .....     | 146 |
| 第六节 脑脊液及浆膜腔积液检查 .....  | 146 |
| 一、脑脊液检查 .....          | 146 |
| 二、浆膜腔积液检查 .....        | 148 |
| 第七节 临床常用血液生物化学检查 ..... | 150 |
| 一、血清电解质检查 .....        | 150 |
| 二、血清脂质及脂蛋白检查 .....     | 151 |
| 三、血糖及相关生化检查 .....      | 151 |
| <b>第八章 心电图检查</b> ..... | 154 |
| 第一节 心电图的基本知识 .....     | 154 |
| 一、概述 .....             | 154 |
| 二、心电图导联与导联轴 .....      | 155 |
| 三、心电图的组成与命名 .....      | 157 |
| 四、心电图的描记 .....         | 159 |
| 第二节 心电图的测量和正常值 .....   | 160 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 一、心电图的测量 .....           | 160 |
| 二、正常心电图各波段的特点和正常范围 ..... | 163 |
| 第三节 常见异常心电图 .....        | 165 |
| 一、心房与心室肥大 .....          | 165 |
| 二、心肌缺血与心肌梗死 .....        | 167 |
| 三、电解质紊乱和药物影响 .....       | 169 |
| 四、常见心律失常 .....           | 170 |
| 第四节 心电图的分析方法与临床应用 .....  | 175 |
| 一、心电图的阅读及分析方法 .....      | 175 |
| 二、心电图的临床应用价值 .....       | 175 |
| 三、心电图监护 .....            | 176 |
| 第九章 影像检查 .....           | 178 |
| 第一节 X线检查 .....           | 178 |
| 一、基本知识 .....             | 178 |
| 二、X线检查前的准备 .....         | 180 |
| 三、X线检查的临床应用 .....        | 181 |
| 第二节 超声检查 .....           | 192 |
| 一、基本知识 .....             | 192 |
| 二、超声检查前的准备 .....         | 193 |
| 三、超声检查的临床应用 .....        | 194 |
| 第三节 其他影像检查 .....         | 195 |
| 一、电子计算机体层摄影 .....        | 195 |
| 二、磁共振成像 .....            | 197 |
| 第十章 内镜检查 .....           | 199 |
| 第一节 上消化道内镜检查 .....       | 199 |
| 一、适应证与禁忌证 .....          | 199 |
| 二、检查前评估与准备 .....         | 199 |
| 三、检查后评估与护理 .....         | 200 |
| 第二节 下消化道内镜检查 .....       | 200 |
| 一、适应证与禁忌证 .....          | 200 |
| 二、检查前评估与准备 .....         | 200 |
| 三、检查后评估与护理 .....         | 201 |
| 第三节 纤维支气管镜检查 .....       | 201 |
| 一、适应证与禁忌证 .....          | 201 |
| 二、检查前评估与准备 .....         | 201 |
| 三、检查后评估与护理 .....         | 202 |
| 第十一章 护理诊断的思维方法和步骤 .....  | 203 |
| 第一节 护理诊断的思维方法 .....      | 203 |
| 一、科学思维在健康评估中的应用 .....    | 203 |
| 二、护理诊断的思维方法 .....        | 204 |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 三、护理诊断的注意事项 .....            | 205 |
| 第二节 护理诊断的步骤 .....            | 205 |
| 一、收集资料 .....                 | 206 |
| 二、整理资料 .....                 | 206 |
| 三、分析资料 .....                 | 206 |
| 四、提出护理诊断 .....               | 206 |
| 五、验证和修订诊断 .....              | 207 |
| 第十二章 护理病历书写 .....            | 208 |
| 第一节 护理病历书写的基本要求 .....        | 208 |
| 第二节 护理病历的格式与内容 .....         | 209 |
| 一、护理病历首页 .....               | 209 |
| 二、护理病程记录 .....               | 213 |
| 三、出院护理评估表 .....              | 214 |
| 健康评估实训指导 .....               | 216 |
| 实训 1 健康史采集 .....             | 216 |
| 实训 2 身体评估的基本方法、一般状态评估 .....  | 216 |
| 实训 3 皮肤黏膜、浅表淋巴结及头面颈部评估 ..... | 217 |
| 实训 4 肺及胸膜评估 .....            | 219 |
| 实训 5 心脏和血管评估 .....           | 220 |
| 实训 6 腹部评估 .....              | 221 |
| 实训 7 脊柱、四肢及神经系统评估 .....      | 222 |
| 实训 8 全身评估综合训练 .....          | 223 |
| 实训 9 实验室检查 .....             | 227 |
| 实训 10 心电图的描记 .....           | 228 |
| 实训 11 护理病历书写实训 .....         | 229 |
| 参考文献 .....                   | 230 |

# 第一章 绪 论

## ✧学习目标

1. 掌握:健康评估、症状、体征的概念。
2. 熟悉:健康评估的内容、学习目标、方法与要求。
3. 了解:健康评估的发展简史。

健康评估(health assessment)是从护理的角度探讨和论述对个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题的生理、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。健康评估是根据被评估者的身体、心理、社会状况,去评价被评估者的健康状态,找出被评估者现存的或潜在的健康问题或医护合作性问题,进行逻辑分析后形成护理诊断的临床过程。准确完整的评估是高质量、个体化护理的前提,它在护理实践中的重要性日益受到重视。

## 一、健康评估的发展简史

早在 19 世纪中叶,人们就已经意识到评估在护理中的重要性。随着护理的临床实践与理论研究,护理程序概念的提出,以及生物医学模式向“生物—心理—社会”医学模式的转变,护理作为拥有自己知识体系的综合性的、独立性的应用学科迅速发展,以人的健康为中心的整体护理观念和以科学的护理程序为方法的工作模式逐步确立,并在临床上广泛推广运用。

健康评估是护理程序的基础。1967 年,有关护理程序的国际会议上就确立了护理评估的如下原则:①评估是护理程序的第一步;②评估是一个系统的、有目的的护患互动过程;③护理评估的重点在于个体的身体功能和日常生活能力;④评估过程包括收集资料和临床判断。健康评估是评估者通过与被评估者的交谈、观察和护理体检等方法,有目的、有计划、有系统地收集资料,为护理活动提供可靠依据。健康评估作为现代护士必须具备的核心能力之一,已成为无可辩驳的事实,并日益受到人们的重视。

我国的护士教育在建国初就被列入为中等专业教育。当时,在生物医学模式指导下,护士专业仅在《内科护理学》教材的“总论”中有部分“体格检查、实验室检查及心电图检查”等内容。为了促进护理教育与临床的紧密结合,培养学生护理评估的理论和技能,本世纪初才在护理专业开设了健康评估这门课程。

## 二、健康评估的内容

健康评估作为一门新兴的课程,其主要内容包括健康评估的基本理论、基本方法、基本技能。由于本教材主要是针对人的健康评估,因此,主要讲述认识健康问题的方法、步骤及相关理论、疾病对人的生理、心理和社会适应方面的影响、建立护理诊断的思维程序等。具体内容

如下。

1. 健康史评估 健康史评估是评估者通过与被评估者及知情者的交谈,全面、系统地收集被评估者健康资料,并对资料进行分析、判断的护理活动过程。健康史评估是健康评估的第一步,是健康评估最常用、最基本的方法。健康史评估属于正式交谈,收集到的是被评估者的主观资料,包括:一般项目、主诉、现病史、既往健康史、用药史、生长发育史、家族健康史及系统回顾 8 个方面。

2. 常见症状评估 症状(symptom)是指在疾病状态下、机体功能异常时,被评估者主观上的不舒适或异常感觉和病态改变,如头痛、发热、腹泻等。症状只能通过健康史采集从被评估者的陈述中获得。症状是认识健康问题的向导,是护理诊断的重要依据,是健康史评估中的重点内容。临床上,症状很多,从中选择常见的症状从其病因、发生机制、临床表现、护理评估要点、相关护理诊断介绍,以培养学生通过症状问诊作出护理诊断和预测可能出现的护理问题的能力。

3. 身体评估 身体评估是评估者运用自己的感官或借助于简单的辅助工具,对被评估者的身体进行细致的观察和系统的检查,以了解机体健康状况的最基本的评估方法。身体评估一般于健康史采集完后进行。在身体评估中发现的机体异常表现称为体征(signs),如肝脏肿大,心率过快等,这些资料属客观资料,也是护理诊断的重要依据。身体评估的基本方法有 5 种:即视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。正确而熟练地掌握这些方法,是护士必须具备的基本功。初学者必须经过系统严格的训练并反复实践才能熟练掌握。

4. 心理与社会评估 人的健康包括良好的生理状态、心理状态和较好的社会适应性。现代护理观强调护理应“以人的健康为中心”,对护理对象进行整体护理;作为收集和分析评估资料框架模式的功能性健康型态就是从涉及与人类生理健康、身体功能、心理健康和社会适应有关的 11 个方面进行的。因此,心理、社会评估是健康评估的重要组成部分,客观而准确的心理、社会评估是整体护理的前提条件之一。

5. 实验室检查 实验室检查是利用实验室的设备条件、检查技术和方法,对被评估者的血液、体液、分泌物、排泄物等标本进行检验,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等客观资料,对被评估者的健康状况进行分析、判断的一种评估方法。临床应用于协助诊断、观察病情、判断疗效及预后,其检查结果是健康评估的重要依据之一。护士应熟悉常用实验室检查的目的及其检测结果的临床意义,学会标本采集方法。

6. 心电图检查 心电图(electrocardiogram, ECG)是利用心电图机在体表一定部位将心脏电激动过程中产生的微小生物电流记录下来,描记出的一条上下变化的连续曲线图形。心电图对疾病的诊断(尤其是心脏疾病)、病情判断、重症监护有重要价值。心电图检查是临床上广泛应用的无创性辅助检查,是健康评估的一种重要方法。

7. 其他辅助检查 包括影像检查(X 线检查、超声检查、电子计算机体层摄影、磁共振成像)、内镜检查等。其检查结果作为客观资料的重要组成部分,也是健康评估的重要依据。

8. 护理诊断的思维方法和步骤 作出护理诊断是健康评估的目的。护理诊断的过程是一个对所获得的健康资料进行分析、综合、推理、判断,最后得出符合逻辑的结论的过程,此过程一般需要经过收集资料、整理资料、分析资料、提出护理诊断、验证和修订诊断 5 个步骤。要作出正确的护理诊断,必须在临床实践的基础上,掌握科学的临床思维方法,较好地运用评判性思维。

9. 护理病历书写 将资料经过医学的思维后形成的书面记录。健康评估记录即护理病历

是护士对病人运用护理程序实施护理全过程的文字记录。完整的护理病历包括健康史采集、身体评估、各种辅助检查所获得的病人健康状况、护理诊断、护理措施及护理效果等。是护理活动的重要文件,也是病人病情的法律文件,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、健康评估的学习目标、方法与要求

健康评估是护理程序的基础,它既是护理过程的首要环节,又贯穿于护理过程的始终,是一个连续的动态的过程。健康评估是临床护理各科的基础,是为临床护理工作服务的,必须贯穿于临床各科护理的教学中。

#### (一)学习目标

通过学习,使学生掌握健康评估的基本理论、基本知识、基本技能和临床思维方法,提高学生的沟通能力、观察能力、分析能力和判断能力,使之能系统、全面、完整、准确地收集被评估者的健康资料,并对获取的主、客观资料进行分析综合,概括出护理诊断依据,最终提出护理诊断,为进一步确立护理目标、制定和实施护理计划及其评价奠定基础。

#### (二)学习方法与要求

健康评估是一门实践性很强的学科,其评估的操作方法,光看不做是学不会的,仅通过观看录像、多媒体教学是不行的,必须反复动手操作,才能熟练掌握;同时,除了学校实训室操作训练外,还需要在医院中直接面对病人进行。因此,在学习中要理论联系实际,反复实践,勤学苦练,善于思考,将课堂上所学的知识转化为对真实病人的护理实践,树立以人为中心的护理理念,时时处处体现出对被评估者的尊重与关爱。本课程学习的具体要求如下。

1. 善于运用沟通交流技巧,独立进行健康史的采集。
2. 能正确熟练地进行身体评估,识别正常和异常体征并解释其临床意义。
3. 熟悉心理、社会评估的内容和方法,能对被评估者作出整体评估。
4. 掌握各项实验室检查的标本采集方法,了解其结果的临床意义。
5. 学会心电图检查的操作,能正确识别典型的心电图图形。
6. 熟悉影像检查及内镜检查的准备及护理。
7. 能根据所收集的资料作出初步的护理诊断,按要求书写完整的护理病历。

### 复习思考题

1. 健康评估的方法有哪些?最基本的方法是哪两种?
2. 症状与体征有何不同?
3. 怎样才能学好健康评估?

(徐新城)

## 第二章 健康史评估

### ✿学习目标

1. 掌握:健康史评估的内容及交谈的方法与技巧。
2. 熟悉:交谈的注意事项。
3. 了解:健康史评估的临床意义及目的。

健康史是指被评估者过去及现在的健康状况。健康史评估是评估者通过与被评估者及知情者的交谈,以科学方法全面、系统地收集被评估者健康资料,并对资料进行分析、判断的护理活动过程。健康史评估是健康评估的第一步,是健康评估最常用、最基本的方法。健康史评估的目的是为了获取被评估者的健康观念、身体功能状况、心理反应以及其他与健康、治疗和疾病相关的主观资料,找出被评估者现存的或潜在的健康问题,为明确其护理诊断提供依据。健康史评估与医疗病史询问不同的是,医疗史侧重于问“病”,健康史则侧重于健康问题或因健康状况改变而出现的各种反应,如身体、心理、社会适应等。

### 第一节 健康史评估的方法与注意事项

#### 一、健康史评估的方法与技巧

健康史评估的基本方法是评估者与被评估者或知情者之间的交谈。成功的交谈是确保获得健康资料完整性和准确性的关键。因此,评估者必须掌握交谈的正确方法与技巧。

##### (一)交谈的方法

交谈的方式可分为正式交谈和非正式交谈两种。交谈对象一般是被评估者,对意识不清、语言障碍者或不能自述病史的儿童,由其家属或病史知情者代述。

1. 正式交谈 指事先通知被评估者,有目的、有计划的交谈。以评估者提出问题被评估者回答的形式进行,如入院评估的交谈。正式交谈分3个阶段。

(1)准备阶段 ①安排合适的时间:一般在被评估者入院事项安排就绪后进行,以尽量方便被评估者为原则。②选择良好的环境:应尽量选择安静、舒适、不受干扰的环境中进行。③明确目的与内容:围绕健康资料的收集,交谈时要有明确的目的和交谈内容。④查阅相关资料:交谈之前应查阅门诊资料及其他相关资料,了解被评估者的一般健康状况及诊疗经过,从而确定交谈方法。

(2)交谈阶段 ①交谈开始,应主动营造宽松和谐的氛围,有礼貌地称呼对方并做自我介绍。②介绍其他相关的医护人员和病友,让被评估者有被尊重感和亲切感。③根据健康史评



估的内容,从一般项目开始逐项进行。

(3)结束阶段 交谈结束时,以“复述、澄清、反问、质疑、解析”的方法对获得的重要资料进行核实、确认;对被评估者提出的要求作必要的解答并告知后续安排;感谢被评估者的合作。

2. 非正式交谈 指评估者与被评估者之间的随意交谈。评估者在护理工作中,经常与被评估者进行语言沟通,在“闲聊”中了解被评估者多种信息。此种谈话内容、形式不受限制。

## (二)交谈的技巧

### 1. 选择合适的提问方式

(1)开放式提问 常用于交谈开始,适用于表达能力较强的对象。首先应从一般性简单易答的问题开始,如“您哪儿不舒服?”、“您因为什么来住院?”,让被评估者按自己的思路主动、自由地叙述他的病情。交谈应是逐步深入、有目的、有系统、有层次地进行,待从被评估者的叙述中获得一些信息后,再作一些重点提问或追问一些不太确定的问题,以此获得更客观、更完整的资料。

(2)封闭式提问 亦称直接提问,是将被评估者的回答限制在特定范围之内的提问,一般采用一问一答的形式进行。如“您胸痛多久了?”、“您哪儿痛?”或采用直接的选择性提问,只需被评估者回答“是”或“不是”即可。封闭式提问适用于自主表达能力欠佳或病情较重者。

为了准确、系统地收集资料,一般情况下多采用开放式提问,只有为证实某些病史细节时才采用封闭式提问。

### 2. 巧用过渡语言及肢体语言

(1)当被评估者叙述完一个问题时,评估者要用过渡语言,以礼貌的语气向被评估者提出新的问题。

(2)如被评估者的陈述滔滔不绝,离题太远时,评估者可以用恰当的方式给予启发和引导,使其陈述切入正题。

(3)如果被评估者情绪不稳定,评估者应暂停提问,给予安抚并使用恰当的过渡语言加以引导,待其适应了环境,心情平静后再逐渐切入主题。

(4)交谈过程中,评估者友善的面部表情、端庄的仪表及目光对视、点头微笑、必要的手势、触摸等良好的肢体语言,使被评估者感觉到温暖、亲切、可信,并能积极配合评估者,有利于交谈顺利进行。

## 二、健康史评估的注意事项

1. 尊重被评估者 评估者必须具有高尚的职业道德和良好的职业形象,要真心爱护、关心、同情、体贴被评估者,交谈时态度和蔼、耐心倾听;要遵循对被评估者无心理伤害原则,不轻视、傲慢、嘲笑的态度和不良的语言、表情刺激被评估者;尊重被评估者的隐私权。

2. 避免使用医学术语 交谈时应使用通俗易懂、清楚简单的语言,不要使用医学术语,如“睡眠态紊乱”、“里急后重”、“心悸”等,以避免被评估者无法理解而尴尬或错答。当被评估者诉其曾患某病时,收集资料时一定要详细询问当时的临床表现、辅助检查结果、治疗护理情况等,以判断其诉述是否准确。

3. 避免诱导性或暗示性提问 当被评估者回答问题不确切时,评估者应耐心启发,不应诱导或暗示。如“您是下午发热吗?”、“痰是不是铁锈色?”等,以免被评估者随口称是,导致信息错误、资料不真实。

4. 避免批评式提问和重复提问 患病期间人的情感比较脆弱,情绪时常波动,加之不同的