

安徽省“十二五”规划教材
高职高专护理专业实训教材

健康评估实训

JIANKANG PINGGU SHIXUN

童晓云 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

高职高专护理专业实训教材

健康评估实训

主 编 童晓云

副主编 李正姐 晏笑葵 梁春艳

编 者(以姓氏笔画为序)

任慧玲(安徽医科大学附属巢湖医院)

李正姐(安徽中医药高等专科学校)

陈君君(安庆医药高等专科学校)

晏笑葵(安徽医科大学附属巢湖医院)

黄小红(皖西卫生职业学院)

童晓云(合肥职业技术学院)

梁春艳(合肥职业技术学院)



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

图书在版编目(CIP)数据

健康评估实训 / 童晓云主编. —南京 : 东南大学出版社, 2014. 8

高职高专护理专业实训教材 / 王润霞主编

ISBN 978-7-5641-5109-6

I. ①健… II. ①童… III. ①健康—评估—高等职业教育—教材 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 177221 号

健康评估实训

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
经 销 江苏省新华书店
印 刷 丹阳兴华印刷厂
开 本 787 mm×1 092 mm 1/16
印 张 6.25
字 数 156 千字
版 印 次 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-5109-6
定 价 15.00 元

* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025—83791830。

高职高专护理专业实训教材编审委员会

成员名单

主任委员:陈命家

副主任委员:方成武 王润霞 佘建华 程双幸
张伟群 曹元应 韦加庆 张又良
王 平 甘心红 朱道林

编委会成员:(以姓氏笔画为序)

王家乐 齐永长 孙景洲 刘 文
闫 波 李家林 杜 江 汪洪杰
余江萍 陈素琴 胡捍卫 侯 晞
常 青 葛 虹 童晓云 潘正群

秘 书 组:周建庆 胡中正

健康评估实训



序

《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》(教职成〔2012〕9号)文中指出:“加强教材建设是提高职业教育人才培养质量的关键环节,职业教育教材是全面实施素质教育,按照德育为先、能力为重、全面发展、系统培养的要求,培养学生职业道德、职业技能、就业创业和继续学习能力的重要载体。加强教材建设是深化职业教育教学改革的有效途径,推进人才培养模式改革的重要条件,推动中高职协调发展的基础工程,对促进现代化职业教育体系建设、切实提高职业教育人才培养质量具有十分重要的作用。”按照教育部的指示精神,在安徽省教育厅的领导下,安徽省示范性高等职业技术学院合作委员会(A联盟)医药卫生类专业协作组组织全省10余所有关院校编写了《高职高专药学类实训系列教材》(共16本)和《高职高专护理实训系列教材》(13本),旨在改革高职高专药学类专业和护理类专业人才培养模式,加强对实践能力 and 职业技能的培养,使学生毕业后能够很快地适应生产岗位和护理岗位的工作。

这两套实训教材的共同特点是:

1. 吸收了相关行业企业人员参加编写,体现行业发展要求,与职业标准和岗位要求对接,行业特点鲜明。
2. 根据生产企业典型产品的生产流程设计实验项目。每个项目的选取严格参照职业岗位标准,每个项目在实施过程中模拟职场化。护理专业实训分基础护理和专业护理,每项护理操作严格按照护理操作规程进行。
3. 每个项目以某一操作技术为核心,以基础技能和拓展技能为依托,整合教学内容,使内容编排有利于实施以项目导向为引领的实训教学改革,从而强化了学生的职业能力和自主学习能力。
4. 每本书在编写过程中,为了实现理论与实践有效地结合,使之更具有

实践性,还邀请深度合作的制药公司、药物研究所、药物试验基地和具有丰富临床护理经验的行业专家参加指导和编写。

5. 这两套实训教材融合实训要求和岗位标准使之一体化,“教、学、做”相结合。在具体安排实训时,可根据各个学校的教学条件灵活采用书中体验式教学模式组织实训教学,使学生在“做中学”,在“学中做”;也可按照实训操作任务,以案例式教学模式组织教学。

成功组织出版这两套教材是我们通过编写教材促进高职教育改革、提高教学质量的一次尝试,也是安徽省高职教育分类管理和抱团发展的一项改革成果。我们相信通过这次教材的出版将会大大推动高职教育改革,提高实训质量,提高教师的实训水平。由于编写成套的实训教材是我们的首次尝试,一定存在许多不足之处,希望使用这两套实训教材的广大师生和读者给予批评指正,我们会根据读者的意见和行业发展的需要及时组织修订,不断提高教材质量。

在教材编写过程中,安徽省教育厅的领导给予了具体指导和帮助,A联盟成员各学校及其他兄弟院校、东南大学出版社都给予大力支持,在此一并表示诚挚的谢意。

安徽省示范性高等职业院校合作委员会
医药卫生协作组

健康评估实训



前言

为适应高职教学改革,以适应岗位需要为目标,突出应用性、实践性的原则,特编写本实训教材。

本实训教材强调科学性、实用性和新颖性,融培养实践能力、提高综合素质为一体,理念先进,体现教改;注重护理专业的特点,突出职业教育特色。编写中参照 2011 年护士执业资格考试大纲,从护理职业岗位的实际需要和护士执业资格考试出发,突出护理工作岗位必备的知识和能力,充分体现“基于职业工作过程、以培养职业能力和素质为本位”的课程观,将课程学习与岗位应用有效对接,更加贴近临床、贴近岗位。

全书共有十四个实训项目,内容分别为健康史采集,一般状态评估,皮肤黏膜及浅表淋巴结评估,头面部评估,颈部评估,胸壁、胸廓及乳房评估,肺及胸膜评估,心脏及大血管评估,腹部评估,脊柱四肢评估,神经反射评估,心电图检查,全自动血糖分析仪检测术,尿液自动分析仪检测术等。编写中,精简文字表述,以图表形式讲述,达到图文并茂效果。本教材完全符合高职护理专业的教学需要,也可供助产、检验、康复、老年护理等专业教学使用。

编写过程中,编者广泛参阅了国内相关教材和专著,并得到各编者所在院校的大力支持,在此一并表示感谢。由于时间紧迫,且编者的水平和能力有限,本教材难免有疏漏和错误,敬请广大师生予以批评指正。

童晓云

2014 年 2 月 6 日

健康评估实训



目 录

实训项目一 健康史采集	1
实训项目二 一般状态评估	6
实训项目三 皮肤黏膜及浅表淋巴结评估	12
实训项目四 头面部评估	20
实训项目五 颈部评估	27
实训项目六 胸壁、胸廓及乳房评估	33
实训项目七 肺及胸膜评估	38
实训项目八 心脏及大血管评估	45
实训项目九 腹部评估	52
实训项目十 脊柱四肢评估	60
实训项目十一 神经反射评估	65
实训项目十二 心电图检查	72
实训项目十三 全自动血糖分析仪检测术	78
实训项目十四 尿液自动分析仪检测术	84
主要参考文献	89



实训项目一 健康史采集



实训目标

1. 掌握健康史采集的内容、方法和技巧,使所收集的主观资料内容系统、完整。
2. 能与病人有效沟通并能进行正确的护理评估。
3. 有较好的沟通技巧、高度的责任感,尊重、关爱病人。



实训内容

(一) 操作目的

1. 收集病人现存的或潜在的健康问题的资料。
2. 了解病人的健康观念、社会心理因素、生活习惯等与健康问题相关的因素。
3. 能熟练进行健康史采集。

(二) 操作准备

1. 护士准备
 - (1) 评估病人病情。
 - (2) 衣帽整齐,洗手,手部温暖。
 - (3) 确定健康史采集的目的,查阅病人信息资料,选择合适时间,安排良好的评估环境。
2. 病人准备 做好解释工作,取得病人的合作。协助病人排空大小便,帮助病人取适当的体位。
3. 用物准备 笔、健康评估单。
4. 环境准备 病室环境安静、舒适,具有私密性,安全,整洁。

（三）操作程序

操作流程	图 解
1. 评估交谈的环境是否安静舒适、光线是否适中、是否具有私密性等(图1-1)。	 图 1-1 良好的评估环境
2. 收集病人健康史资料(图 1-2、图 1-3) (1) 首先采集病人的一般资料:包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、文化程度、职业、宗教信仰、医疗费用问题、通讯地址、单位及联系方式等。 (2) 采集主诉、现病史:引导病人说出自患病以来的健康状况,通过交谈了解病人患病后的心理状况和日常生活能力等。 (3) 采集病人的既往健康史:包括既往患病史(含传染病、地方病)、住院史、手术史、外伤史、预防接种情况。 (4) 采集病人的目前用药史:主要询问药物过敏史、药物疗效及副作用以及生长发育史(个人史、月经史、婚姻史、生育史)等。 (5) 采集病人的家族史: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。	 图 1-2 健康评估病历  图 1-3 护士在采集病人健康史

操作流程	图 解
(6) 按戈登功能性健康形态进行系统回顾:评估其健康感知与健康感知;营养与代谢;排泄;活动与运动;休息与睡眠;认知与感知;自我概念;角色与关系;性与生殖;压力与应对;价值与信念。	
3. 整理、记录 (1) 整理用物,整理床单位,协助病人躺卧舒适(图 1-4)。 (2) 护士洗手,记录结果,签名(图 1-5)。	 图 1-4 协助病人取舒适卧位  图 1-5 护士记录

知识拓展

功能性健康形态(functional health patterns, FHPs)

1987 年 Morjory Gordon 提出,FHPs 分类模式涉及人类健康和生命过程的 11 个方面,每个功能形态都有一组共同的、类似的、互相关联的临床表现(病史、症状和体征),因此形成一些与此功能相关的护理诊断。

十一个功能形态如下:

1. 健康感知与健康感知形态;
2. 营养与代谢形态;
3. 排泄形态;

4. 活动与运动形态； 5. 睡眠与休息形态； 6. 认识与感知形态；
7. 自我感知与自我概念形态； 8. 角色和关系形态； 9. 性与生殖形态；
10. 应对与应对形态； 11. 价值与信念形态。



健康史采集评分标准

班级：_____ 姓名：_____ 学号：_____ 得分：_____

项目	分值	考核内容	考核方式	评分标准	得分
礼仪要求 10分	仪表	3	仪表端庄,着装规范	观察	未做到不得分
	行为	4	大方得体	观察	未做到不得分
	言谈	3	语言亲切,态度和蔼	观察	未做到不得分
操作前准备 15分	病人	5	评估病人病情并取得合作;协助排空大小便,取舒适体位	口述	未做到不得分
	环境	2	病室环境安静、舒适,具有私密性,安全,整洁	口述	不符合要求不得分
	护士	4	修剪指甲,洗手、戴口罩;查阅门诊病历,了解病人的姓名、年龄、职业、入院诊断等基本情况;选择合适的时间	观察	缺一项扣0.5分
	用物	4	备齐用物、摆放有序	观察	不符合扣4分
操作过程 55分	核对解释	5	核对床号、姓名;向病人解释评估目的及配合要求	口述	未核对不得分,未说明不得分
	一般资料	5	采集病人的姓名、性别、年龄、民族、婚姻、文化程度、职业、宗教信仰、医疗费用问题、通讯地址、单位及联系方式等	观察操作	评估错误扣5分,信息不全扣5分
	主诉	5	获得病人来就诊最主要、最明显的症状或体征	观察操作	不符合主诉不得分
	现病史	10	通过交谈引导病人说出自患病以来的健康状况,了解病人患病后的心理反应和日常生活能力等	观察操作	缺一项扣5分
	既往健康史、用药史	10	采集病人健康史,包括既往患病史(含传染病、地方病)、住院史、手术史、外伤史、预防接种情况	观察操作	缺一项扣2分
	生长发育史	5	采集病人的个人史、月经史、婚姻史、生育史等	观察操作	缺一项扣1分
	家族史	5	采集病人的家庭成员健康情况,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	观察操作	缺一项扣1分
	系统回顾	10	按戈登功能性健康形态进行系统回顾	口述	评估不正确不得分

实训项目一 健康史采集

续表

操作后 处理 10 分	病人	2	协助病人取合适卧位,整理床单位	口述	未做到不得分	
	用物	2	整理用物	观察	不符合扣 2 分	
	护士	6	洗手,记录,签名	观察	缺一项扣 2 分	
综合评价 5 分		3	操作稳重、准确、规范、安全	观察	一项未做到扣 1 分	
		2	关爱病人,内容无遗漏,沟通有效	观察	未做到不得分	
相关理论 5 分		2	目的明确	口述	目标不明确扣 2 分	
		3	熟记注意事项	口述	未熟记酌情扣分	
总分						

监考教师:

考核时间:

(李正姐)



实训项目二 一般状态评估



实训目标

1. 掌握一般状态的评估内容与方法。
2. 能进行一般状态评估并写出实训报告。
3. 有较好的沟通技巧、高度的责任感,尊重、关爱病人,动作轻柔,认真仔细。



实训内容

(一) 操作目的

1. 掌握一般状态评估中发现的重要体征及其临床意义。
2. 熟练运用生命体征、营养状态和意识状态的评估方法。

(二) 操作准备

1. 护士准备
 - (1) 评估病人病情。
 - (2) 衣帽整洁,洗手,手部温暖。
2. 病人准备 核对、解释以取得合作,协助合适体位。
3. 用物准备 实训模型人或学生,体温表、听诊器、血压计、压舌板、皮尺、体重秤、棉签、记录单、笔。
4. 环境准备 病室环境温暖、安静,宽敞明亮,光线充足,安全,整洁。

(三) 操作程序

操作流程	图 解
1. 携用物于床旁(图 2-1),核对床号、姓名,向病人解释,帮助病人取坐位或仰卧位。	 图 2-1 评估用物
2. 评估内容、方法、结果判断 (1) 性别、年龄。 (2) 体温、呼吸、脉搏、血压 ①正确测量病人体温(图 2-2): ⅰ. 擦干汗液(需要时),检查体温计是否在 35℃以下; ⅱ. 放置体温计部位、方法正确; ⅲ. 屈臂过胸夹紧,测 8~10 min; ⅳ. 取出,消毒液纱布擦拭,读数后甩表到 35℃以下。 ②测量脉搏和呼吸(图 2-3): ⅰ. 手臂放于舒适位置,腕部伸展; ⅱ. 示指、中指、无名指指腹按压在桡动脉表面; ⅲ. 正常脉数 30 s×2,得结果; ⅳ. 以诊脉状观察病人胸腹起伏; ⅴ. 正常呼吸数 30 s×2,得结果。 ③测量血压(台式血压计,图 2-4): ⅰ. 置体位,并使被测肱动脉与心脏在同一水平; ⅱ. 放平血压计,缠袖带于上臂中部,合理放置听诊器胸件并稍加固定; ⅲ. 打开水银槽,戴听诊器,关闭输气球气门,打气;	 图 2-2 脉搏和呼吸测量  图 2-3 脉搏和呼吸测量

操作流程	图 解
iv. 至搏动音消失上 20~30 mmHg 后以 4 mmHg/s 的速度放气,测出血压值; v. 驱气,解袖带,整理衣袖; vi. 右倾 45°关水银槽开关,将袖带及输气球放入血压计盒,关闭血压计。 正确测量病人血压(图 2-4),包括正确选择体位、部位和看体温表及测血压前的准备、使用血压计,然后得出结论,记下 T、P、R、BP 的值。 (3) 发育与体型(图 2-5):以年龄与智力、体格成长状态(如身高、体重及第二性征)之间的关系来判断发育是否正常。判断成人发育正常的指标有:胸围=1/2 身高;两手距=身高;坐高=下肢长度。 (4) 营养状况:分良好、中等、不良三个等级。根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉发育等综合判断。察看前臂的曲侧或上臂背侧下 1/3 处皮下脂肪充实的程度。 (5) 意识状态:了解其思维、反应、情感活动、计算及定向力等方面是否正常,选择简单计算、痛觉试验、对光反射及各种反射评估意识障碍的程度,可分为嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷及谵妄等(图 2-6)。 (6) 面容和表情(图 2-6)。	图 2-4 血压的测量 图 2-5 发育与体型评估 图 2-6 意识状态、面容和表情评估

操作流程	图 解
(7) 体位、姿势、步态(图 2-7)。	
3. 整理、记录 (1) 评估完毕,安置病人,协助其穿好衣裤,取舒适体位。整理用物,整理床单位。 (2) 护士洗手,记录结果,签名(图 2-8)。	

图 2-7 步态

图 2-8 护士记录

知识拓展

血压值及血压计

按照世界卫生组织(WHO)建议使用的血压标准是:凡正常成人收缩压应小于或等于 140 mmHg(18.6 kPa),舒张压小于或等于 90 mmHg(12 kPa)。如果成人收缩压大于或等于 160 mmHg(21.3 kPa),舒张压大于或等于 95 mmHg(12.6 kPa)为高血压;血压值在上述两者之间,亦即收缩压在 141~159 mmHg(18.9~21.2 kPa)之间,舒张压在 91~94 mmHg(12.1~12.5 kPa)之间,为临界高血压。诊断高血压时,必须多次测量血压,至少有连续两次舒张期血压的平均值在 90 mmHg(12.0 kPa)或以上才能确诊为高血压。仅一次血压升高者尚不能确诊,但需随访观察。

常用的血压计有水银柱式血压计、电子血压计和气压表式血压计三种。水银柱式血压计测量的准确性和稳定性较高,目前主要由医院使用。电子血压计外观轻巧,携带方便,操作简便,显示清晰,但同时也会受到许多因素的影响。气压表式血压计(又称无液测压计)形如钟表,是用表头的机