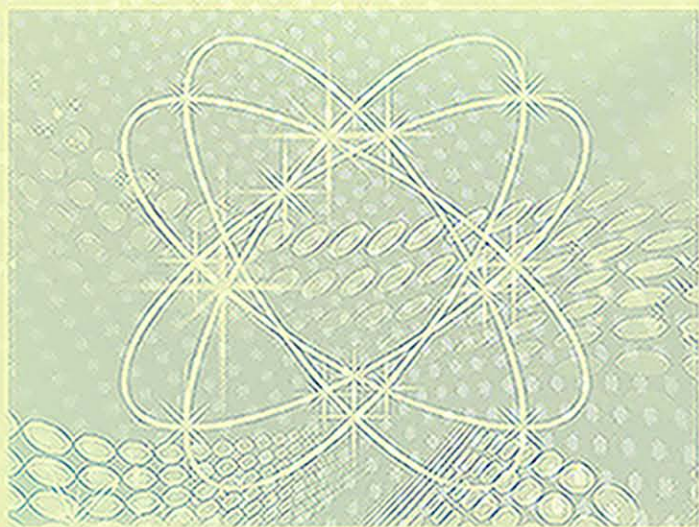


健康评估

(第2版)

主 编 常唐喜 周菊芝



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材

供护理、助产及其他相关专业使用

健康评估

JIANKANG PINGGU

(第2版)

主 编 常唐喜 周菊芝
副主编 张会君 吴忠勤 王素明
编 者 (以姓氏笔画为序)

王春桃 盐城卫生职业技术学院
王素明 石家庄医学高等专科学校
李晓枫 大连医科大学
吴忠勤 浙江省衢州职业技术学院
张会君 辽宁医学院护理学院
张晓丹 佛山科学技术学院医学院
张益兰 盐城市第一人民医院
周菊芝 宁波天一职业技术学院
封桂英 承德医学院
常唐喜 盐城卫生职业技术学院
董 嵩 淄博职业学院
程洪恩 泰山护理职业学院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/常唐喜,周菊芝主编. —2 版. —北京:人民军医出版社,2012. 1
全国医学院校高职高专规划教材
ISBN 978-7-5091-5275-1

I. ①健… II. ①常… ②周… 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(2011)第 245448 号

策划编辑:池 静 徐卓立 文字编辑:刘 立 责任审读:周晓洲

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8203

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:17.75 字数:432 千字

版、印次:2012 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:15501—21500

定价:34.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学院校高职高专规划教材（护理、助产专业·第2版）

编 审 委 员 会

主任委员	黄 敏	宋国华		
副主任委员	牟兆新	封苏琴	欧阳蔚	单伟颖
	田 仁	姚 磊		
委 员	（以姓氏笔画为序）			
	丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
	王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
	牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
	刘家英	关 红	杜友爱	李军改
	李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
	杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
	沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
	张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
	陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
	周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
	赵 玲	赵佩瑾	贵亚琍	胡雪芬
	保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
	徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
	崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
	薛洲恩			
编辑办公室	郝文娜	徐卓立	曾小珍	池 静
	袁朝阳			

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 信息技术应用基础 | 20. 内科护理学 |
| 2. 职业生涯与发展规划 | 21. 外科护理学 |
| 3. 就业与创业指导 | 22. 妇产科护理学 |
| 4. 医用化学基础 | 23. 儿科护理学 |
| 5. 人体解剖学 | 24. 传染病护理学 |
| 6. 组织学与胚胎学 | 25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 |
| 7. 生理学 | 26. 精神科护理学 |
| 8. 生物化学 | 27. 皮肤病与性病护理学 |
| 9. 病理学 | 28. 中医护理学 |
| 10. 病理生理学 | 29. 急危重症护理学 |
| 11. 病原生物学与免疫学基础 | 30. 康复护理学 |
| 12. 医学遗传与优生 | 31. 老年护理学 |
| 13. 护理药理学 | 32. 护理美学 |
| 14. 营养与膳食 | 33. 护理心理学 |
| 15. 预防医学(含卫生统计) | 34. 护理管理学 |
| 16. 护理学导论 | 35. 护理礼仪与人际沟通 |
| 17. 基础护理学 | 36. 护理伦理学 |
| 18. 健康评估 | 37. 卫生法律法规 |
| 19. 社区护理学 | |

出版说明

人民军医出版社 4 年前组织全国各地近 50 所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第 1 版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印 10 余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有 60 年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从 2011 年年初开始,组成第 2 版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为 37 本,保留了第 1 版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第 2 版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课 4 个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前言

《健康评估》(第2版)是在第1版的基础上,根据医疗卫生事业改革与发展的新要求,参照新的护士执业资格考试大纲编写而成,主要对教学内容做了进一步精选,对教材结构做了进一步优化,教材编写格式也有所创新,从而形成了本教材新的特色。

1. 适应护理事业发展需要,体现时代性、先进性。随着护理学科的发展和卫生改革的深化,时代对护理人才综合素质的培养提出了新的要求。根据护士工作岗位的实际需要,遵循理论知识“必需,够用”、专业技能“必备,实用”的原则,贯彻“生物-心理-社会”医学模式和整体护理的理念,在第1版的基础上,精选教学内容,并将当今有关健康评估的一些新理论、新知识、新技术、新方法编写在教材中,体现时代性和先进性。

2. 贴近护士就业岗位,突出导向性。《健康评估》(第2版)教材以就业为目标,以素质教育为先导,以能力培养为主线,通过对新印发的《护士执业资格考试大纲》和今年护士执业资格考试中有关《健康评估》内容的分析,对原来描述不确切或已过时的内容进行了修改和删减,进一步明确了学习要点,并增加了链接和思考题,以提高学生的注意力和学习兴趣,启发学生发散思维,培养学生探究医源,不断拓宽知识面,为学生更好地学习后续课程和通过护士执业资格考试服务,提高就业竞争力。

3. 调整教材整体结构,具有较强的实用性。根据学生的认知规律和专业知识的逻辑关系,第2版教材从第1版的12章调整为9章,重点介绍了健康史采集(包括心理、社会因素对健康的影响)、常见症状评估、身体评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、护理诊断的思维和方法、护理病历书写,并进行了序贯编排,为学生提供了一本脉络清楚、结构严谨、内容系统、图表清新、技能操作规范的教科书,不仅教师易教,而且学生易学,具有较强的实用性、可读性。

在编写本教材过程中,得到了各位编者所在单位领导的关心、支持以及人民军医出版社的具体指导,在此一并表示感谢!

编 者
2011年12月

目 录

第1章 绪论	(1)	第十一节 腹泻	(50)
一、健康评估的内容	(1)	第十二节 便秘	(52)
二、健康评估的学习方法与要求	(3)	第十三节 黄疸	(54)
第2章 健康史采集	(5)	第十四节 意识障碍	(59)
第一节 健康史采集的方法	(5)	第4章 体格检查	(63)
一、交谈的重要性	(5)	第一节 体格检查基本方法	(63)
二、交谈的方式	(5)	一、身体评估的注意事项	(63)
三、交谈的过程	(6)	二、基本检查方法	(63)
四、交谈的注意事项	(7)	第二节 一般状态评估	(67)
第二节 一般健康史评估	(7)	一、性别、年龄、生命征	(67)
一、一般资料	(8)	二、发育与体型	(68)
二、主诉	(8)	三、营养状态	(68)
三、目前健康状况	(8)	四、意识状态	(69)
四、既往健康状况	(8)	五、面容与表情	(69)
五、家族健康史	(9)	六、体位	(70)
六、系统回顾	(9)	七、姿势与步态	(71)
第三节 心理、社会健康史评估	(10)	第三节 皮肤及浅表淋巴结评估	(71)
一、心理健康史评估	(10)	一、皮肤评估	(71)
二、社会健康史评估	(21)	二、浅表淋巴结评估	(73)
第3章 常见症状评估	(29)	第四节 头面部及颈部评估	(75)
第一节 发热	(29)	一、头部评估	(75)
第二节 疼痛	(31)	二、面部评估	(75)
第三节 水肿	(35)	三、颈部评估	(79)
第四节 咳嗽与咳痰	(36)	第五节 胸部评估	(81)
第五节 咯血	(38)	一、胸部体表标志	(81)
第六节 呼吸困难	(40)	二、胸壁、胸廓与乳房	(83)
第七节 发绀	(41)	三、肺和胸膜	(85)
第八节 心悸	(44)	四、心脏	(91)
第九节 恶心与呕吐	(45)	五、血管	(100)
第十节 呕血与黑粪	(47)	第六节 腹部评估	(102)

一、体表标志与分区	(102)
二、腹部评估的方法及内容	(104)

第七节 肛门、直肠和生殖器评估	(111)
------------------------------	-------

一、肛门、直肠	(111)
二、男性生殖器	(113)

第八节 脊柱与四肢评估	(114)
--------------------------	-------

一、脊柱	(114)
二、四肢与关节	(115)

第九节 神经系统评估	(118)
-------------------------	-------

一、脑神经检查	(118)
二、运动神经检查	(121)
三、感觉神经检查	(123)
四、神经反射检查	(124)

第5章 实验室检查	(129)
------------------------	-------

第一节 标本的采集和处理	(129)
---------------------------	-------

一、血液标本的采集与注意事项	(129)
----------------------	-------

二、尿液标本的采集与注意事项	(130)
----------------------	-------

三、粪便标本的采集与注意事项	(130)
----------------------	-------

四、细菌培养标本的采集方法与 注意事项	(130)
------------------------------	-------

第二节 血液检查	(130)
-----------------------	-------

一、血常规检查	(131)
二、其他血液检查	(135)
三、临床常用血生化检查	(138)

第三节 尿液检查	(142)
-----------------------	-------

一、尿常规检查	(142)
二、其他检查	(146)

第四节 粪便检查	(147)
-----------------------	-------

一、粪便常规检查	(147)
二、隐血试验	(149)

第五节 脏器病变检查	(149)
-------------------------	-------

一、肝功能检查	(149)
二、肾功能检查	(153)

第六节 脑脊液、浆膜腔积液及痰 液检查	(155)
--------------------------------------	-------

一、脑脊液检查	(155)
二、浆膜腔穿刺液检查	(157)
三、痰液检查	(159)

第6章 心电图检查	(161)
------------------------	-------

第一节 心电图基本知识	(161)
--------------------------	-------

一、心电产生的原理	(161)
二、心电图导联及心电图形成	(163)

第二节 正常心电图	(165)
------------------------	-------

一、心电图的测量方法	(165)
二、正常心电图各波形特点和正 常值	(167)

第三节 常见异常心电图	(169)
--------------------------	-------

一、常见心律失常	(169)
二、心肌缺血	(177)
三、心肌梗死	(178)
四、心房、心室肥大	(181)

第四节 心电图的临床应用与分析	(184)
------------------------------	-------

一、心电图分析方法	(184)
二、心电图的临床应用价值	(185)

第7章 影像学检查	(186)
------------------------	-------

第一节 放射学检查	(186)
------------------------	-------

一、X线检查	(186)
二、CT检查	(206)

第二节 磁共振成像检查	(208)
--------------------------	-------

一、概述	(208)
二、临床应用	(209)
三、磁共振成像检查前的准备	(210)

第三节 超声检查	(210)
-----------------------	-------

一、概述	(210)
二、检查方法	(212)
三、临床应用	(212)
四、超声检查前的准备	(213)

第四节 放射性核素检查	(213)
--------------------------	-------

一、概述	(213)
二、临床应用	(214)
三、放射性核素检查前的准备	(215)

第五节 介入放射学	(215)
------------------------	-------

一、概述	(215)
------------	-------

二、临床应用	(216)	二、护理计划单	(234)
三、介入放射学检查前的准备 ..	(217)	三、住院期间的护理记录	(234)
第 8 章 护理诊断与思维方法	(218)	四、健康教育计划	(237)
第一节 护理诊断的概述.....	(218)	附录 A 功能性健康型态主客观资料	
一、护理诊断的定义	(218)	与护理诊断对照	(238)
二、护理诊断的种类	(218)	附录 B 实训指导	(242)
三、护理诊断的陈述	(219)	实训一 健康史采集	(242)
四、合作性问题	(220)	实训二 身体评估基本方法及皮	
五、护理诊断与医疗诊断的区别		肤、淋巴结、头颈部评估	
.....	(221)		(245)
第二节 护理诊断的思维方法与		实训三 胸部评估	(248)
步骤	(221)	实训四 心脏及血管评估	(251)
一、护理诊断的思维方法	(221)	实训五 腹部评估	(253)
二、护理诊断的步骤	(222)	实训六 心、肺、腹模拟触听诊	(256)
第 9 章 护理病历书写	(226)	实训七 脊柱、四肢及神经系统评	
第一节 护理病历书写的基本要求		估	(257)
.....	(226)	实训八 整体评估(课堂实习)	(260)
第二节 护理病历的格式与内容		实训九 整体评估(病房实习)	(261)
.....	(227)	实训十 心电图的识别	(267)
一、护理病历首页(入院评估单)		参考文献	(273)
.....	(227)		

健康评估是从护理学的角度,研究诊断个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题,研究生命过程反应的一门科学。健康评估是护理专业的主干课程之一,也是学习各临床护理学科的基础。其主要任务是使学生掌握健康评估的原理和方法,学会采集病史、常见症状评估、身体评估、心理及社会评估,运用基础医学、护理学的相关知识和临床思维的方法,综合分析评估对象的主观、客观资料,找出存在的护理问题,为护理诊断奠定基础。

健康评估内容涵盖面很广,特别是近些年来,随着医学科学和现代科学技术的快速发展,许多新技术和新设备在医学领域得到广泛应用,从而提高了疾病的诊疗水平和护理质量。但任何先进的设备和技术,都不能取代医护人员应掌握身体评估和科学思维方法等的基本要领。该门课程实践性强,是基础和临床各门课程之间的桥梁,许多操作技能除课堂学习外,还必须利用课余时间和通过临床实践反复训练,才能真正熟练掌握。

一、健康评估的内容

健康评估是系统、全面、连续地收集护理对象的主观、客观资料,并对其进行分析、判断的过程,是护理程序的首要环节。

(一)健康史的采集

健康史是健康资料的主要内容。护士常采用交谈的方式进行采集,通过向评估对象或知情人,了解健康观念、健康维护、健康促进、疾病发生发展过程的自我感觉、持续时间及所进行诊疗经过的资料,综合分析现存或潜在的健康问题及其反应,为进行身体评估、实验室检查及必要的器械检查等做好准备。健康史采集的内容包括:评估对象的一般资料、主诉、目前健康状况、既往健康状况、家族健康史、系统回顾等,并将所获得的资料经过分析、整理后,再按一定的格式记录下来,就是健康史。健康史是最基本、最重要的健康评估资料。

(二)常见症状评估

症状(symptom)是个体患病后对机体生理功能异常的自身体验和感受,主要是个体主观感觉的异常或不适,如发热、咳嗽、腹痛、腹泻等。在临床上,症状是病史的重要组成部分,研究和观察症状的发生、发展及演变,对形成护理诊断起主导作用。广义的症状还包括部分体征,如黄疸、水肿等。

体征(sign)是评估者在对个体进行体格检查时的异常发现,如皮肤黄染、心脏杂音、肝脾

大等。体征对护理诊断的形成起着重要的作用。在某一个体身上,症状和体征可同时出现,亦可单独发生,在同一疾病的不同阶段,症状及体征有其自身的变化规律。本教材选择临床各学科中带有普遍性的 14 个常规症状,对其病因、诊断、观察要点等分别作了简要的阐述。

(三) 身体评估

身体评估又称体格检查(检体诊断),是获取护理诊断依据最重要的手段之一,即评估者运用自己的感觉器官(如眼、耳、鼻、手)或借助简单的辅助工具(如听诊器、血压计、叩诊锤等),对评估对象进行详细的观察和检查,是揭示机体正常或异常征象的一组护理评估方法。通过这种方法对评估对象的健康状态和病情进行主观、客观等资料综合分析后,作出护理诊断。身体评估的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。这些方法具有很强的技艺性,进行细致而熟练的身体评估,直接关系到护理诊断的正确性。因此,在进行健康评估时,要达到全面细致、动作协调、娴熟精确的要求,必须通过系统训练并反复实践才能真正掌握。

(四) 心理、社会评估

心理及社会评估是从心理、社会的角度阐述如何对护理对象进行评估,是对整体人进行全面评估的需要,也是护理评估的特色和重点。所有的人都是生活在现实社会中,社会的政治、经济和自然环境必然对人的生存和发展产生各种影响,人们往往通过心理调适来适应社会的变革和发展,反之,就会产生心理问题,甚至严重的心理障碍和行为异常,使人处于亚健康或不健康状态。因此,心理、社会因素与人的健康是密切相关的。通过这方面的评估,可为选择心理健康的护理措施提供依据。这也是生物—心理—社会医学模式和整体护理理念在护理评估中的具体体现。由于社会状况、心理资料的主观因素较复杂,在收集、分析与判断时比较困难,其评估结果不可简单地用正常或异常来划分,要进行综合分析后,才能作出正确判断。

(五) 实验室检查

实验室检查(laboratory examination)是通过生物、化学等实验方法,对评估对象的血液、体液、分泌物、排泄物及组织细胞等进行检查,获得疾病的病原体、组织的病理状态或器官功能状态等资料,再结合临床资料进行全面分析的诊断方法。实验室检查涉及面广,包括微生物学、寄生虫学、细胞学、病理学、免疫学和分子生物学等领域,大部分检查标本需要护士采集。对各种实验项目检查结果的分析,可以协助和指导护士判断评估对象的健康问题及其变化。但由于标本采集、保存运送、仪器稳定性、操作技术等因素的影响,实验结果常产生差异,因此,应客观辩证地看待实验结果,须结合健康史和身体评估的资料进行全面、系统的分析,才能有效地应用于临床护理过程中。

(六) 心电图检查

心电图检查是临床诊断心血管疾病的最常用的一种检查方法,同时,还广泛应用于手术麻醉、用药观察、急危重症患者的抢救等。根据心脏生物电产生的原理,用心电图机将一个或几个心动周期中心肌细胞发生的电位变化描记在专用波纹纸上的连续曲线,即为心电图(ECG)。心电图检查结果是健康评估重要的客观资料之一,须结合临床资料进行综合分析。

(七) 影像学检查

影像学检查包括 X 线检查、超声检查和核医学检查。X 线检查包括常规 X 线检查、X 线计算机体层成像(CT)、介入放射学、数字减影血管造影(DSA)、计算机 X 摄影(CR)、数字化成像(DR)等,是利用 X 线对各种组织器官的不同穿透能力,借以判断器官组织的轮廓、密度及

活动情况,可以进一步明确身体评估或其他方法未查明的病变。超声检查是利用超声的物理特性来了解人体内部组织、器官形态和功能情况的一种检查方法,特别是随着B型超声的普遍使用,在荧光屏上可以清晰显示人体组织或脏器的二维切面图像,为心血管、消化、泌尿生殖等系统许多疾病的诊断和治疗提供了科学依据。核医学也从原来放射性同位素检查发展到核素扫描成像,即正电子发射计算机断层显像(positron emission tomography, PET)。另外,还有许多先进的检查技术已广泛应用于临床,在这里不逐一介绍。检查前的许多准备与护理工作密切相关,检查结果可协助护理诊断。

(八) 护理诊断的思维方法

健康评估的最终目的,就是通过对评估对象进行全面而系统的评估,找出现存的或潜在的健康问题,并作出准确的护理诊断。护理诊断形成是护理人员运用基础医学相关知识和科学的思维方法,综合分析人体的主观、客观资料,由表及里,去伪存真,去粗取精,揭示现存和潜在健康问题的本质,最终得出符合逻辑结论的思维过程。这一过程包括整理资料、综合分析资料、提出假设、确定护理诊断和对护理诊断进行排序等步骤。护理诊断为护理人员制订护理计划提供了科学依据,是选择护理措施、实现护理目标的基础。

护理诊断与医疗诊断是有区别的。护理诊断是护理人员在护理工作中所使用的专业术语,侧重于对护理对象现存的或潜在的健康问题或对疾病的反应作出判断;护理诊断的名称和数目较多,并随着患者病情的不同发展阶段和不同反应而随时发生变化。医疗诊断是医生在诊疗工作中常用的专业术语,用于确定一个具体疾病或病理状态,侧重于对患者健康状态及疾病本质作出判断,包括病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断;每个患者医疗诊断的名称和数目相对较少,且在疾病发展过程中相对稳定。譬如急性腹膜炎的病人,虽然病因不完全相同,但医疗诊断只有一个,就是急性腹膜炎;而护理诊断可以有多个,如疼痛、体温过高、心排量下降等。且不同疾病可有相同的护理诊断,如急性胆囊炎的病人也有疼痛的护理诊断。

(九) 护理病历书写

护理病历是护理人员对护理对象的健康状况、护理诊断、护理计划、护理措施及其效果评价等护理活动的系统记录,其中对护理对象健康状况评估的相关资料,经过归纳、整理和分析,做出护理诊断后所形成的书面记录叫健康评估记录(入院病人称首次护理评估记录),是护理病历的重要组成部分。护理病历不仅是护理人员为护理对象提供连续性、综合性服务的重要依据,而且也是检查、评价护理质量的重要资料,同时也是护理教学、科研的宝贵资料及处理医疗护理事故、纠纷的重要依据之一。根据临床护理、社区护理的实际,制定护理病历书写格式、内容和基本要求,每名护理人员都要加强书写护理病历基本功的训练,以认真负责的职业精神、严谨求实的科学态度书写好护理病历。

二、健康评估的学习方法与要求

健康评估是一门实践性很强的学科,其理论知识丰富,教学形式、方法与基础课程有很大的不同,健康史采集、身体评估及辅助检查只是健康评估的第一步,还要对所收集的资料进行整理归纳、分析综合、推理判断等临床思维过程,才能作出正确的护理诊断。除了理论知识的学习,还需要在校内实训室进行评估技能规范化训练,以及医院床旁见习、实习,使理论与实践紧密结合。教学目的在于:掌握以病人为中心的健康评估思维方法,学会收集健康资料、综合分析资料、找出存在的健康问题并作出护理诊断。学生应注重将课堂所学的知道转化为从事

临床护理实践的能力,学会以整体人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,学会与他人良好沟通,体现对评估对象的尊重和关爱。

(一)学习方法

1. 课前 预习教材的基本内容,复习基础课的相关内容,尤其是身体评估的解剖生理概要,对于不懂的问题要明确质疑。

2. 课中 包括理论知识和评估技能两部分内容。理论知识要认真学习,反复思考,积极参与问题讨论;评估技能多为操作性强的应用技术,有规范的操作标准和流程,应充分利用实训室的职场情境进行严格训练。

3. 课后 复习课堂的重点内容,对于相关内容进行分类总结。健康史采集要进行相互演练,从中了解各种疾病的相关症状与体征,熟悉常见症状的发生因素、护理评估要点;对于身体评估的相关方法及技巧,同学之间应利用课余时间进行反复练习。

4. 临床实践 通过临床护理岗位实践,锻炼和培养与病人的沟通能力,在反复实践中掌握健康评估的技能。根据所收集评估对象的健康资料,进行护理诊断,并书写完整、规范的评估记录。

(二)学习要求

健康评估课程的学习,要达到如下基本要求。

1. 坚持“一切以评估对象为中心”,学会与评估对象进行沟通和交流。
2. 能独立进行系统而有针对性的健康史采集,理解主诉、现时健康史和常见症状的内在联系与临床意义。
3. 能独立进行全面而有序的身体评估,操作规范,技术熟练,结果准确,掌握异常体征的临床意义。
4. 熟悉临床常用实验检查项目的临床意义,能根据评估对象的健康状况正确选择检查项目,学会标本的采集,会分析、判断实验检查结果。
5. 熟悉心电图机的操作,能识别正常心电图及常规异常心电图;了解 X 线和超声检查的适应证,熟悉其临床意义、检查前的准备、检查中及检查后的护理等。
6. 能将收集的主观、客观资料进行整理分析,找出存在的健康问题,作出护理诊断,书写规范的护理病历。

(常唐喜 张会君)

思 考 题

1. 学习健康评估的目的、意义。
2. 健康评估包括哪些主要内容?
3. 护理诊断和医疗诊断有何区别?
4. 怎样才能学好健康评估? 有何具体要求?

健康史采集

健康史采集是健康评估的第一阶段。健康史是评估者与被评估者(家属或知情人)交谈所获得的关于评估对象的健康观念、健康状况及健康维护等信息,为临床判断和护理推理提供基础。本章主要介绍健康史采集的方法、一般健康史评估及心理、社会健康史评估。

第一节 健康史采集的方法

健康史采集的方法主要有交谈法、观察法和查阅。其中,交谈是健康史采集最常用、最基本的方法。交谈强调了评估者与被评估者之间的互动过程和双向沟通,是双方进行的具有明确护理专业性目标的对话,旨在获取被评估者完整、全面、准确的健康史资料,为确定正确的护理问题奠定基础。应用沟通知识和技巧进行交谈,有关内容见《护理学基础》沟通章节。在此只涉及与健康史采集密切相关的交谈技巧与注意事项。

一、交谈的重要性

交谈在护理实践中非一次完成,而是随时、经常进行。交谈是建立良好护患关系的桥梁,亲切、信任、友善及照顾的治疗性关系为帮助被评估者建立希望或减轻病痛和焦虑提供了情感和精神支持的基础;交谈是获得护理诊断依据的重要手段;交谈是了解病情及其身心反应的主要方法;健康史采集的交谈为身体评估和辅助检查提供线索。

二、交谈的方式

交谈的方式分为正式交谈和非正式交谈,两者各有利弊,可根据需要及交谈对象加以选用。

1. 正式交谈 指事先通知被评估者,有目的、有计划地交谈,如新病人入院时的健康史评估即可使用正式交谈。在交谈过程中,评估者常将交谈的内容逐一询问被评估者,由被评估者回答。正式交谈具有良好的结构性,能在短时间内获得想要的资料,但由于交谈常以逐一问答的方式进行,容易让被评估者产生受审问的感觉,从而产生抗拒感。所以正式交谈中没有涉及的内容被评估者往往不会主动说出,因此,很可能丧失很多有意义的资料。

2. 非正式交谈 指评估者与被评估者之间的随意交谈。评估者并不指示或干扰交谈的主

题。非正式交谈让被评估者自由表达,评估者可从中了解被评估者的多种信息,从而筛选出有价值的资料,但非正式交谈往往难以把握交谈的主题,交谈结果可能与预期的目标相差甚远。此时,评估者应进行适当引导。

三、交谈的过程

一次专门交谈的完整过程大致可分为四个阶段:准备阶段、开始阶段、展开阶段、结束阶段。

1. 准备阶段 主要是做好心理上、物质上及环境上的准备。包括以下内容。

(1)选择合适的时机:根据具体情况选择适当的交谈时机。病情许可时,应以被评估者为直接交谈对象,因其是健康资料的主要来源;交谈时间取决于被评估者的情绪和病情,情绪过激时,先帮助其稳定情绪,只简单采集现病史;病情危重时扼要询问、重点体检后立即实施抢救,待病情平稳后详细采集健康史。

(2)选择良好的环境:为了保证交谈的顺利进行,应尽量选择安静、舒适、私密,且光线、温度适宜的环境。营造和谐、轻松的气氛,以促使被评估者平静、有条理地陈述健康问题的感受和经历。

(3)查阅必要的资料:交谈前,评估者应对被评估者的基本情况和所患疾病有所了解。例如,通过参阅门诊、急诊病历,了解该患者的姓名、年龄、入院诊断等;还可通过查阅相关参考书籍,获取该病的病因、主要表现、护理措施等,据此初步确定交谈的内容。

(4)明确交谈目的:交谈的目的是在开始身体评估之前,收集完整的有关被评估者的基本资料,包括生理、心理以及社会的背景资料。通过交谈,评估者可以获取许多有助于确立护理诊断的重要依据,并可为进一步身体评估提供线索。

2. 开始阶段

(1)礼貌称呼对方:礼貌的称呼不仅是对对方的尊重,也体现自己的修养。同时,也容易得到对方的信任与好感,使交谈有个好的开始。

(2)自我介绍:评估者简要地介绍自己,包括姓名、职务及对该对象进行护理时的角色等。通过介绍,可以减轻彼此的陌生感,促进良好关系的建立。

(3)简要介绍交谈的注意事项:向被评估者说明交谈目的,大约所需时间,并承诺为其保密,给其亲善、可信感,以促其乐意提供真实、详细的健康史。

3. 展开阶段

(1)从主诉开始有序地交谈:先提问易于回答的开放性问题,如“您感到哪儿不舒服?”其优点是获得信息多,既可获得有关症状发生、发展、演变及其对被评估者的影响,又可了解被评估者对疾病的态度及其信仰、价值观;缺点是被评估者的回答可能与评估无关,占用时间长,急症时不宜采用。后提问闭合性问题,适用于年龄、婚姻及某些尴尬、不得不回答的问题;对紧张、焦虑、语言受限或身体不适的评估对象使用容易获得的所需资料;评估对象不能很好表达时,提供多项备选答案。在评估对象叙述时评估者以尊重、感兴趣和负责任的态度耐心倾听,必要时肯定、正确引导和启发,并给对方充足的时间回答问题,以保证交谈的顺利和有序。

(2)核实信息:核实含糊不清、存有疑问或矛盾的信息,常用的技巧有以下几种。

澄清:要求被评估者进一步说明模棱两可的内容,如“您说感到压抑,请具体说一下是怎样的情况。”

复述:评估者用不同的表达方式重复被评估者所说的内容,如“您说的是3天前开始不爱吃油腻食物吗?”

反问:以询问的口气重复被评估者所说的话,不加自己的观点,如“您说您夜里睡眠不好,是吗?”

质疑:当发现你所观察的与被评估者所说不一致时,可以这样询问,如“您说对自己的病没有任何顾虑,可您的眼睛却红红的,能告诉我这是为什么吗?”

归纳:交谈至一个阶段,将内容归纳整理后重述给被评估者,从而更有助于对健康史的了解,澄清彼此间的误解。

4. 结束阶段 小结交谈目的是否达到,感谢对方合作,说明下一步做法。

四、交谈的注意事项

为了使交谈顺利地进行,应注意以下事项。

1. 直接提问时避免套问或诱问 直接提问特殊的健康信息,避免套问、诱问,如“您的粪便发黑吗?”“您是不是在下午才发热?”以免评估对象随声附和而致资料失真,而应问“您的粪便是什么颜色的?”“您一般在什么时候发热?”

2. 使用通俗易懂的语言 交谈时,评估者使用被评估者能够理解的、熟悉的词汇与之交谈,避免使用一些有特定意义的医学术语,如“谵妄”“隐血”“里急后重”等,以免造成误解。

3. 适当辅加非语言沟通技巧 在交谈过程中,适当使用眼神、手势、体态、表情等非语言沟通形式,可促进双方有效沟通,即评估者应以适宜的仪表、友善的表情、关心爱护的眼神、良好的姿势和体态,以及关爱、鼓励、支持性触摸等,与被评估者进行非语言沟通,避免皱眉或摇头而增加对方心理的焦虑,以促双向良好沟通。

4. 注意文化与年龄差异 不同文化背景的人在人际沟通方式和对疾病的反应上存在差异,故在交谈过程中,被评估者必须理解和尊重其他文化的信仰和价值观,熟悉自己与对方文化间的不同,以保证自己的言行符合被评估者的文化背景。不同年龄人的生理和心理发展阶段不同,交谈能力也不尽相同,故被评估者应区别对待。与老年人交谈时,注意语言简单、语速缓慢、适当重复及面对面,以利老人读唇和领悟;与小儿时,注意健康史的自述和代述结合,充分关注小儿的心理反应,严密观察其语言和行为是否符合生长发育阶段。

5. 与特殊被评估者的交谈技巧 临床上可能遇到各种各样的被评估者,与他们交谈时趋利避害。如面对听力受损、语言障碍者,可借助手势、点头或书面形式与其交谈;面对认知障碍者,通过与其亲友、目击者或其他医务人员交谈获取病史资料;面对焦虑者,不可仓促行事,提问尽可能简单、条理清楚,鼓励患者平静、缓慢叙述;面对愤怒者,态度温和、平静或克制,允许患者合理发泄情绪,提问缓慢清晰,内容仅限现病史。

第二节 一般健康史评估

健康史是被评估者目前、既往的健康状况,影响健康的有关因素,以及被评估者对自己健康状况的认识与反应等。与医疗病史不同的是:护理健康史更关注被评估者对其健康状况以及因之而带来的生活方式等改变所做出的反应。健康史主要包括以下内容。