

健康评估技术实训

熊红霞 朱水华 主编



人民军医出版社

中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会“十二五”规划实训教材
全国医学院校高职高专规划教材
供护理、助产及相关专业使用

健康评估技术实训

JIANKANG PINGGU JISHU SHIXUN

主 编 熊红霞 朱水华

副主编 史志春 周 霞 秦 鸣

编 者 (以姓氏笔画为序)

王春桃 盐城卫生职业技术学院

史志春 廊坊卫生职业学院

朱水华 井冈山大学

周 霞 淄博职业学院

周艳丽 大连医科大学附属第一医院

秦 鸣 江西医学院上饶分院

秦殿菊 承德医学院护理系

聂爱蝉 宜春职业技术学院

熊红霞 宜春职业技术学院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

健康评估技术实训/熊红霞,朱水华主编. —北京:人民军医出版社,2012.3

全国医学院校高职高专规划教材

ISBN 978-7-5091-5311-6

I. ①健… II. ①熊…②朱… 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(2012)第 024726 号

策划编辑:曾小珍 文字编辑:王月红 责任审读:吴 然

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—8163

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

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:10 字数:229 千字

版、印次:2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—4000

定价:19.00 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

中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会“十二五”规划实训教材

编审委员会

主任委员 常唐喜 任光圆 张树峰

副主任委员 杨云山 贲亚琍 马 骥 周晓隆
刘学政 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

王荣俊	邓荆云	叶国英	刘 琳
刘增梅	张 敏	张坪兰	陈根强
林治军	欧阳蔚	金庆跃	柳丰萍
耿 杰	高 薇	黄 涛	章晓红
商月娥	梁金香	童晓云	熊红霞
熊杰平			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳



中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会“十二五”规划实训教材

教材书目

1. 健康评估技术实训
2. 基础护理技术实训
3. 内科护理技术实训(含传染、老年、精神)
4. 外科护理技术实训(含皮肤、五官)
5. 妇产科护理技术实训
6. 儿科护理技术实训
7. 急救护理技术实训
8. 康复护理技术实训





出版说明

为更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》,大力推进高等职业教育的改革和发展,人民军医出版社在教育部职业教育与成人教育司的关心指导下,与中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会合作,根据卫生事业改革发展对护理人才培养提出的新要求,组织全国卫生职业院校的广大教师和部分临床护理专家,编写了《中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会“十二五”规划实训教材》。该套实训教材与人民军医出版社《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)》同步出版、配套使用,实现了全国各卫生职业院校强烈希望护理专业人才培养教科书与实训教材相配套的愿望,这必将对我国未来护理人才的培养质量产生深远的影响。

该套实训教材包括健康评估,基础护理,内、外、妇、儿专项护理以及急救和康复技术实训等8种,适用于在校护生的护理技能操作训练,也是新毕业护士进行多岗轮转实践的重要参考书。该套教材具有如下特点:

1. 理念先进,体现教改。该套教材与高职高专护理专业的授课教材保持高度配套和相互支撑。教材从护理岗位的实际需求出发,突出了岗位必备的知识和能力,围绕为学生就业和获得职业资格服务,充分体现了“就业为导向、服务为宗旨”的职业教育理念,体现了“基于职业工作过程、以培养职业能力和素质为本位”的课程特色。整体设计上,采用工作过程与任务完成相结合的科学思路,促进理论和实践的有机结合,让“教、学、做”融为一体。

2. 贴紧岗位,规范性强。编写中充分调动专业课教师和临床一线专家两个积极性,以专业教材涉及的基本技术为主,适当增加临床护理工作中的一些新项目、新技术、新方法,使训练与岗位应用有效对接,并将人文关怀渗透其中,提高学生适应不同级别医院、多个护理岗位的能力和就业竞争力。各实训项目的训练严格遵照中华医学会颁布的《临床技

术操作规范·护理学分册》标准,结合全国卫生系统护士岗位技能训练和竞赛的考核要求,保证技术训练的高度准确与规范。

3. 紧扣大纲,体现特色。编者紧扣全国护士执业资格考试新大纲,在分析考试内容与各门课程相关性的基础上,对所有实训的内容进行了重点和考点的把控,按操作流程展开与临床实践高度接近的仿真训练,包括现场的实训准备、操作步骤、要点提示、同步语言告知、实际图片演示、综合训练及考核等,同时提供示范病例的现场模拟处理,部分科目还配有作业或思考题,便于学生平时反复练习和自我检测。

一套好的实训教材直接影响着一个专业、一批又一批护理人才的培养质量。我们衷心感谢各参编院校对该套护理实训教材编写所给予的大力支持和辛勤付出。但因时间仓促,疏漏之处在所难免,希望大家在选用本套教材时,不断总结经验,及时反馈修改意见,使各本教材不断得到完善和提高,真正成为国内护理教学中高质量的品牌教科书,更好地服务于护理职业教育。

中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会

人民军医出版社

2011 年 12 月





前言

健康评估是护理专业的一门主干课程,是连接护理基础课程和专业课程的桥梁;健康评估是护理程序的起点,贯穿于整个护理实践的始终,具有很强的实践性。因此,我们编写《健康评估技术实训》一书,以指导学生通过课程实训教学,能独立进行交谈和身体评估,能识别常见病的阳性体征;会分析常用实验室检查、心电图检查、影像学检查结果及其临床意义并进行整体评估,作出初步的护理诊断,写出完整的护理病历;同时具备监测病人病情变化,预测疾病发展及可能发生危重并发症的能力。有利于学生更容易向护士角色转变,更好地适应新形势下的社会卫生护理需要。

本教材在坚持高职教育培养目标的基础上,体现“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、适用性),尤其注重与护士执业考试相结合,与岗位工作过程相结合,与技能大赛的考核标准相结合,更贴近教学实际和教学目标的实现。真正做到紧扣教学大纲,双证融通,目标明确。在内容和深度上做到深浅适度,语言简洁、条理清楚、步骤清晰准确,图文并茂,可操作性强,便于指导。

本教材在编写过程中得到了人民军医出版社及各编者单位的大力支持,在此一并致谢。

本书全体编者均以高度认真、负责的态度参与了编写工作,但因水平所限,欠妥之处祈请使用本教材的师生、读者和护理界同仁谅解并惠正。

编 者

2011年9月10日



目 录

实训一 健康史的采集·····	(1)
实训二 身体评估基本方法及一般状态评估·····	(7)
实训三 皮肤和淋巴结及头颈部评估·····	(19)
实训四 胸部评估·····	(29)
实训五 心脏及血管评估·····	(39)
实训六 腹部评估·····	(47)
实训七 脊柱、四肢及神经系统评估·····	(57)
实训八 心理、社会、行为评估·····	(71)
实训九 心电图检查·····	(81)
实训十 实验室检查·····	(103)
实训十一 影像学检查·····	(114)
实训十二 整体评估·····	(126)
实训十三 护理病历书写·····	(135)
参考文献·····	(147)



实训一 健康史的采集

【实训目标】

1. 知识目标 掌握问诊的内容、方法和技巧。
2. 能力目标
 - (1)熟悉交谈技巧在健康评估中的重要性。
 - (2)通过和被评估者及其家属的交谈,提高沟通能力。
3. 素质目标 培养尊重、关爱被评估者的良好医德和认真、严谨的工作作风及团结协作精神。

【实训准备】

1. 评估者准备 服装、鞋帽整洁,戴口罩,洗手。
2. 用物准备 护理病历首页、笔、听诊器、血压计、体温计等。
3. 环境准备 清洁、宽敞、明亮、适宜的温度和湿度、屏风遮挡。
4. 知识准备 教师先讲解、示范或组织学生观看相关教学录像等。

【实训内容与操作要求】

健康史采集的实训内容与操作要求见表 1-1。

表 1-1 健康史采集的实训内容与操作要求

步骤	操作内容 with 要求	要点提示	同步语言告知
素质要求	1. 服装、鞋帽整洁 2. 仪表大方,举止端庄 3. 微笑服务、语言温和、态度和蔼可亲	以被评估者感觉舒适为宜	亲切问候,表示评估者要为被评估者进行健康史采集
操作前准备	1. 洗手、戴口罩 2. 携用物至病床旁 3. 核对被评估者床号、姓名,协助其取仰卧位或坐位,并做好解释工作	查对被评估者基本情况,物品摆放合理	嘱被评估者排大小便,做好评估前的准备

(续 表)

步骤	操作内容要求	要点提示	同步语言告知
操作过程	1. 一般资料 包括姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯、职业、民族、住址、入院日期、病历记录日期、病史来源及可靠性 2. 主诉 被评估者就诊的最主要症状或体征及持续时间 3. 现病史 是病史的主要部分,包括现在所患疾病的最初症状到就诊时为止,其发生、发展和变化的过程,主要内容如下 (1)起病情况与患病时间:发病的时间、地点、环境、发病的缓急等 (2)病因及诱因:可能的病因及诱发因素 (3)主要症状的特点:如部位、性质、持续时间、程度、加重或缓解方式 (4)伴随症状:伴随主要症状出现的其他症状,往往可作为诊断与鉴别诊断的依据 (5)病情的发展及演变:起病后病情呈持续性或间歇性发作,进行性加剧或逐渐好转等,是否有新的症状出现 (6)诊疗经过:被评估者发病后接受检查与治疗的经过,包括检查时间、方法、结果、治疗时间、所用药物、剂量、疗程,治疗效果,记录病名及药名时应加引号(“ ”) (7)一般状况:包括病后的精神状态、食欲、睡眠、体重改变及劳动动力情况等	1. 询问的过程中要有耐心,态度要和蔼,如被评估者所谈离题太远,要灵活引入正题 2. 从“您感觉哪里不舒服?”开始问起 3. 忌主观猜测、暗示或诱导被评估者。避免医学术语、重复提问 4. 语言要通俗易懂,避免使用医学术语生硬询问。一般按发病年月及当时诊断顺序描述各种疾病症状、治疗经过、时间、有无后遗症等。特别是询问和本次疾病有密切关系的疾病 5. 认真倾听,避免重复提问 6. 避免套问及诱问 7. 重点询问直系亲属健康与疾病情况,特别应询问是否有与本次疾病同样的疾病 8. 一般按系统查询,要简明扼要,了解和本次疾病是否有关	1. 嘱被评估者放松,取舒适体位。并请被评估者告知其一般资料 2. 请被评估者告知本次就诊的主要原因 3. 请被评估者告知现在所患疾病的最初症状到就诊时为止,其发生、发展和变化及诊治过程等 4. 请被评估者告知既往一般健康状况、局部病灶史 5. 请被评估者告知出生地、所到地方及居留时间、生活习惯、嗜好、经济情况、文化水平、职业 6. 请被评估者告知婚姻、月经及生育等情况 7. 请被评估者告知家庭成员中健康情况,有无传染病及与遗传有关的疾病或被评估者类似疾病的病史

(续 表)

步骤	操作内容要求	要点提示	同步语言告知
操作过程	4. 既往史 (1)既往一般健康状况:按系统进行检查 (2)既往病史:患病史、住院史、外伤手术史、用药史、过敏史等 (3)预防接种史:尽可能注明名称 5. 个人史 出生地、居住地及居留时间、生活习惯、嗜好、经济情况、文化水平、职业(工作性质、环境、时间、接触原料、对工作职业的态度),应特别注意询问有无毒物或疫水、传染病接触史,有无冶游史,在必要时才询问之(如女性被评估者宜问及爱人是否曾有冶游及性病史) 6. 婚姻及月经生育史 月经初潮年龄、周期、行经期、末次月经日期、经量及颜色,有无血块、经痛、白带(量、臭味、性状),停经日期;结婚年龄,爱人健康情况(若死亡,应询问死因及日期),性生活情况(必要时询问);妊娠次数及产次,分娩情况(正常分娩、异常分娩或手术产、流产、早产或死胎),产后情况(大出血、产褥感染) 7. 家族史 家庭成员中健康情况,有无传染病(结核、梅毒)及与遗传有关疾病(如血友病、糖尿病、高血压、精神病)或与被评估者类似疾病的病史,如已死亡,则应问明死因及年龄,必要时追问其祖父母及外祖父母、舅父、表兄弟等情况		

(续 表)

步骤	操作内容要求	要点提示	同步语言告知
操作过程	8. 系统回顾 是通过询问,系统地了解病人各系统有无健康问题及健康问题特点,全面地评估病人以往的健康问题及其与本次疾病之间的关系。通过回顾可避免遗漏重要的信息。常见的系统回顾模式有戈登的 11 种功能性健康形态模式和身体-心理-社会模式进行系统回顾		
操作后护理	1. 协助被评估者整理衣物及床单位,清理实训用物,放置合理 2. 协助被评估者取合适体位休息 3. 观察被评估者有无不适	根据病情协助被评估者取合适体位休息,并观察有无不良反应	向被评估者致谢,嘱被评估者注意休息,如有不适及时告知
记录	被评估者一般资料、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻及月经、生育史、家族史、系统回顾的相关内容,填写病历		

【注意事项】

1. 会谈前评估者应向被评估者做自我介绍,说明交谈的目的。询问的过程中要有耐心,态度要和蔼,如被评估者所谈离题太远,要灵活引入正题。
2. 会谈要选择合适的时机。
3. 切忌主观猜测、暗示或诱导被评估者。
4. 语言要通俗易懂,避免使用医学术语生硬询问。
5. 遵守病房规则,听从病区工作人员的指导,未经允许不得擅自进入病区,在没有掌握基本检查方法以前不能评估被评估者。进病区要注意“四轻”——走路轻、说话轻、开关门轻、一切操作轻。对被评估者的态度既要严肃,又要和蔼、热情,特别注意语言对被评估者的影响。谈话要注意效果,不得谈论影响被评估者情绪的一切问题。
6. 要尊重被评估者的隐私权。

【情景模拟】**(一)示范病例**

被评估者张某,女,75岁,农民,文盲。因反复咳嗽、咳痰 10 余年,加重伴气促 10 余天,用

平车送入医院。入院诊断:慢性支气管炎、肺气肿。

(二)模拟情景实训

模拟情景:慢性支气管炎、肺气肿被评估者的健康史采集。

(1)护士语言:①张女士,您好,我是您的责任护士,因治疗需要,我将对您的病情做一个全面的了解,可能要占用您一些时间,希望得到您的配合。②您不用紧张,尽量放轻松,您觉得什么姿势舒服呢,我协助您完成。③您的病情我们已基本了解,如果还有需要我们会再来询问您,另外,如果您有什么需要的话,请按床头的呼叫器,我们会及时过来帮您解决,最后谢谢您的配合。

(2)完成程序:①自我介绍。②核对、确认张女士的姓名及协助张女士至舒适体位。③询问张女士的年龄、职业、住址、工作单位等一般资料。④主诉(咳嗽、咳痰 10 余年),加重伴气促 10 余天。⑤张女士自述 10 年前因病毒感染后出现反复咳嗽、咳痰,以后每年都会反复出现,最近症状加重还伴气急 10 余天,以往每次出现症状都是在当地卫生院输液,具体用药不详,每次发病都会睡不好,食欲差,很烦躁。⑥张女士自述无其他病史,无手术史,无药物过敏史,家里面没有亲戚患过什么重大病。⑦按戈登功能性健康形态对张女士进行系统回顾。⑧正确记录。

(3)要求:①评估时应取得被评估者和其家属的同意。②评估时应注意保护被评估者的隐私,具有爱伤观念。③对待病人要亲切、和蔼、同情和耐心,问诊时态度要严肃认真,和蔼大方,不要大声喧哗和取笑病人。④仪表大方,举止端庄,充分体现当代护生应有的精神面貌和端庄仪表。

【考评标准】

健康史的采集考评标准见表 1-2。

表 1-2 健康史的采集考评标准

学生姓名:

主评老师:

日期:

项目	分值	技术操作要求	评分等级				得分	存在问题
			I	II	III	IV		
素质要求	10	服装整齐,举止端庄、态度亲切	10	8	6	4		
操作前准备	5	服装、鞋帽整洁,戴口罩、洗手	5	4	3	2		
	5	物品准备:护理病历首页、笔、听诊器、血压计、体温计等	5	4	3	2		
操作过程	5	用物合理,核对、确认病人及协助病人至正确体位,并做好解释工作	5	4	3	2		
	5	一般情况,评估对象姓名、年龄、职业、籍贯、住址	5	4	3	2		
	10	健康问题发生情况;主要症状及其特点;伴随症状;健康问题的发展与演变过程;诊治和护理经过;健康问题的影响	10	8	6	4		

(续 表)

项目	分值	技术操作要求	评分等级				得分	存在问题
			I	II	III	IV		
操作过程	10	传染病史;有无外伤、手术史;有无药物过敏史;预防接种史	10	8	6	4		
	10	出生地、居住地、文化程度、职业与工作环境(工种、劳动环境),习惯及嗜好,有否性病(冶游史);月经、婚姻、生育史;父亲、母亲、爱人、子女、家族中类似疾病	10	8	6	4		
	10	日常生活状况及自理程度;心理状态及社会状况	10	8	6	4		
	10	情景模拟正确	10	8	6	4		
评价	5	操作过程中有效沟通,体现人文关怀	5	4	3	2		
	5	操作过程中注意无菌原则	5	4	3	2		
	5	操作熟练,同步语言告知合理	5	4	3	2		
	5	操作过程中注意病人的安全	5	4	3	2		
总分	100							

❖ 思考题

1. 何谓主诉?

被评估者本次就诊的最主要症状或体征及持续时间。

2. 简述现病史的内容?

现病史是病史的主要部分,包括现在所患疾病的最初症状到就诊时为止,其发生、发展和变化的过程,包括内容如下。

(1) 起病情况与患病时间:发病的时间、地点、环境、发病的缓急等。

(2) 病因及诱因:可能的病因及诱发因素。

(3) 主要症状的特点:如部位、性质、持续时间、程度、加重或缓解方式及伴随症状等。

(4) 伴随症状:伴随主要症状出现的其他症状往往可作为诊断与鉴别诊断的依据。

(5) 病情的发展及演变:起病后病情呈持续性或间歇性发作,进行性加剧或逐渐好转等,是否有新的症状出现。

(6) 诊疗经过:被评估者发病后接受检查与治疗的经过,包括检查时间、方法、结果及治疗时间、所用药物、剂量、疗程,治疗效果,记录病名及药名应加引号(“ ”)。

(7) 一般状况:包括病后的精神状态、食欲、睡眠、体重改变及劳动力情况等。

(秦 鸣 鄢印根)



实训二 身体评估基本方法及一般状态评估

【实训目标】

1. 知识目标

- (1)掌握身体评估基本方法。
- (2)明确一般状态评估的内容、方法及正常标准。
- (3)掌握常见阳性体征及其临床意义。

2. 能力目标 熟悉体格评估所需物品及环境要求。

3. 素质目标 树立严格的无菌观念,具备较好的沟通技巧,操作中能够关心和爱护被评估者,有良好的职业道德。

【实训准备】

1. 评估者准备 服装、鞋帽整洁,戴口罩、洗手。
2. 用物准备 软尺、笔、仿真模拟人、听诊器、体温计、血压计等。
3. 知识准备 教师先讲解、示范,组织学生观看相关教学录像片。

【实训内容与操作要求】

身体评估的基本方法及一般状态评估的实训内容与操作要求见表 2-1。

表 2-1 身体评估的基本方法及一般状态评估的实训内容与操作要求

步骤	操作内容 with 要求	要点提示	同步语言告知
素质要求	1. 服装、鞋帽整洁 2. 仪表大方,举止端庄 3. 微笑服务、语言温和、态度和蔼可亲	以被评估者感觉舒适为宜	亲切问候,表示评估者要为被评估者进行一般状态评估
操作前准备	1. 洗手、戴口罩 2. 携用物至病床旁 3. 核对被评估者床号、姓名,协助其取仰卧位或坐位,并做好解释工作	查对被评估者基本情况,物品摆放合理	嘱被评估者排大小便,做好评估前的准备

(续 表)

步骤	操作内容与要求	要点提示	同步语言告知
操作过程	1. 身体评估基本方法 (1) 视诊: 评估内容包括①全身一般状态, 如年龄、性别、发育与营养、意识状态、面容与表情、体位、步态、姿势等; ②局部状态, 如皮肤黏膜颜色、头颅、瞳孔、颈静脉、心尖冲动、胸廓及腹部外形等 (2) 触诊 ①浅部触诊法: 将一手放在被评估部位, 用掌指关节和腕关节的协同动作以旋转或滑动方式轻压触诊, 适用于体表潜在病变(如关节、软组织、浅部动静脉、神经、阴囊、精索等)的检查和评估。腹部浅部触诊可触及的深度约为 1cm(图 2-1) ②深部触诊法: 评估时单手或双手重叠由浅入深, 逐渐加压以达到深部触诊的目的。腹部触诊深度常在 2cm 以上, 有时可达 4~5cm, 根据评估目的和手法不同分为以下几种 a. 深部滑行触诊法: 评估者以并拢的二、三、四指末端逐渐压向腹后壁脏器或包块, 在被触及的脏器或包块上做上下左右的滑动触摸, 如为肠管或条索状包块, 则应做与长轴相垂直方向的滑动触诊。此法有利于评估腹腔深部脏器和胃肠病变(图 2-2) b. 双手触诊法: 用两手进行触诊, 右手按深部滑行触诊法进行, 而左手将被评估的部位或脏器托起推向右手, 以便能清楚地触及被评估脏器, 必要时可嘱被评估者侧卧。此法常用于评估肝、脾、肾和腹腔肿块(图 2-3)	1. 身体评估基本方法 (1) 视诊最好选择在自然光线下进行, 充分暴露观察部位, 某些特殊部位需借助仪器(如耳镜)等。评估心前区或腹部有无局部隆起时视线要和心尖部或腹部平面在同一水平线上 (2) 一般多用指腹或掌指关节的掌面进行触诊, 体温则用手背更为敏感; 触诊时评估者手要温暖, 手法应轻柔, 同时询问被评估者反应并注意观察被评估者表情; 体位适当, 如腹部触诊需仰卧位, 双腿稍屈, 腹部尽量放松; 边触诊边思考, 手脑并用 (3) 直接叩诊法适用于腹部和胸部范围较广泛的病变, 如大量胸腔积液、腹水及气胸、胸膜粘连或增厚; 叩诊时保持环境安静, 以避免叩诊音的判断; 充分暴露被评估部位, 肌肉放	1. 身体评估基本方法 (1) 视诊: 嘱被评估者放松, 微张口平静呼吸, 根据需要采取合适体位。必要时嘱被评估者适当暴露观察部位 (2) 触诊: 取腹部示范触诊法时, 嘱被评估者取仰卧位, 双腿屈曲, 两手平放于身体两侧, 微张口腹式呼吸, 暴露腹部; 触诊同时询问被评估者有无不适感觉 (3) 叩诊: 取胸部示范叩诊法时, 嘱被评估者取仰卧位或取坐位, 适当暴露叩诊部位 (4) 听诊: ①嘱被评估者取坐位或仰卧位, 并保持安静; ②适当暴露听诊部位; ③心肺听诊时呼吸配合, 闻及啰音时嘱咳嗽数声