



全国成人高等教育专科规划教材  
供护理、助产及其他医学相关专业使用

# 健康评估

JIANKANG PINGGU

主 编/刘叶建 李玉翠



人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国成人高等教育专科规划教材

供护理、助产及其他医学相关专业使用

# 健康评估

JIANKANG PINGGU

主 编 刘叶建 李玉翠

副主编 荣 芳 王克霞 彭正禄

编 者 (以姓氏笔画为序)

王克霞 安徽理工大学医学院

王春桃 盐城职业技术学院

刘叶建 宜春职业技术学院

李玉翠 长治医学院

李树雯 新乡医学院

吴武萍 长治医学院

张春娣 齐齐哈尔医学院

荣 芳 大同大学医学院

秦殿菊 承德医学院

彭正禄 成都中医药大学



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/刘叶建,李玉翠主编. —北京:人民军医出版社,2011. 1

全国成人高等教育专科规划教材

ISBN 978-7-5091-4382-7

I. ①健… II. ①刘…②李… III. ①健康—评估—成人教育:高等教育—教材  
IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 243778 号

---

策划编辑:郝文娜 袁培培 文字编辑:汪东军 责任审读:余满松

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—8724

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

---

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14.5 字数:339 千字

版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:29.00 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

全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

编 审 委 员 会

主任委员 金青松 赵富玺 毛兰芝

副主任委员 杨美玲 王玉良 李朝品  
朱启华 周 英 姚 磊

委 员 （以姓氏笔画为序）

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 丁风云 | 于肯明 | 马跃美 | 王桂琴 | 王庸晋 |
| 尹卫东 | 邓荆云 | 龙 霖 | 申玉杰 | 史宝欣 |
| 白 昕 | 玄英哲 | 朱 红 | 朱海兵 | 刘叶建 |
| 刘喜民 | 许礼发 | 孙乐栋 | 孙慧远 | 杜友爱 |
| 李兆君 | 李秀金 | 李春玉 | 李科生 | 杨玉南 |
| 杨立群 | 杨壮来 | 杨保胜 | 杨瑞贞 | 吴彩琴 |
| 宋晓亮 | 张 琳 | 张丽华 | 张宝军 | 陈冬志 |
| 武秋林 | 金 政 | 金玉忠 | 周立社 | 单伟颖 |
| 赵长安 | 贵亚琍 | 胡定伟 | 钟禹霖 | 姚军汉 |
| 高 静 | 高健群 | 郭学军 | 曹 凯 | 常唐喜 |
| 崔香淑 | 章晓红 | 梁 玉 | 彭力辉 | 薛松梅 |
| 戴达宁 | 魏瑞荣 |     |     |     |

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 池 静

# 全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

## 教 材 目 录

1. 学士学位英语统一考试指导教程
2. 医用基础化学
3. 人体解剖学
4. 组织学与胚胎学
5. 生理学
6. 生物化学
7. 病理学
8. 病原生物学
9. 免疫学基础
10. 医学遗传与优生
11. 病理生理学
12. 护理药物学
13. 护理学基础(含导论)
14. 健康评估
15. 社区护理学
16. 内科护理学(含传染病)
17. 外科护理学
18. 妇产科护理学
19. 儿科护理学
20. 医院感染护理学
21. 五官科护理学
22. 精神科护理学
23. 皮肤性病护理与美容
24. 中医护理学
25. 急救护理学
26. 康复护理学
27. 老年护理学
28. 护理健康教育
29. 营养与膳食指导
30. 护理礼仪与行为规范
31. 护理心理学
32. 护理管理学
33. 人际沟通与护理实践
34. 护理伦理学
35. 护理与法

- |      |    |
|------|----|
| 张宝军  | 主编 |
| 李兆君  | 主编 |
| 杨壮来等 | 主编 |
| 金 政  | 主编 |
| 杜友爱等 | 主编 |
| 赵长安  | 主编 |
| 丁凤云  | 主编 |
| 赵富玺等 | 主编 |
| 毛兰芝  | 主编 |
| 杨保胜等 | 主编 |
| 章晓红等 | 主编 |
| 于肯明等 | 主编 |
| 杨瑞贞等 | 主编 |
| 刘叶建等 | 主编 |
| 李春玉等 | 主编 |
| 王庸晋等 | 主编 |
| 彭力辉  | 主编 |
| 吴彩琴等 | 主编 |
| 薛松梅  | 主编 |
| 王桂琴  | 主编 |
| 孙慧远  | 主编 |
| 邓荆云  | 主编 |
| 孙乐栋  | 主编 |
| 金玉忠等 | 主编 |
| 高健群等 | 主编 |
| 郭学军  | 主编 |
| 高 静  | 主编 |
| 单伟颖  | 主编 |
| 崔香淑等 | 主编 |
| 金青松  | 主编 |
| 玄英哲等 | 主编 |
| 胡定伟  | 主编 |
| 史宝欣  | 主编 |
| 朱启华  | 主编 |
| 白 昕  | 主编 |

# 出版说明

CHU BAN SHUO MING

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)由人民军医出版社于 2010 年组织出版,全套共 35 本,主要供医学院校成人专科教育的护理、助产类专业使用,其中基础和人文教材还可供检验、影像、口腔、康复、营养、医疗美容等其他医学相关专业使用。

本套教材立足国情,紧紧围绕国家对成人专科教育的各项要求编写。教材突出“以岗位需求为导向,以能力素质为核心”的特色定位;坚持“以整体人为中心”的护理理念,适应护理模式的转变,吸收护理学最新研究成果,努力反映临床护理服务向预防、康复、健康教育、社区人群干预、家庭护理等领域扩展的趋势;力求使全套书从内容到形式更加符合护理学成人高等专科教育的培养目标、人才规格和专业要求。

考虑到受教育者大多来自临床护理岗位,有一定的实践经验,但脱产学习时间少,阶段性强的特点,全套教材在内容取舍上着力体现“必需为准、够用为度”的原则。基础知识要求针对性强,为专业课解惑;专业知识则围绕护理程序展开,注意知识的更新和疾病谱的变化,有利于临床综合能力的提高;课程之间特别强调相互衔接,避免重复。为了提高学习效率,教材中的各章节末设置了“学习指导”,其中“本章小结”栏目对所学内容做出扼要总结和归纳,提示学习中的重点、难点;“实践与思考”栏目提供灵活多变的案例或问题,调动大家通过自身实践,加速知识的消化和吸收。

参加本套教材编写的是 30 多所医学院校遴选出一批具有丰富临床和教学实践经验的专家。在本套教材出版之际,我们对各院校给予的大力支持,对编者们付出的辛勤劳动表示衷心的感谢。希望各院校在使用中注意反馈总结,使本套教材不断完善,真正成为受到院校好评的成人护理高等教育专科教材。

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)

编审委员会

2010 年 10 月

健康评估是护理学专业的主干课程之一,是护理学专业学生初涉临床护理的必备知识。完整、全面、正确的健康评估是高质量护理的先决条件。随着整体护理和社区护理的全面展开,对护士健康评估知识和技能的要求不断提高,健康评估教学在提高护士综合素质和能力方面具有越来越重要的作用。在人民军医出版社的策划和组织下,根据我国护理学专业成人教育专科培养目标的要求,参照执业护士、护师资格考试大纲的要求,我们编写了这本教材。

本教材共分8章,内容包括绪论、健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理与社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查。培养学生从身体、心理、社会三个方面收集资料,进行以人为中心的评估,结合实验室及其他检查的结果,从护理的角度对个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应做出护理诊断,为进一步确立护理目标,制定护理措施提供科学依据。

我们在编写过程中,力争以科学性、思想性、先进性、适应性、启发性和再教育性为宗旨,把握中专起点,专科层次和成人具有一定理论知识和实践操作技能的特点,阐明健康评估的基本理论、基本知识和基本技能,力争内容精练、文字通俗易懂,便于自学。

本教材在编写过程中得到了人民军医出版社、宜春职业技术学院、长治医学院、大同大学医学院、安徽理工大学医学院、成都中医药大学、盐城职业技术学院、新乡医学院、齐齐哈尔医学院、承德医学院的大力支持和帮助,在此谨表示诚挚的谢意。

由于编写时间紧迫,编者水平有限,本书的编写格式和内容难免有不妥之处,敬请广大师生和读者提出宝贵意见,以便修订时进一步完善。

编 者

2010年10月

|                  |    |                |    |
|------------------|----|----------------|----|
| 第1章 绪论           | 1  | 第四节 护理诊断与思维方法  | 13 |
| 第一节 健康评估的内容      | 1  | 一、概述           | 13 |
| 一、健康评估方法         | 1  | 二、护理诊断的构成      | 14 |
| 二、常见症状评估         | 1  | 三、护理诊断的分类      | 15 |
| 三、身体评估           | 2  | 四、护理诊断的陈述方式    | 15 |
| 四、心理及社会评估        | 2  | 五、合作性问题与陈述     | 15 |
| 五、心电图检查          | 2  | 六、护理诊断的思维方法和步骤 | 16 |
| 六、影像学检查          | 2  | 第3章 常见症状评估     | 19 |
| 七、实验室检查          | 2  | 第一节 发热         | 19 |
| 第二节 健康评估的学习方法和要求 | 2  | 第二节 头痛         | 23 |
| 一、健康评估学习方法       | 2  | 第三节 咳嗽与咳痰      | 24 |
| 二、健康评估学习要求       | 3  | 第四节 咯血         | 26 |
| 第2章 健康评估方法       | 4  | 第五节 发绀         | 27 |
| 第一节 概述           | 4  | 第六节 呼吸困难       | 29 |
| 一、健康资料的来源        | 4  | 第七节 胸痛         | 31 |
| 二、健康资料的类型        | 4  | 第八节 心悸         | 32 |
| 第二节 收集健康资料的方法    | 5  | 第九节 水肿         | 33 |
| 一、交谈             | 5  | 第十节 恶心与呕吐      | 35 |
| 二、身体评估           | 6  | 第十一节 呕血与便血     | 36 |
| 第三节 健康史内容        | 9  | 第十二节 腹泻        | 39 |
| 一、一般资料           | 10 | 第十三节 便秘        | 40 |
| 二、主诉             | 10 | 第十四节 黄疸        | 42 |
| 三、现病史            | 10 | 第十五节 腹痛        | 44 |
| 四、既往健康史          | 10 | 第十六节 尿频、尿急与尿痛  | 46 |
| 五、目前用药史          | 11 | 第十七节 意识障碍      | 47 |
| 六、成长发展史          | 11 | 第十八节 惊厥        | 49 |
| 七、家族健康史          | 11 | 第4章 身体评估       | 52 |
| 八、系统回顾           | 11 | 第一节 一般状态评估     | 52 |
|                  |    | 一、生命体征         | 52 |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 二、发育与体型·····         | 52  |
| 三、营养状态·····          | 53  |
| 四、意识状态·····          | 53  |
| 五、面容与表情·····         | 54  |
| 六、体位·····            | 54  |
| 七、姿势与步态·····         | 55  |
| 第二节 皮肤及浅表淋巴结评估·····  | 56  |
| 一、皮肤·····            | 56  |
| 二、浅表淋巴结评估·····       | 58  |
| 第三节 头面部及颈部评估·····    | 59  |
| 一、头部·····            | 59  |
| 二、面部·····            | 60  |
| 三、颈部·····            | 63  |
| 第四节 胸部评估·····        | 65  |
| 一、胸部的体表标志·····       | 65  |
| 二、胸壁、胸廓与乳房·····      | 68  |
| 三、肺部评估·····          | 70  |
| 四、心脏评估·····          | 74  |
| 五、血管评估·····          | 80  |
| 第五节 腹部评估·····        | 82  |
| 一、腹部体表标志及分区·····     | 82  |
| 二、视诊·····            | 84  |
| 三、听诊·····            | 85  |
| 四、叩诊·····            | 86  |
| 五、触诊·····            | 86  |
| 第六节 肛门、直肠、生殖器评估····· | 90  |
| 一、肛门与直肠评估·····       | 90  |
| 二、男性生殖器评估·····       | 91  |
| 三、女性生殖器评估·····       | 92  |
| 第七节 脊柱与四肢评估·····     | 93  |
| 一、脊柱评估·····          | 93  |
| 二、四肢与关节评估·····       | 93  |
| 第八节 神经系统评估·····      | 96  |
| 一、脑神经评估·····         | 96  |
| 二、运动神经评估·····        | 97  |
| 三、感觉神经评估·····        | 99  |
| 四、神经反射评估·····        | 100 |
| 五、自主神经功能评估·····      | 103 |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第5章 心理与社会评估·····     | 106 |
| 第一节 心理评估·····        | 106 |
| 一、概述·····            | 106 |
| 二、自我概念评估·····        | 107 |
| 三、认知评估·····          | 109 |
| 四、情绪和情感评估·····       | 111 |
| 五、个性评估·····          | 112 |
| 六、压力和压力应对评估·····     | 113 |
| 第二节 社会评估·····        | 115 |
| 一、概述·····            | 115 |
| 二、角色与角色适应性评估·····    | 115 |
| 三、文化评估·····          | 119 |
| 四、家庭评估·····          | 119 |
| 五、环境评估·····          | 122 |
| 第6章 心电图检查·····       | 124 |
| 第一节 心电图基本知识·····     | 124 |
| 一、心电产生原理·····        | 124 |
| 二、心电图各波段的组成及命名·····  | 126 |
| 三、心电图导联体系·····       | 127 |
| 第二节 正常心电图·····       | 130 |
| 一、心电图测量方法·····       | 130 |
| 二、正常心电图波形特点和正常值····· | 134 |
| 三、小儿心电图特点·····       | 136 |
| 第三节 心房、心室肥大·····     | 137 |
| 一、心房肥大·····          | 137 |
| 二、心室肥大·····          | 140 |
| 第四节 心肌缺血与ST-T改变····· | 142 |
| 一、心肌缺血的心电图类型·····    | 142 |
| 二、ST-T改变的临床意义·····   | 143 |
| 第五节 心肌梗死·····        | 145 |
| 一、基本图形及机制·····       | 145 |
| 二、心肌梗死的图形演变及分期·····  | 145 |
| 三、心肌梗死的定位诊断·····     | 147 |
| 四、心肌梗死的分类和鉴别诊断·····  | 148 |
| 第六节 心律失常·····        | 149 |
| 一、概述·····            | 149 |
| 二、窦性心律及窦性心律失常·····   | 150 |

|                           |     |                    |     |
|---------------------------|-----|--------------------|-----|
| 三、主动性异位心律 .....           | 152 | 四、临床应用 .....       | 186 |
| 四、被动性异位心律 .....           | 156 | 第五节 磁共振成像检查 .....  | 186 |
| 五、心脏传导阻滞 .....            | 157 | 一、概述 .....         | 186 |
| 六、预激综合征 .....             | 162 | 二、临床应用 .....       | 188 |
| 第七节 药物和电解质紊乱对心电图的影响 ..... | 163 | 第六节 介入放射学 .....    | 190 |
| 一、药物对心电图的影响 .....         | 163 | 一、概述 .....         | 190 |
| 二、电解质紊乱对心电图的影响 .....      | 164 | 二、临床应用 .....       | 191 |
| 第八节 心电图的分析方法和临床应用 .....   | 165 | 第 8 章 实验室检查 .....  | 195 |
| 一、心电图的分析方法和步骤 .....       | 165 | 第一节 血液检测 .....     | 195 |
| 二、心电图的临床应用 .....          | 166 | 一、血液常规检测 .....     | 195 |
| 第九节 其他常用心电图检查 .....       | 166 | 二、其他血液检查 .....     | 197 |
| 一、动态心电图 .....             | 166 | 第二节 尿液检测 .....     | 199 |
| 二、心电图运动负荷试验 .....         | 167 | 一、尿液常规检测 .....     | 199 |
| 第 7 章 影像学检查 .....         | 170 | 二、尿液其他检测 .....     | 202 |
| 第一节 X 线检查 .....           | 170 | 第三节 粪便检测 .....     | 202 |
| 一、概述 .....                | 170 | 一、粪便常规检测 .....     | 202 |
| 二、X 线检查前准备 .....          | 171 | 二、隐血试验 .....       | 203 |
| 三、呼吸系统检查 .....            | 171 | 第四节 肾功能检测 .....    | 204 |
| 四、消化系统检查 .....            | 174 | 一、肾小球功能检测 .....    | 204 |
| 五、骨、关节系统检查 .....          | 175 | 二、肾小管功能检测 .....    | 205 |
| 六、循环系统检查 .....            | 177 | 第五节 肝功能检测 .....    | 206 |
| 第二节 超声检查 .....            | 178 | 一、蛋白质代谢功能检测 .....  | 206 |
| 一、概述 .....                | 178 | 二、胆红素代谢检测 .....    | 207 |
| 二、检查方法 .....              | 179 | 三、血清酶检测 .....      | 208 |
| 三、检查前准备 .....             | 179 | 四、甲种胎儿球蛋白测定 .....  | 210 |
| 四、临床应用 .....              | 179 | 五、病毒性肝炎标志物检测 ..... | 210 |
| 第三节 放射性核素检查 .....         | 180 | 第六节 临床常用生化检测 ..... | 213 |
| 一、概述 .....                | 180 | 一、血清电解质检测 .....    | 213 |
| 二、检查前准备 .....             | 180 | 二、血清脂质检测 .....     | 214 |
| 三、临床应用 .....              | 181 | 三、血清脂蛋白检测 .....    | 215 |
| 第四节 CT 检查 .....           | 184 | 四、血糖检测 .....       | 215 |
| 一、概述 .....                | 184 | 第七节 体液检测 .....     | 216 |
| 二、检查方法 .....              | 185 | 一、脑脊液检测 .....      | 216 |
| 三、CT 检查前准备 .....          | 186 | 二、浆膜腔积液检测 .....    | 218 |
|                           |     | 参考文献 .....         | 221 |

# 第1章 绪论

健康评估是从护理学角度研究诊断个体、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程反应的基本知识、基本理论、基本技能和临床思维方法的一门学科。其目的是通过对评估对象的身体、心理、社会等因素对生命过程影响的分析,提出护理诊断,寻找促进健康、保持最佳身体功能的有利因素,提出护理干预方案,同时也用来评价治疗和护理的效果;是适应医学模式向生物—心理—社会医学模式转变、向健康观念转变及现代护理模式观念转变的一门新课程;是临床护理专业课教学的起点,全面、完整、正确地对护理对象进行健康评估是确保护理质量的先决条件。

健康评估的任务是以学生已掌握的临床基础知识、护理基本理论和护理程序的基本概念为基础,掌握以人为中心的评估,包括身体、心理和社会在内的健康评估的原理和方法,学会收集、整理、分析资料,概括护理诊断依据,做出正确的护理诊断,为进一步确立护理目标,制定护理措施提供科学依据。

## 第一节 健康评估的内容

健康评估的内容包括健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理及社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查等。

### 一、健康评估方法

健康评估是一个有计划、系统地收集有关评估对象的健康资料,并对资料的价值进行判断的过程。常用方法有会谈、身体评估、实验室和器械检查评估等,其中最常用和最基本的方法是会谈和身体评估,其最终结果是形成护理诊断。会谈是评估者与被评估者之间目标明确、正式有序的交谈过程,旨在获取完整、全面、准确的健康史资料,为进一步身体评估或辅助检查提供依据,以协助确立正确的护理诊断。

### 二、常见症状评估

症状是个体患病时的主观感受,即主观健康资料,如疼痛、发热、恶心等。是健康史的重要组成部分。研究症状的发生、发展和演变,以及由此引起的病人身体、心理及社会方面的反应,对形成护理诊断、指导临床护理监测、预测临床护理问题起主导作用,可以培养学生科学的思

维方法和护理工作能力。

### 三、身体评估

身体评估又称体格检查,是获取护理诊断依据最重要的一种手段,即评估者运用自己的感觉器官或借助简单的辅助工具(如听诊器、叩诊锤、体温计等)对被评估者进行系统检查,以了解身体客观健康资料的一组基本方法。身体评估以解剖、生理和病理学等知识为基础,具有很强的技术性,需要经过反复学习、训练才能做到正确、娴熟,以获得准确的评估结果。

### 四、心理及社会评估

心理及社会评估是指评估者运用心理学和社会学的知识及方法对被评估者心理健康与社会健康所做的评估。心理、社会功能与人的生理健康紧密相关,通过对被评估者心理和社会功能的评估,了解被评估者心理与社会功能的健康状态,是整体护理的需要,也是护理评估的特色和重点。由于这方面的主观因素较多,故在收集、分析和判断资料过程中存在一定的困难。

### 五、心电图检查

心电图是指用心电图机将心脏每一心动周期的生物电变化通过体表记录下来的曲线。心电图检查是一种常规检查方法,是诊断心血管系统疾病的重要方法,也广泛用于各种危重病人的病情观察、急救时的心电监护。检查结果是健康评估的客观资料。掌握心电图及操作方法以及判断心电图的正常或异常,可为病人的抢救、治疗、护理提供保证。

### 六、影像学检查

影像学检查包括放射检查、超声检查和核医学检查三个部分。这些检查可为健康评估提供有效的依据,护士应了解或熟悉常见的正常、异常图像及临床意义,做好检查前的准备工作,保证检查结果的准确性。

### 七、实验室检查

实验室检查是通过物理、化学及生物学等方法,对被评估者的血液、体液、排泄物、分泌物、组织或细胞取样等进行化验分析,以获得直接或间接反映机体功能状态、病理变化及病因等方面的资料,对协助疾病诊断、预后、观察病情、制订治疗方案及护理措施等具有重要作用。实验室检查与临床护理关系密切,其检查结果是客观资料的重要组成部分。

## 第二节 健康评估的学习方法和要求

健康评估是护理学专业的主干课程,其理论知识丰富,临床实践性强,故其教与学的目的是:学生掌握以人为中心的健康评估思维和方法,学会收集资料、综合分析资料,并根据护理诊断依据提出护理问题。

### 一、健康评估学习方法

健康评估的学习方法与医学基础课程有很大的区别,除课堂教学、多媒体教学、观看录像、

操作室技能训练外,还要面对护理对象在医院进行临床教学。故学习过程中,学生应注重将理论知识转化为从事临床护理实践的能力,学会以整体评估的思维方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。

## 二、健康评估学习要求

通过健康评估课程的学习,学生应达到如下基本要求。

1. 具有认真的学习态度和学习目标。
2. 基本概念清楚、基本技能熟练、基本知识牢固。
3. 能独立通过会谈收集健康史资料,掌握主诉、症状的临床意义。
4. 能独立规范地进行身体评估,评估结果准确。
5. 掌握心电图检查的操作方法和结果分析。
6. 掌握影像学检查的临床应用及注意事项。
7. 掌握实验室检查的标本采集方法及检验结果的临床意义。
8. 能将健康评估所有内容熟练用于整体护理程序中。

## 学习指导

### 本章小结

1. 概念 症状 体征 身体评估

2. 内容 健康评估的内容包括健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理及社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查。

### 实践与思考

患者,男,18岁,2d前淋雨后寒战、发热,伴咳嗽,咳铁锈色痰,胸痛。查体:体温(T)39.6℃,脉搏(P)102/min,呼吸(R)32/min,血压(BP)110/70mmHg,神志清楚,急性面容,面色潮红,呼吸急促,左下肺闻及管状呼吸音。

分析该患者的症状有哪些?

(刘叶建)

## 第2章 健康评估方法

### 第一节 概述

健康评估是一个有计划、系统地收集有关评估对象的健康资料,并对资料的价值进行判断的过程。健康评估是护理程序的基础,既是护理过程的起点,又贯穿于护理过程的始终,是一个连续的动态过程。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,还为确定护理目标、制定和实施护理措施提供依据。健康评估所要收集的资料包括主观资料和客观资料。为使所收集的资料准确、全面和客观,评估者必须掌握有关的健康评估方法和技巧。

#### 一、健康资料的来源

评估者在收集健康资料的过程中,其资料来源主要有以下几个方面。

1. 被评估者本人 是资料的主要来源。被评估者本人所提供的资料大多很难从其他人员那里得到,如患病后的感受、对健康的认识及需求、对治疗及护理的期望等,只有被评估者本人最清楚,最能准确地加以表述,因此也最为可靠。
2. 被评估者的家庭成员或与之有关的人员 如被评估者的父母、兄弟姐妹、同事、朋友等,他们对被评估者生活或工作的环境、生活习惯、健康状况等有一个全面的了解,这些资料对确定护理诊断、制定护理计划等有重要的参考价值。
3. 事件目击者 指目睹被评估者发病过程的人员,可提供有关被评估者发病当时的状况及病因和病情进展等资料。
4. 其他卫生保健人员 与被评估者有关的医护人员、工作人员及其他护理人员等,可收集与之相关的诊疗、护理措施、就医行为等方面的资料。
5. 目前或既往的健康记录和病历 如健康体检记录、病历记录、检查报告等,可印证被评估者所提供的资料是否准确。

#### 二、健康资料的类型

健康评估所收集的资料可以是被评估者或有关人员的主观描述,也可以是身体评估、辅助检查(如器械检查或实验室检查等)的客观结果。为了更好地收集、整理、分析健康资料,可根据资料的不同特点加以分类,最常用的是根据收集资料的方法不同,分为主观资料和客观

资料。

### (一)主观资料

是通过与被评估者交谈获得的资料,也就是被评估者对于健康状态的主观感觉和情绪体验,包括被评估者的主诉、亲属的代诉及经提问而获得的有关被评估者健康状况的描述。被评估者主观感到的不适感觉或异常感觉称为症状,如发热、咳嗽、头痛等。症状是主观资料的重要组成部分。

### (二)客观资料

是指经观察、体格检查以及借助仪器检查等所获得的有关被评估者健康状态的资料。客观检查到的病态表现称为体征,如黄疸、肝脾大、心脏杂音等。体征是形成护理诊断的重要依据。

在健康评估过程中,多数情况下,主观资料与客观资料是相互支持的,主观资料的获得可指导客观资料的收集,而客观资料则可进一步证实或补充所获得的主观资料。如一位患者主诉自己头晕、心悸(主观资料),评估者检查发现其脉搏 135/min,则主观资料得到了客观资料的证实。对于健康评估来说,主观资料和客观资料同等重要,都是构成护理诊断的重要依据。

## 第二节 收集健康资料的方法

收集健康资料的方法很多,包括与被评估者交谈、身体评估、有关辅助检查以及查阅病历等,其中最常用、最基本的方法是交谈和身体评估。

### 一、交 谈

交谈是健康史采集最重要的手段,是通过与被评估者或其有关人员的语言交流来获得被评估者健康资料的方法。

#### (一)交谈的目的

交谈是评估者与被评估者之间进行的一种具有明确目标、有准备、有序的对话过程,医学诊断上也称问诊。其目的是在身体评估开始之前获得完整的被评估者健康资料,从而为确立护理诊断提供重要依据,并可进一步为身体评估提供线索。如被评估者主诉咳嗽、咳痰、头痛等,身体评估时就要重点检查上呼吸道。通过交谈得到的健康史是关于被评估者健康状况的主观资料。

#### (二)交谈的方式

1. 正式交谈 事先通知被评估者,有准备、有目的、有计划地交谈。这种交谈方式可以使话题紧紧围绕交谈目的而进行。正式交谈一般分为4个阶段:①准备和计划阶段:制定交谈提纲,创造和提供良好的交谈环境;②交谈初期:是收集资料的开始,首先要介绍自己,并交代交谈的目的和所需的时间,交谈的整个过程都应以收集资料为中心;③交谈中期:证实或核实资料,未听清楚的问题可再次提问以核对清楚;④交谈末期:分析和整理资料,正式交谈结束。

2. 非正式交谈 指评估者与被评估者之间的随意交谈,这种交谈并无准备,是评估者在日常工作中,经常与被评估者进行语言上的沟通,谈话范围不受限制。这种方法让被评估者自由表达,可从中了解多种信息,交谈的效果取决于交谈双方相互信任的程度。

### (三)影响交谈的主要因素与注意事项

评估者与被评估者之间的关系和文化差异、交谈技巧、交谈环境、被评估者的年龄和健康状况等是影响交谈的主要因素。为使交谈有效进行以达到预期目的,获得真实可靠的健康资料,必须注意以下问题。

1. 与被评估者的关系 交谈是一种情感交流。交谈中,评估者应对被评估者持关心的态度,对被评估者的陈述应表示理解、认可和同情。注意非语言的交流,如始终保持与被评估者目光接触,必要的手势和良好的肢体语言等。不可采用责怪性语言,以免使被评估者感到难以回答,并产生抵触情绪。以上措施有利于交谈双方建立良好的关系,使交谈能顺利进行。

2. 交谈的技巧 交谈一般从主诉开始,有目的、有序地进行。先提问易于回答的开放性问题,如“您感到哪儿不舒服?”,开放性问题的优点是易于回答,获得信息多,既可获得有关症状发生、发展、演变的过程,又可了解被评估者对疾病的态度和信仰等方面的信息。其缺点是被评估者的回答可能与评估目的无关,占用时间长,急症情况下不宜使用。

为了证实或确认被评估者所述是否真实,可用直接提问。如“请告诉我,过去您有过便秘、腹泻等方面的问题吗?”。直接提问应避免套问或提示性诱问,如“你的粪便发黑吗?”,以免被评估者随声附和使资料不真实,而应问“你的粪便是什么颜色?”。同时也应避免使用特殊含义的医学术语,如“端坐呼吸”“里急后重”等。

当被评估者不能很好表达时,可提供有多项备选答案的问题,如“您腹痛是钝痛、锐痛、还是烧灼痛?”。交谈中也可根据需要提出闭合性的问题,如“你是否吸烟?”等。闭合性问题适用于获取有关年龄、婚姻等资料。

核实含糊不清、存有疑问或矛盾的信息,常用方法有:①澄清:要求被评估者对模棱两可或模糊不清的内容做进一步的解释和说明,如“你说你感到压抑,请具体说一下怎样的情况”;②复述:以不同的表达方式重复被评估者所说的内容;③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“你说你夜里睡眠不好,是吗?”;④质疑:当发现你所观察的与被评估者所说的不一致时应用,如“你说你对自己的病没有任何顾虑,可你的眼睛却红红的,能告诉我为什么吗?”。

3. 环境 保证交谈的环境安静、舒适和私密性,光线、温度要适宜。

4. 文化和年龄的差异 不同文化背景的人在人际沟通及对疾病的态度上存在差异。故在交谈过程中应理解和尊重其文化信仰和价值观,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,交谈能力也不相同,故应区别对待。面对老年人交谈,应注意语言简单、语速缓慢;面对小儿,应注意健康史的自述和代述相结合,严密观察其语言和行为是否符合生长发育阶段。

5. 健康状况 病情许可时,应尽可能以被评估者为直接交谈对象。对病情危重者,在做扼要的询问和重点检查后,应立即实施抢救,详细病史稍后补充或从其亲属处获得。

## 二、身体评估

身体评估是评估者运用自己的感官或借助简单的辅助工具(如听诊器、叩诊锤、体温计等)对被评估者进行细致的观察和检查,以了解其身体状况的一组最基本的检查方法。

### (一)身体评估的目的

身体评估一般于采集健康史后开始。其目的是为了进一步支持和验证交谈中获有临床

意义的症状,发现被评估者存在的体征及对治疗和护理的反应,为确定护理诊断寻找客观依据。

### (二)身体评估的注意事项

1. 做到以患者为中心,动作准确、规范,内容完整而有重点,态度和蔼。
2. 检查前应先洗手,以避免医源性交叉感染。
3. 检查环境应安静舒适和具有私密性,最好以自然光线作为照明。
4. 检查卧位患者时评估者应站于患者右侧,一般以右手进行检查。
5. 检查按一定顺序进行。通常先观察一般状况,然后检查头部、颈部、胸部、腹部、脊柱、四肢、肛门和生殖器、神经系统等,以避免重复或遗漏。
6. 检查中做到手脑并用,边检查边思考其解剖位置关系及病理生理意义。
7. 应根据病情变化及时进行复查,及时发现新的症状和体征,不断补充和修正检查结果,调整和完善护理诊断和护理措施。

### (三)身体评估的基本方法

身体评估的基本方法有视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。要熟练掌握和运用这些方法并使评估结果准确可靠,必须反复练习和实践,同时还要有丰富的医学基础知识和护理专业知识指导。

1. 视诊 是指用视觉观察被评估者全身和局部表现的检查方法。其内容包括全身一般状态,如年龄、性别、发育与营养、意识状态、面容与表情、体位与步态、姿势等;局部状态如皮肤黏膜颜色、头颅大小、胸部、腹部等。

多数情况下,视诊可通过评估者的眼睛直接观察进行,但对于某些特殊部位(如眼底、鼓膜),则需要借助仪器(如检眼镜、耳镜)帮助观察。

2. 触诊 是通过手的感觉来判断被评估者某一器官特征的检查方法,一般以手的指腹和掌指关节面进行,适用于全身各部,尤以腹部更为重要。触诊能查及视诊不能发现的体征,如体温、湿度、震颤、摩擦感及包块的位置、大小、压痛、硬度等。触诊时由于目的不同而施加的压力有轻有重,因而触诊可分为浅部触诊法和深部触诊法两种。

(1)浅部触诊法:以一手轻放于被检查部位,利用掌指关节和腕关节的协同动作,轻柔地进行滑动触摸。适用于体表病变,如皮肤温度、脉搏、心尖冲动、浅部包块等。

(2)深部触诊法:用单手或双手重叠,由浅入深,逐步加压以触及深部。适用于检查腹腔脏器等(图 2-2-1)。根据检查目的和手法不同,可分为深部滑行触诊法、双手触诊法、深压触诊法和冲击触诊法。①深部滑行触诊法:检查者用稍弯曲并拢的 2、3、4 指末端逐渐触向腹腔的脏器或包块,在被触及的脏器或包块上做上下左右的滑动触摸,以了解其形状、大小、硬度、活动度、有无压痛等。适用于腹腔和盆腔的深部检查。②双手触诊法:左手置于被检查脏器或包块后部并向右手方向推动,起到固定作用。适用于肝、脾、肾及腹腔肿块的检查。③深压触诊法:以并拢



图 2-2-1 深部触诊法