

中等卫生职业学校护理专业创新教材

Zhongdeng Weisheng Zhiye Xuexiao Huli Zhuanye Chuangxin Jiaocai

健康评估

(可供中职、中专护理专业及医学技术类相关专业用)

主编 © 胡月琴



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

中等卫生职业学校护理专业创新教材

健康评估

(可供中职、中专护理专业及医学技术类相关专业使用)



東南大學出版社
· 南京 ·

内 容 提 要

本教材依据“中等卫生职业学校护理专业创新系列教材《健康评估》教学计划和教学大纲”编写。
全书按 52 学时编写,分正文、实践指导和模拟试卷三部分内容。正文共分八章,内容包括:绪论、健康史评估、心理评估、社会评估、身体状况评估、常用实验室检查、心电图检查、影像检查。
该书可供中等卫生职业学校护理专业、医学技术类专业师生使用。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/胡月琴主编;李中荣等编. —南京:东南大学出版社,2009. 7

中等卫生职业学校护理专业创新教材

ISBN 978-7-5641-1703-0

I. 健… II. ①胡…②李… III. 健康-评估-专业学校-教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 092943 号

健 康 评 估

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江 汉
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
责任编辑 (025)83793328
经 销 新华书店
印 刷 江苏徐州新华印刷厂
开 本 787 mm×1092 mm 1/16
印 张 10.25
字 数 260 千字
版 次 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-1703-0
定 价 19.00 元

* 凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换。电话:025—83792328

《中等卫生职业学校护理专业创新教材》

编委会名单

编委会主任：江 汉

副主任：汪光宣 左 飞 宋向东 苏传怀 夏和先

孙学华 张又良 方 勤 王淑芹

编委会成员：(按姓氏笔画为序)

孙景洲 田 彪 齐永长 李 强 李平国 毕 璧

陈 芬 宋向东 苏传怀 杨祎新 胡月琴 胡捍卫

符秀华 高达玲 桂 平 章正福 黄力毅 常凤阁

秘 书：宋向东(兼) 齐永长 李 正

序

中等卫生职业学校护理专业创新教材

改革开放 30 年来,我国医学教育不断改革发展,为我国医疗卫生服务水平的不断提高培育了大量人才,做出了突出贡献。其中,护理教育的改革与发展亦取得了显著的成绩。多层次较为完善的护理教育体系的建立,在护理人才培养与促进我国医疗卫生服务水平的不断提高中发挥了重要的作用。中专护理教育是我国护理教育体系一个重要的组成部分,经历了多次教育理念与教学模式的改革,形成了自身的教育教学规律和特点。作为中等职业教育,目前中专护理专业的生源主要是应届初中毕业生。如何按照国家制定的培养目标,适应卫生事业发展对护理人才的要求,通过多种手段,培养出合格的中专护理专业技术人才,是现阶段中等卫生学校护理专业教育教学改革的重要内容,各地都在探讨和研究。

为了切实贯彻党中央和国务院关于大力发展职业教育的指示精神,将职业教育与就业教育紧密联系起来,努力将中专护理人才培养成为“具有一定科学文化素养,德智体美全面发展,具有良好的职业素质、人际交往与沟通能力,熟练掌握专业操作技能,能在各级医疗卫生机构工作的技能型、服务型的高素质劳动者”。近年来,安徽省一些长期在中等卫校工作,具有多年中专护理管理和教学经验的领导、教师,一直在研究和探索如何进一步加强护理专业技术人才的培养。其中,加强教材建设,编写出既符合国家制定的培养目标要求,又适用于现阶段中专护理专业教学实际与学生状况的中专护理教材,是一个重要的方面。安徽省

中等卫校的骨干教师,共同编写的这套“中等卫生职业学校护理专业创新教材”,是以全国卫生职业教育教学指导委员会 2007 年编制的新一轮《全国中等职业教育教学计划和教学大纲》为主要依据,按照中专护理专业培养目标的总体要求,注重护理专业基础知识的学习、实践技能的训练和综合素质的培养,努力寻求编写成适合中专护理专业学生使用的,充分体现职教特色、贴近学生社会就业、能调动学生学习积极性、有一定创新性的专业教材,以适应中等护理教育改革与发展的需要。

针对中专护理专业的职业基础课和职业技术课,“中等卫生职业学校护理专业创新教材”共有基础、专业和选修课程三个模块 16 门,主要供中专护理专业使用,其中的部分职业基础课教材和选修课教材也可供其他中专相关医学专业选择使用。基础课程模块教材包括《人体解剖学基础》、《生理学基础》、《生物化学基础》、《病原生物与免疫学基础》、《病理学基础》、《药物应用护理》、《护理礼仪与人际沟通》7 本;专业课程模块教材包括《护理学基础》、《健康评估》、《内科护理》、《外科护理》、《妇产科护理》、《儿科护理》、《五官科护理》、《心理与精神护理》8 本;选修课程模块教材为《中等卫生职业学校护理专业选修课教程》1 本,内容包括医学遗传学基础、预防医学与健康教育基础、营养与膳食、老年护理、急救护理、社区护理、康复护理、ICU 护理、护理伦理学基础、护理管理学基础、医学文献检索、护士执业资格考试简介等 12 个方面。在教材编写过程中,力求做到综合素质为基础,能力为本位,适应毕业后就业需要与基层工作需要,并为今后发展奠定初步基础。能否达到上述目的,还有待于使用后的效果与科学的评价。

作为中等卫生职业学校护理专业创新教材的首次尝试,由于编者水平和经验等的限制,教材肯定会有不少不足之处,也请使用这套教材和关心中专护理教育的师生、读者等批评指正,提出宝贵意见。

林德源
王厚
2009 年 6 月

前 言

《健康评估》是连接护理基础与护理临床的桥梁课程,是中等卫生职业教育护理专业一门重要的专业课程。本教材依据“中等卫生职业学校护理专业创新系列教材《健康评估》教学计划和教学大纲”编写。

本教材编写的指导思想是紧紧围绕中等卫生职业教育护理专业培养目标,以就业为导向,以岗位需求为本位,以职业技能培养为根本,满足社会需要。

全书按 52 学时编写,分正文、实践指导和模拟试卷三部分。正文共八章,内容包括绪论、健康史评估、心理评估、社会评估、身体状况评估、常用实验室检查、心电图检查、影像检查。

本教材的特点是:重点突出“创新”。在确保教材内容科学、准确、无误的前提下,内容的选择以必需、够用为度,强调基本知识和基本技能,并兼顾执业护士资格考试要求;文字的编写力求精炼,尽量减少陈述,删繁就简;教材的板式注重图文并茂;技能的强化采取量化标准;知识的检测采取在章后附拓展题及书后附模拟题的形式,以适应中等职业学生的认知特点,达到学以致用、学以致考的目的。

以上创新,旨在从教材内容、文字处理、版面形式、技能强化和知识检测五方面激发学生的学习兴趣,掌握必需的岗位知识,建立灵活的护理思维,以充分培养学生的护理职业精神——“责任和爱心”。

本教材主要适用于中等卫生职业教育护理专业的教师及学生,也可供各级医疗卫生单位临床护理工作者参考。

本教材由护理教学经验丰富的骨干教师共同精心编写完成,由于时间仓促、水平有限,书中可能会出现不妥和疏漏之处,恳请同仁们不吝赐教。同时借机感谢参编学校的领导给予的大力支持。

胡月琴
2009 年 4 月

第一章 绪论

《健康评估》是连接护理基础与护理临床的桥梁课程,是研究护理对象健康问题的基本知识、基本技能和基本方法的学科,是中等卫生职业教育护理专业的一门重要的专业课程。《健康评估》过程是系统及连续地收集护理对象健康资料进行分析判断的过程,是护理程序的开端。因此,及时、准确、全面地收集健康评估资料能为护士完成护理程序奠定坚实的基础。



随着医学模式的转变及现代医学的飞速发展,新的护理专科不断出现,各专科虽然各有其护理特点,但临床护理原则在各学科中是一致的。健康评估所论述的基本知识、基本技能和思维方式是临床护理的原则,适用于各护理专科,贯穿于临床护理实践的全过程。

一、健康评估的内容与特点

《健康评估》教材内容包括绪论、健康史评估、心理评估、社会评估、身体评估、常用实验检查、心电图检查、影像检查及实践指导。其中健康史评估包括一般资料、主诉、现病史、既往史、用药史、生长发育史及家族史。心理评估包括自我概念评估、情绪与情感评估、认知评估、个性评估及压力与应对评估。社会评估包括角色评估、人际关系评估、文化评估、家庭评估及环境评估。身体评估包括一般状态评估、皮肤黏膜及浅表淋巴结评估、头面部及颈部评估、胸部评估、腹部评估、脊柱及四肢评估及神经反射评估。常用实验检查包括血液检查、尿液检查、粪便检查、常用肾功能检查、常用肝功能检查、浆膜腔穿刺液检查及常用血液生化检查。心电图检查包括心电图的基本知识、正常心电图及房室肥大心电图。影像检查包括X线检查、超声检查及新技术的临床应用。实践指导包括实践目标、实践准备、实践方法与步骤、实践要求、考核方案及评分标准。

《健康评估》教材特点是在紧紧围绕中等卫生职业教育护理专业培养目标,适应岗位需求,保证教材内容科学性的基础上,突出创新。内容的选择以必需、够用为原则,强调基本知识和基本技能;文字的处理力求精炼,尽量减少陈述,删繁就简;版式的设计注重图文并茂;技能的强化采取量化标准;知识的检测选择章后拓展题及书后模拟题,以适应中等专业学生的认知特点。

二、健康评估的方法

1. 健康史评估采取将交谈方法与交谈内容相结合,讲授与练习相结合,进行有计划、有系统地收集病人的健康史。

2. 心理评估主要采取交谈与观察指引、投射、量表评定等形式介绍心理资料采集,将心理评估内容与临床护理工作中的有机融合,简单明了,引导学生有选择性地评估被评估者的心理健康水平。

3. 社会评估主要采取交谈指引、观察指引、量表评定等形式介绍社会资料的采集,将社会评估的内容与临床护理工作有机融合,引导学生评估被评估者存在的社会适应问题。

4. 身体评估是采取视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊的方法对被评估者进行全面而系统的身体检查,以正确判断被评估者的健康状况。

5. 常用实验检查是运用生物学、分子生物学、遗传学、免疫学、化学和物理学等实验技术和方法对所采集的各种标本进行检验,以获得被评估者机体功能状况、病理变化或病因等方面的客观资料。

6. 心电图检查是用心电图机描记被评估者的心电活动,以判断被评估者有无心律失常、心肌缺血甚至坏死、房室肥大、电解质紊乱等情况。

7. 影像检查是借助不同的成像手段显示人体内部结构的影像,以获得被评估者机体结构、功能状态及其病理变化的客观资料。

另外,查阅被评估者过去或目前的健康记录或病历资料及其他医学文献等,可以补充和完善评估资料。

三、健康评估的学习目的和要求

健康评估的学习目的是通过学习护士岗位所需的基础知识和基本技能,使学生初步建立以“人的健康为中心”、整体护理的临床思维,具备运用护理程序的方法科学地对病人进行身心评估、监测病情变化,以及时、准确地发现健康问题,预防疾病发展。同时培养学生具有严谨、求实的学习态度,学会关爱病人,做到细微化、服务质量最优化,为学生发展各专门化方向的职业能力奠定基础。

具体要求:

1. 掌握健康史的评估内容,熟练掌握其评估方法。
2. 掌握心理评估及社会评估的内容,熟悉其评估方法。
3. 熟悉身体评估的准备工作和基本方法,肺和胸膜评估、病理反射及脑膜刺激征评



现代临床医疗护理工作利用高、新技术的评估方法层出不穷、日新月异,如CT、MRI、自动生化分析仪、细胞生物学、分子生物学、免疫学及遗传学等检查已广泛应用于临床,大大提高了临床判断水平,但临床基本的物理检查,如视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊是任何高新技术、检查方法都难以取代的。



估的内容及临床意义。掌握一般状态评估,皮肤黏膜评估,心脏、腹部评估及生理反射评估的内容及临床意义。熟练掌握一般状态及头颈部评估,肺和胸膜评估,心脏和血管评估,腹部及神经反射评估的方法。

4. 掌握血液检查、尿液检查的标本采集法、检查内容及临床意义。熟悉常用肾功能检查及常用肝功能检查的标本采集法、检查内容及临床意义。学会实验室检查(尿液检查)的方法。

5. 熟悉正常心电图的参考范围,熟练掌握心电图描记方法。

6. 熟悉 X 线检查方法、X 线检查前准备及 X 线检查的防护。

健康评估是一门技能性很强的学科。从一名护理专业的学生成长为一名合格的临床护士,要经过艰苦的磨炼,要经历许多临床实践,都必须以健康评估为开端。因此,每一位决心贡献护理事业的志者都必须做好充分的思想准备。学习健康评估并不是一经学习就能熟练掌握的,需要付出艰辛的劳动,养成勤动口、勤动手、勤思考的学习习惯,精益求精、一丝不苟,经过反复实践才能为临床护理打下扎实的基础。



请你谈谈自己如何适应《健康评估》教学。

(胡月琴)

第二章 健康史评估

健康史评估是护理程序的第一步,是评估者通过与被评估者的交谈,有计划地、系统地收集有关被评估者的健康资料,并对其价值进行分析、判断的过程。

第一节 健康史评估方法

评估健康史的基本方法和最重要的手段是交谈。正确运用交谈法,是确保获得完整的、真实的、系统的健康资料的关键。

一、交谈方式

1. 正式交谈 指事先通知被评估者,进行有目的、有层次、有顺序的交谈,以评估者提出问题、被评估者回答问题的形式进行,能够在短时间获得所需资料。谈话的对象是病人、家属或病史知情者。

正式交谈程序:见图 2-1。

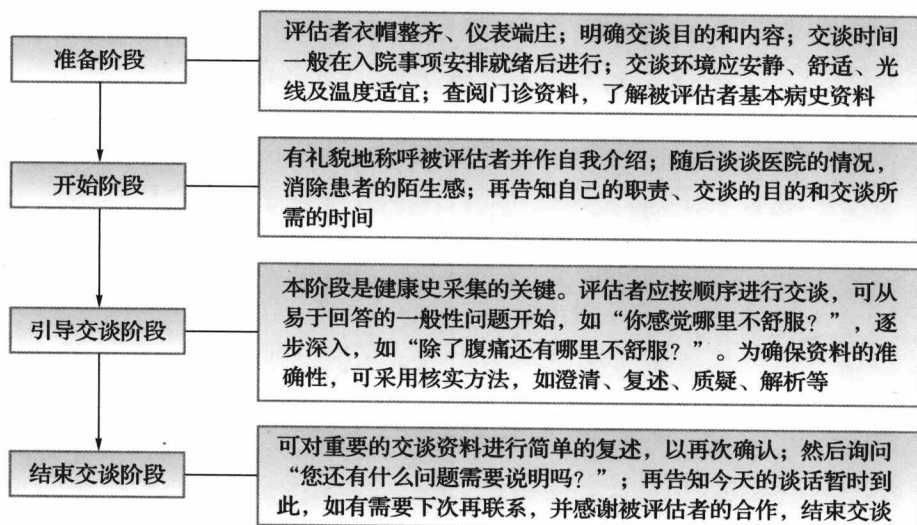


图 2-1 正式交谈程序



2. 非正式交谈 指评估者在护理工作中和病人随意交谈,谈话内容不受限制,让病人自由表达,可了解病人多种信息,从中选择有价值的资料记录。但这种方式往往比较难以把握交谈的主题。



评估健康史时谈话的对象一般是病人本人,对重症、语言障碍、意识不清、精

神病者及不能自述病史的儿童,由其家属或病史知情者代述。

二、交谈技巧

1. 应用合适的提问方式

(1) 闭合式提问:这种提问方式简单、具体、直接,易于回答。评估者能够很好地控制问题和回答,被评估者只要回答“是”或“不是”即可,使评估者从中获得想要的资料。

(2) 开放式提问:这种提问方式一般比较笼统、范围较广,问句中不包含要回答的内容,不具有暗示性,被评估者可根据自己的情况自由地描述其感受、想法,为评估者提供更客观、更完整的资料。多应用于交谈开始或转换话题时。如“您有什么不舒服?”、“您因为什么来住院?”。

提问方式应用举例:

护士:请告诉我您哪里不舒服?(开放式提问)

患者:近3周,我一直胃痛。

护士:疼痛程度严重吗?(闭合式提问)

患者:不是。

交谈中两种提问方式交替使用,具体采用哪一种,应根据被评估者不同情况灵活运用。一般交谈开始多用开放式提问,只有为证实或确认被评估者叙述病史的细节时才用闭合式提问,每次提问一般应限于一个问题。

2. 灵活应用肢体语言 评估者在交谈的过程中,应灵活应用良好的肢体语言向被评估者传递信息,如端庄整洁的服饰,友善的面部表情,良好的仪表、姿势,目光的对视,适时的微笑、点头、触摸,合适的距离等。使被评估者感到评估者温和、亲切、可信,因而消除紧张情绪,使交谈能够顺利进行。

3. 巧妙运用过渡语言,掌控交谈速度 交谈过程中评估者不应轻易打断被评估者的谈话,但若从一个问题转入下一问题时,评估者要有礼貌的巧妙运用过渡语言以提出新的问题,如“有关您本次发病的情况我已了解,下面请谈谈您过去的身体情况,好吗?”,或当谈话内容已偏离交谈目的时,评估者要及时给予启发与引导,将其话题转回病史线索上来,如“您上次腹痛的情况我已清楚,请您谈谈大便的情况,可以吗?”这样既能让被评估者按自己的方式和程序叙述病情,也可以控制交谈速度。交谈时可用以下方式启发,如“……后来怎么样了?”、“然后呢?……”。

4. 及时核实资料 评估者在倾听过程中,为校对自己的理解是否准确或让被评估

者感觉自己正在认真倾听并理解其内容,应及时采取核实的方法。核实常用以下具体方法:

(1) 复述:可以不同的方式重复被评估者所说的内容,待对方确认后,再继续交谈。评估者的复述可增强被评估者诉说的信心。

(2) 澄清:向对方陈述中一些模糊、不完整或不明确的语言提出疑问,以求取得更具体、更确切的信息。常采用“请再说一遍”、“您说您感到焦虑,能否具体告诉我?……”等等。

(3) 反问:以询问的口气重复被评估者所说的话,如“您说您夜里咳嗽吗?”这往往使被评估者提供更多的信息。

(4) 质疑:当被评估者叙述的情况与评估者所见不一致或被评估者前后所说的情况不一致时需要提出质疑,如“您说您对自己的病情没有任何的顾虑,可我看见您暗自流泪,能告诉我这是为什么吗?”。

(5) 解析:对病人提供的信息进行分析和推论,从而让病人对您的解析进行确认、否定或提供另外的解释等。

5. 特殊病人的交谈

(1) 与老人交谈:与老人交谈应考虑老年人的体力、视力、听力、思维对交谈的影响。因此,交谈时应注意语言简单、易懂,提出问题后,应有足够的时间让老人思考、回忆,注意耐心启发,如要求其“再想一想,能不能再具体些?”等,必要时进行适当的重复。

(2) 与焦虑者交谈:与焦虑者交谈应考虑其接受或表达信息的能力,如语速快、易激动,叙述问题紊乱等。因此,交谈时评估者对交谈的目的应加以说明,所提问题应尽量简单而有条理,同时宽慰、鼓励病人,让其缓慢、平静地叙述病情。

(3) 与情绪低落者交谈:与情绪低落者交谈应考虑其交谈的积极程度,以及是否愿意提供自己的信息。因此,对被评估者应给予同情、理解和安抚,减慢交谈速度,注意观察所提的问题是否触及被评估者的伤心之处。

(4) 与愤怒者交谈:与愤怒者交谈应注意其情绪是否失控。因此,评估者应采取冷静、理解、宽容的态度,允许被评估者以无害的方式发泄其内心的愤怒,同时评估者要注意自身的安全。

(5) 与病情危重者交谈:与病情危重者交谈应注意只要作简明扼要的询问,以赢得抢救的时间。待病情缓解后再进行补充询问。

三、交谈注意事项

1. 尊重病人 对被评估者应一视同仁,以真情实感去关心、体贴病人,保护病人的自尊心,尊重被评估者的隐私权,同时避免使用不良刺激性语言。

2. 避免套问及诱问 当被评估者回答问题不确切时,应耐心启发,不应暗示或诱导,以免被评估者随声附和,导致所获得的资料缺乏真实性。如应将“您是不是上午发热?”,改成问“您发热多在什么时间?”。

3. 避免使用医学术语 交谈时应使用简单明了、通俗易懂的语言,避免使用医学术语,如里急后重、发绀、黄疸等。

4. 避免重复提问 评估者提问应有目的性、系统性和侧重性。若重复同样的问



题,会使被评估者认为前面的问题回答错了,因而改变回答内容,使资料失真,同时还降低被评估者对评估者的信心及期望值。

5. 注意文化差异 不同文化背景的人在人际交流方式及对疾病的反应方面存在差异,其交谈的方式也不同。如:触摸在肢体语言中表示鼓励与关爱,但有些人不能接受触摸;美国人谈话时因亲疏不同,双方身体保持不同的距离,而拉美人则不同。因此,评估者要充分尊重病人的文化背景和价值观,灵活应用交谈方式。

6. 参考院外资料 病人带来其他医院的病情介绍及辅助检查结果,仅供参考,不能完全认可。

第二节 健康史内容

健康史的内容包括:一般资料、主诉、现病史、既往史、用药史、生长发育史及家族史。

一、一般资料

一般资料包括病人姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻、籍贯、文化程度、工作单位、家庭住址及电话、入院日期、记录日期、入院方式、入院诊断、病史供述人、可靠程度等。

一般资料有时可为某些疾病评估提供重要依据,应逐一询问、记录。



一般资料、主诉、现病史、既往史、用药史、生长发育史及家族史是病人入院时健康史评估的主要内容。对已住院者,还需评估病情变化情况,如一般情况有无改变,主要症状是否好转或恶化,药物疗效及护理效果、副作用等。

二、主 诉

主诉是病人对自己感受到的最痛苦、最明显的症状、体征及其持续时间的陈述,也是本次就诊最主要的原因。对主诉的描述应简明扼要,一般不超过 20 个字,或不超过 3 个主要症状。记录主诉时应症状在前,持续时间在后,若主诉包括前后不同时间出现的几个症状,应按其发生的先后顺序记录。如“发热 1 天”,“活动后心慌、气短 2 年,下肢水肿 1 个月”。

三、现病史

现病史是病史的主体部分,是围绕主诉详细描述病人疾病的发生、发展及演变的全过程。内容包括:

1. 疾病发生情况 包括所患疾病的发生环境、具体时间、病因与诱因及起病的急缓等情况。

2. 主要症状的特点及演变情况 应详细描述主要症状发生的部位、性质、严重程度、发作频率及持续时间、症状加重与缓解的因素及有无新的症状出现等。

3. 伴随症状 与主要症状同时或随后出现的其他症状,同样应详细询问其发生时间、严重程度及演变情况等。

4. 诊疗及护理经过 患病后曾在何时何地就医,接受过哪些检查,有何结果,诊断何病,是否接受治疗。对已接受治疗者,应询问其所用药物的名称、剂量、用法、疗效和不良反应等。是否已采取护理措施,效果如何等。

5. 一般情况 包括患病后的精神状况、食欲与食量、睡眠及大小便情况与体重改变等。

四、既往史

了解被评估者过去所存在的健康问题、曾患疾病及就医经过等。包括:既往健康状况、既往病史、预防接种及过敏史等。

1. 既往健康状况及患病史 询问被评估者对自己既往健康状况的评价;曾经患病的时间、诊断、治疗及转归等情况。特别要询问是否患有与现患疾病密切相关的疾病。

2. 外伤、手术史 询问其发生的原因、时间、部位、严重程度、处理经过及转归等。

3. 预防接种史 包括预防接种的种类、次数及时间。

4. 过敏史 有无食物及其他接触物过敏史。有过敏史者应询问过敏时间及临床表现等情况。

五、用药史

包括被评估者过去及目前使用药物的名称、剂型、用法、用量、效果及不良反应等,特别要询问是否有药物过敏史。对有过敏史者,应记录过敏的时间、过敏反应等情况。了解用药史有助于正确适时指导用药,避免发生药物过敏反应及因使用不当或过量而致的毒性反应。

六、生长发育史

1. 生长发育情况 患者从出生以后的生长发育情况,包括出生时的情况、出生地、有无疫区和地方病流行区居住史、成长过程中有无特殊问题等。

2. 月经史 对青春期以后的女性应询问月经初潮年龄,月经周期、行经期、月经的量、色,有无血块,痛经与白带,末次月经日期,绝经年龄。

记录格式如下:

初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间(或绝经年龄)



例:13岁 $\frac{5\sim 7\text{天}}{28\sim 31\text{天}}$ 2009年2月16日

3. 婚姻史 了解婚姻状况、结婚年龄、配偶的健康状况、性生活情况等。如被评估者已丧偶,应询问其死亡年龄、原因及时间。

4. 生育史 包括妊娠与生育次数,有无人工或自然流产,有无早产,手术或死胎等。

5. 日常生活形态 主要了解被评估者的生活习惯和行为方式。包括:受教育情况、经济和社交状况,职业及工作条件,生活习惯与嗜好,活动与休息情况等。

七、家族史

家族史评估包括父母、同胞兄弟、姐妹及子女目前的身体健康状况及曾患过的疾病情况,特别要询问是否患有与被评估者类似的疾病及与遗传有关的疾病。对已死亡的亲属,还要询问死亡的病因和年龄。

附:健康史评估交谈指引

“李某,女,50岁。以发热三日入院”。以下是护士小任围绕健康史采集内容与该病人交谈的询问要点:

(一) 一般资料略

(二) 现病史询问要点

1. 发热多长时间了?
2. 发病前有无明显原因或诱因?
3. 发热是间歇性的还是持续性的? 体温变化范围大概在多少?
4. 除了发热以外,您是否还有其他不适?
5. 病后看过医生吗? 如病人已经接受过治疗,应接下问:在什么时间、什么地方就诊? 接受治疗的情况?
6. 病后食欲及食量有无改变? 睡眠怎么样? 大小便是否正常?

(三) 既往史询问要点

1. 以往患过什么病? 如慢性支气管炎、肺结核等疾病。
2. 以前有发热吗? 曾在什么情况下发热?
3. 有无食物或其他接触物过敏?

(四) 用药史询问要点

1. 您常用哪些药? 记得如何使用吗? 如用法、用量。效果怎么样?
2. 有无药物过敏史? 对有药物过敏者应询问:过敏发生在什么时间? 有何临床表现?

(五) 生长发育史询问要点

1. 您出生在哪里? 在哪里长大? 曾经去过哪些地方?
2. 您是什么文化程度? 做什么工作? 工作环境怎样?
3. 您有什么业余爱好? 有无烟酒或其他不良嗜好?
4. 您第一次月经是多大岁数?

5. 您每次月经持续多少天? 大约多少天来一次? 月经量怎样? 有无血块及痛经?

6. 您最近的一次月经是什么时候来的?

7. 您结婚了吗? 对已婚者应询问: 是多大年龄结婚的? 您先生身体状况如何? 夫妻感情好吗?

8. 您有孩子吗? 有几个孩子? 孩子的身体状况如何? 您有无人工或自然流产史? 您采取了何种计划生育措施?

(六) 家族史询问要点

1. 您父母身体怎么样?

2. 您有几个兄弟姐妹? 他们身体好吗?

3. 您的家族中有无传染病、遗传性疾病? 如肝炎、糖尿病、癌症等。

4. 如有死亡的亲属, 还应询问: 他(她)多大年龄死亡? 死因是什么?

以上病史采集交谈指引仅供学生学习时参考, 交谈的方法和内容应结合病人的具体情况灵活运用, 不能照搬。

拓展题

张某, 男, 25 岁, 腹痛 4 天入院。如何围绕健康史采集内容与该病人进行交谈?

(任 影)