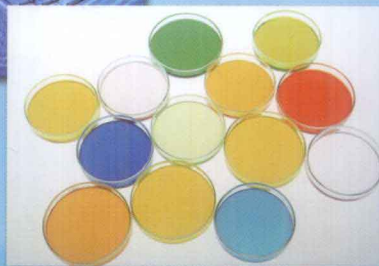


全国高等院校医学实验教学规划教材

健康评估实验指导

主编 张 洪 余丽君

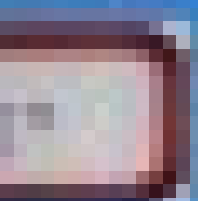
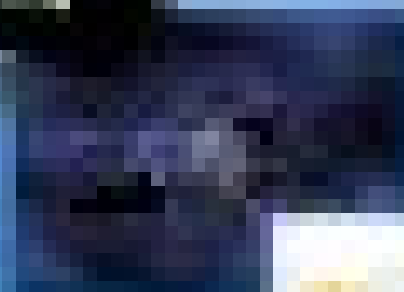


科学出版社

全国高等医药院校医学实验课程系列教材

健康评估实验指导

主编 王 颖 副主编 王 颖



第 1 版 第 1 次印刷

全国高等院校医学实验教学规划教材

健康评估实验指导

主 编 张 洪 余丽君

副主编 沈玉洁 邱丽清 张文广

编 委 (按姓氏笔画排序)

许仕超(广东医学院附属医院)

许振华(广东医学院护理学院)

孙晓晖(广东医学院护理学院)

严冰华(广东省人民医院)

李雪洁(广东医学院护理学院)

吴梅丽(广东医学院附属医院)

邱丽清(广东医学院附属医院)

邱锡坚(广东医学院附属医院)

余丽君(北京协和医学院护理学院)

沈玉洁(广东医学院医学教育研究所)

张文广(广东医学院附属医院)

张 洪(广东医学院护理学院)

蔡宏华(广东医学院附属医院)

绘 图 庄泽香(深圳市人民医院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书涵盖了临床护理人员必须掌握的护理评估内容,包括绪论、体格检查、心电图检查、功能性健康型态评估、护理诊断及护理病历书写等内容。每项检查都有目的要求、实验方法、实验器材、实验时间、实验内容等。操作附有流程图、评分标准及实验报告。将实践教学与护理程序紧密联系,启发学生对临床护理问题的思考,强化学生临床知识和技能。

本书实用性较强,不仅可为在校护理中专、大专、本科学生学习使用,也可作为各级医院护理人员“三基”的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估实验指导 / 张洪,余丽君主编. —北京:科学出版社,2012.1

全国高等院校医学实验教学规划教材

ISBN 978-7-03-033351-3

I. 健… II. ①张… ②余… III. 健康-评估-实验-医学院校-教学参考资料 IV. R471-33

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 006274 号

责任编辑:周万颢 / 责任校对:鲁 素

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

装 订 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012年1月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2012年1月第一次印刷 印张:8

字数:172 000

定价:24.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《全国高等院校医学实验教学规划教材》 编写指导委员会

主 任	丁元林				
副主任	施建明				
委 员	刘 仿	唐湘涓	吴 斌	李果明	黄培春
	苏汝好	唐焕文	贾振斌	庄海旗	
总策划	刘 仿				
秘 书	徐美奕	林华胜	余海波		

总 序

随着 21 世纪经济与社会的发展,科学技术既向纵深发展、不断分化,又互相渗透、不断融合;同时,新兴学科与边缘学科的兴起、新技术的应用、信息量的剧增,对医学的发展产生了重大而深远的影响,这些必将促进医学教育的全面改革。实验教学作为高等教育的重要组成部分,是学生实践能力和创新能力培养的重要途径,其重要性已受到越来越广泛的关注。

目前,传统实验教学模式仍占主导地位,存在不少弊端和不足:以学科为基础构建的课程体系,忽略了生命科学的整体性、系统性;学科体系繁多,相互孤立,学科间联系不够;实验室分散,功能单一,设备重复购置,资源浪费,效率低下,调配困难;实验教学内容陈旧,手段落后,方式老化,实验内容以验证理论为主,缺少现代医学实验内容;医学生学习的积极性、主动性不强。这些明显滞后于现代医学的发展,影响教学质量,不利于大学生创新意识和实践能力的培养,难以培养出高素质、创新型的医学人才。如何改革传统的实验教学体系,培养具有创新精神、知识面广、动手能力强的新型医学人才,已成为当务之急。教育部、卫生部《关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》(教高[2009]4号)明确提出“高等学校要积极创新医学实践教学体系,加强实践能力培养平台的建设。积极推进实验内容和实验模式的改革,提高学生分析问题和解决问题的能力”,进一步明确了医学实验教学的重要性和改革的必要性。根据教育部文件精神,要对传统医学实验教学模式进行改革,最大限度地整合有限资源,优化重组教学实验室,依托相关学科优势,与学科建设相结合,构建开放共享的实验教学中心,力求突出和贯彻执行教育部提出的“三基”、“五性”和注重实用性的要求,以培养学生的探索精神、科学思维、实践能力和创新能力。构建新型的医学实验教学体系,要求我们从根本上改变实验教学依附于理论教学的观念,理论教学与实验教学要统筹协调,既有机结合又相对独立,建立起以能力培养为主线,分层次、多模块、相互衔接的实验教学体系。

以教学内容和课程体系改革为核心、培养高素质、创新型人才为目标,科学整合实验教学内容,打破既往学科框架,按新构建的科学体系,编写适合创新性实验教学体系的配套实验教材已显非常迫切。在科学出版社的大力支持下,《全国高等院校医学实验教学规划教材》编委会以广东医学院为主体,协同重庆医科大学、中山大学等全国 33 所高等医药院校相关专业的 167 名专家、教授共同编写了这套实验教学系列教材。全系列教材共 26 本,分别是《医学物理学实验》、《医用基础化学实验》、《医用有机化学实验》、《系统解剖学实验》、《医学机能学实验教程》、《病原生物学与医学免疫学实验》、《生物化学与分子生物学实

验指导》、《病理学实习指南》、《计算机应用基础上机与学习指导》、《预防医学实习指导》、《卫生统计学实习指导》、《流行病学实习指导》、《临床营养学实习指导》、《营养与食品卫生学实习指导》、《毒理学基础实验指导》、《环境卫生与职业卫生学实习指导》、《健康评估实验指导》、《护理学基础实验指导》、《内科护理学实验指导》、《外科护理学实验指导》、《妇产科护理学实验指导》、《儿科护理学实验指导》、《药理学实验教程》、《药学实验指导》、《临床免疫学检验实验》、《核医学实验教程》。

本系列实验教学规划教材是按照教育部国家级实验教学示范中心的要求组织策划,根据专业培养要求,结合专家们多年实验教学经验,并在调研当前高校医药实验室建设的实际情况基础上编写而成,充分体现了各学科优势和专业特色,突出创新性。同时借鉴国外同类实验教材的编写模式,力求做到体系创新、理念创新。全套教材贯彻了先进的教育理念和教学指导思想,把握了各学科的总体框架和发展趋势,坚持了理论与实验结合、基础与临床结合、经典与现代结合、教学与科研结合,注重对学生探索精神、科学思维、实践能力的培养,我们深信这套教材必将成为精品。

本系列实验规划教材编写对象以本科、专科临床医学专业为主,兼顾预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、中药学、检验、护理、法医、心理、生物医学工程、卫生管理、医学信息等专业需求,涵盖全部医学生的医学实验教学。各层次学生可按照本专业培养特点和要求,通过对不同板块的必选实验项目和自选实验项目相结合修选实验课程学分。

由于医学实验教学模式尚存在地区和校际间的差异,加上我们的认识深度和编写水平有限,本系列教材在编写过程中难免存在偏颇之处,敬请广大医学教育专家谅解,欢迎同行们提出宝贵意见。

《全国高等院校医学实验教学规划教材》编写指导委员会

2010年6月

前 言

2001年《健康评估》被正式纳入我国高等教育护理学专业规划教材体系,2002年第1版护理本科《健康评估》教材问世,并逐步取代了护理学专业沿用的临床医学专业《诊断学》教材,成为本科护理学专业学生的必修课程之一。

“健康评估”是一门实践性很强的学科,学习过程中学生应十分注重将课堂的理论知识转化为从事临床护理实践的能力,学会与人沟通和交流等技能。本辅导教材基于护理专业的培养目标编写而成,侧重临床知识和技能的应用性,重点描述各类检查的方法和操作步骤。内容简明扼要,切中要点,有明确的评估流程、复习掌握的重点,可作为护理专业学校和临床护士的参考书。

由于我们学识有限,不当之处请各位同仁惠于指正。衷心感谢!

最后,祝所有读者学习愉快,硕果累累!

张 洪

2011年6月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 问诊	(1)
第二节 护理体检的基本方法	(8)
第二章 体格检查	(12)
第一节 一般状态及头颈部检查	(12)
第二节 正常胸廓及肺部检查	(24)
第三节 胸廓及肺部病理体征检查	(31)
第四节 正常心脏血管检查	(38)
第五节 心脏血管病理体征检查	(43)
第六节 正常腹部检查	(51)
第七节 腹部病理体征检查	(57)
第八节 脊柱、四肢检查	(63)
第九节 神经反射检查	(67)
第十节 临床全身体格检查提纲及检查要点	(73)
第三章 心电图检查	(82)
第一节 心电图机的操作	(82)
第二节 正常心电图	(85)
第三节 心房肥大和心室肥大	(89)
第四节 心肌缺血和心肌梗死	(94)
第五节 心律失常(一)	(97)
第六节 心律失常(二)	(101)
第四章 功能性健康型态评估	(106)
第五章 护理诊断	(111)
第六章 护理病历书写	(113)

第一章 绪 论

第一节 问 诊

【目的要求】

- (1) 充分认识问诊的重要性,掌握问诊的主要内容与方法。
- (2) 掌握问诊的方法和技巧。
- (3) 逐步掌握护理诊断过程的思维方法。

【实验方法】

- (1) 选择临床典型病例或 SP 病人(标准化病人),取得医护人员、病人及家属的配合。
- (2) 教师示范,重点讲解问诊应注意的有关问题,掌握问诊的内容,学会体会问诊的方法和技巧。
- (3) 学生 4~5 人一组,一人为主询问病史,其他学生做补充或问诊记录,教师进行指导。
- (4) 将问诊资料系统整理,归纳出该病历的主诉、现病史、既往史、系统回顾、个人史、婚姻史、月经史和生育史、家族史等。

【实验器材】

学生自备隔离衣、隔离帽、听诊器、笔和本,以及问诊录像。

【实验时间】

3 学时。

【实验内容】

问诊是护士通过与患者或相关人员之间有目的的系统询问获取病人的有关健康资料,经过综合分析而做出临床判断的一种方法,是认识疾病的开始,也是诊断疾病的重要方法。

一、问诊的实验流程

问诊的实验流程见图 1-1-1。

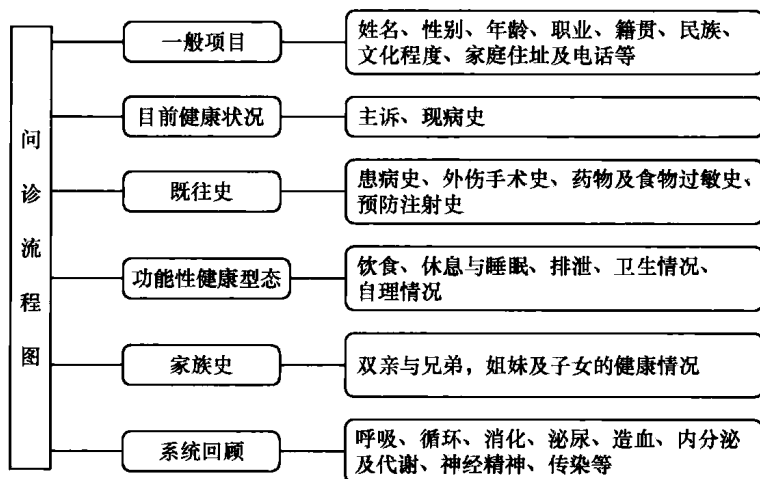


图 1-1-1 问诊流程

二、问诊前的准备和注意事项

1. 准备问诊提纲,选择合适的时间与环境

2. 仪表和礼节 询问者在接触患者时要做到衣冠整洁、文明礼貌、举止端庄、态度和蔼,视线、姿势、面部表情、语言等都要注意给患者留下友善感,使患者感到亲切温暖,值得信赖,避免患者产生担忧或恐惧。

3. 自我介绍,尽量给患者提供关心和帮助 问诊开始时,向病人问候并做自我介绍,说明自己的身份和问诊的目的。例如:“我叫张三,是您的主管护士,您有什么要求、想法可以向我说明……”等。在问诊过程中应关注患者的疾苦及困扰患者的主要问题,积极为患者排忧解难。

4. 选择合适的称谓称呼患者 如××先生,××女士等,不宜直呼其名或床号。

三、问诊的方法与技巧

1. 问诊的对象 患者本人(最重要)、知情者(对危重患者或意识障碍的患者)、家长(小儿患者)、相关医护人员等。

2. 时间顺序 是指主诉和现病史中症状或体征出现的先后次序。询问者应问清症状开始的确切时间。根据时间顺序追溯症状的进展,这样可避免遗漏重要的资料。

3. 过渡语言 是指问诊时两个项目之间的转换语言。用了过渡性语言,患者就不会困惑你为什么改变话题。例如,过渡到家族史:“现在我想和你谈谈你的家族史,有些疾病有遗传倾向,为了获得一个尽可能完整的家谱,预测和治疗未来的疾病,我们需要了解这些情况。让我们先从你的父母开始吧,他们都健在吗?”

4. 问题类型

(1) 一般问题:常用于问诊的开始,用一般的问话获得某一方面的大量资料。如“你今天哪里不舒服?”获得一些信息后,再有重点地追问具体问题。

(2) 特殊问题:用于收集一些特定的有关细节。如“你何时开始腹痛呢?”“你腹痛有多

久了?”提出特殊问题要求获得的信息更有针对性。

为了系统有效地获得准确的资料,询问者应遵循从一般到特殊的提问进程。以下是从一般到特殊提问的各种例子。

护士:“请问你哪里不舒服。”(一般提问)

患者:“近两周,我的胃一直在痛,就这儿(指痛的地方),在肚脐的上方。”

护士:“请告诉我,你痛的情况。”(一般提问)

患者:“哦,太糟了。”

护士:“疼痛像什么样?”(直接提问)

患者:“烧灼样。”

护士:“痛在深处还是在表面?”(直接提问)

患者:“相当深。”

护士:“痛的部位有变动吗?”(直接提问)

患者:“没有”。

护士:“哪些情况使疼痛更厉害?”(直接提问)

患者:“进食后疼痛加重。”

护士:“哪些情况使疼痛减轻?”(直接提问)

患者:“空腹时”。

5. 小结和记录 在询问病史时,护士对患者每一项陈述应做全面而重点的记录小结。问诊大致结束时,尽可能有重点地重述一下病史让患者听,了解患者有无补充或纠正之处,以核实患者所述的病情或澄清所获信息。

6. 注意事项

- (1) 语言要通俗易懂,避免医学术语如“里急后重”、“鼻衄”、“隐血”等。
- (2) 要抓住重点,分清主次。
- (3) 要实事求是,忌主观臆断。
- (4) 避免暗示性套问。例如,对腹痛的患者不应直接问:“你腹痛时疼痛向右肩放射吗?”,而应变换一种方式提问:“腹痛时,疼痛对别的部位有影响吗?”这样获取的病史就比较客观、真实。
- (5) 鼓励患者提问。
- (6) 注意保护患者的“隐私”。例如,泌尿生殖系统病史,问诊时声音要低,语言要婉转。
- (7) 危重患者在进行扼要的询问和重点检查后,应立即进行抢救,待病情好转后再作详细的询问病史及其他检查,以免延误治疗。
- (8) 其他医疗单位转来的病情介绍或病历应当给予足够的重视,但只能作为参考材料,必须亲自询问病史、检查作为诊断的依据。
- (9) 问诊时间要掌握适当,一般不超过 40 分钟,但除了危重患者外,亦不应过于简短,或少于 10 分钟。

四、问诊的内容

问诊的要点包括:主要症状的起病情况(时间、诱因、缓急等),主要症状特征及演变、伴随症状、就诊与治疗情况、既往健康状况、家庭成员相关情况。

(一) 一般项目

一般项目包括患者姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通讯地址、电话号码、工作单位、职业、入院日期(急、重症应注明时刻)、记录日期、病史陈述者、可靠程度等。

注意事项:内容不能遗漏,书写不能含糊有误。如年龄应填写实足年龄,不应以“儿”或“成”代替。

(二) 目前健康状况

1. 主诉 主诉为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续的时间。主诉要体现症状、部位、时间三要素。主诉应简明扼要,以简洁的语言来描述。如“多食、多饮、多尿 1 年”,“腹痛、腹泻、脓血便 1 天”,不应以方言土语来直接描述,如“肚子痛、拉肚子 2 天”等。主诉不能含糊不清,如“心里不舒服好几天”等。

通过主诉的描述,可初步估计患者所患的是哪一系统疾病及其缓急。例如:

主诉 1 “反复咳嗽、咳痰 20 余年,心慌憋气 20 天”。首先考虑呼吸系统疾病。

主诉 2 “活动后心慌气短 5 年,下肢水肿 10 天”。首先考虑循环系统疾病。

主诉 3 “上腹部反复疼痛 2 年,伴呕血 3 小时”。首先考虑消化系统疾病。

主诉 4 “尿急,尿频,尿痛 3 天,发热 1 天”。首先考虑泌尿系统疾病。

主诉 5 “乏力、皮肤与黏膜紫癜 2 个月”。首先考虑血液系统疾病。

主诉 6 “多饮、多尿、多食、消瘦 1 个月”。首先考虑代谢病。

主诉 7 “头痛、眩晕、记忆力减退、肢体无力 3 天”。首先考虑神经系统疾病。

2. 现病史 现病史是病史中的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。主要内容有:起病情况与患病时间、主要症状特点、病因与诱因、病情的发展与演变、伴随症状、诊断治疗和护理经过等。

(1) 起病情况与患病的时间:包括起病缓急、疾病的起因以及起病到就诊或入院的时间。时间长短可按数年、数月或数日计算;急骤起病者可按小时、分钟为计时单位。

(2) 主要症状特点:包括主要症状出现的部位,性质(钝痛、锐痛、灼痛、胀痛、绞痛、隐痛),持续时间和程度,缓解或加剧因素等。如上腹痛多为胃、十二指肠或胰腺的疾病;右下腹急性腹痛多为阑尾炎症;全腹痛则提示病变广泛或腹膜受累。

(3) 病因与诱因:尽可能地了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等),有助于明确诊断与拟定治疗措施。

(4) 病情的发展与演变:包括主要症状的变化或新症状的出现,都视为病情的发展与演变。如有心绞痛史的患者本次发作疼痛加重而且持续时间较长时,则应考虑到急性心肌梗死的可能。如肝硬化患者出现表情、情绪和行为异常等新症状,可能是早期肝性脑病的表现。

(5) 伴随症状:指与主要症状同时或随后出现的其他症状,常常是鉴别诊断的依据。例如,腹泻为多种病因的共同症状,单凭此症状不易作出诊断。若腹泻伴呕吐,则可能为饮食不洁或误食毒物引起的急性胃肠炎;若腹泻伴里急后重,结合季节可考虑痢疾。与鉴别诊断有关的阴性症状亦应询问以排除相关的疾病。

(6) 诊治经过:此次就诊前曾在何时、何地做过哪些检查?诊断什么病?做过何种治疗?用药的名称、剂量、用法、效果如何?有无不良反应等。以上这些可作为诊断治疗的参

考资料。

(7) 一般情况:简要了解患者起病后的精神状态、饮食、睡眠、体力状态、大小便等情况。这些情况对全面估计预后及制订辅助治疗措施十分有用。

(三) 既往史

既往史包括如下内容:①既往的健康状况及患过的疾病,重点了解与现在疾病有密切关系的疾病;②有无急、慢性传染病史,应注明具体患病日期,诊断及治疗情况;③外伤及手术史;④预防接种史;⑤有无中毒及药物(食物)过敏史。记录顺序一般按年月的先后排列。

(四) 功能性健康型态

1. 健康观念与健康管理的维护或促进健康采用的方式及其对健康的影响;平日能否服从医护人员的健康指导;有无烟、酒嗜好及摄入量等。

2. 营养与代谢 询问日常食物和水分摄入的种类、性质、数量;有无饮食限制;有否特殊饮食习惯;近期体重变化及其原因等。

3. 排泄 询问每日排便与排尿的次数、数量、颜色、性状,有无异常改变及其诱因或影响因素,是否应用药物等。

4. 活动与运动 询问患者日常活动的自理能力及其功能水平,日常活动方式、活动量、活动能力及活动耐力等。

5. 休息与睡眠 询问睡眠状况如何、休息时间是否充足、有无影响休息的因素。

6. 认知与感知 有无听觉、视觉、味觉、嗅觉、语言能力等改变;视、听觉有否借助辅助工具;有无疼痛及其部位、性质、程度等。

7. 自我概念 如何看待自己,自我感觉良好抑或不良;有无焦虑、抑郁及其原因。

8. 角色与关系 职业、社会交往情况;角色适应及有无角色适应不良;与朋友关系是否密切,是否经常感到孤独;工作是否顺利;经济收入能否满足个人生活所需等。

9. 性与生殖 女性的婚姻史(未婚、已婚、离异、丧偶等),性别认同和性别角色、性生活满意度、有无改变或障碍;妊娠与生育次数,人工流产或自然流产的次数等。

月经记录格式如下:

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)

如: 14岁 $\frac{3 \sim 4 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 2011年3月24日(或50岁)

10. 压力与应对 是否经常感到紧张,用什么方法解决;近期生活中有无重大改变等。

11. 价值与信念 有无宗教信仰等。

(五) 家族史

(1) 父母、兄弟、姐妹及子女健康状况。如已死亡,要问明死亡原因和年龄。

(2) 家族中有无传染病(如梅毒、结核、肝炎等),先天性疾病、遗传性疾病(如血友病、白化病等)或与遗传有关的疾病(如糖尿病、精神病、高血压病、冠心病等)。

(3) 必要时了解患者非直系亲属的健康状况,如血友病应追问外祖父、舅父及姨表兄弟等有无类似患者,可绘出家谱图。

(六) 系统回顾

可在每个系统询问 2 至 4 个症状,如为阳性结果,再深入地询问该系统症状;如为阴性,一般说来可以过渡到下一个系统。各系统常见的症状:

1. 呼吸系统 咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等。
2. 循环系统 心悸、气促、发绀、心前区疼痛、端坐呼吸、血压增高、晕厥、下肢水肿等。
3. 消化系统 食欲减退、吞咽困难、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、呕血、便血、便秘、黄疸等。
4. 泌尿生殖系统 尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难、夜尿增多、颜面水肿、尿道或阴道异常分泌物等。
5. 内分泌系统与代谢 多饮、多尿、多食、怕热、多汗、怕冷、乏力、显著肥胖或消瘦、色素沉着、闭经等。
6. 造血系统 皮肤苍白、头昏眼花、乏力、皮肤出血点、瘀斑、淋巴结肿大、肝脾肿大等。
7. 肌肉骨骼系统 疼痛、关节红肿、关节畸形、运动障碍、肌肉萎缩、肢体无力等。
8. 神经精神系统 头痛、记忆力减退、语言障碍、感觉异常、瘫痪、惊厥、幻觉、妄想、定向力障碍、情绪异常等。

【思考题】

- (1) 说出问诊的主要内容及主要流程。
- (2) 说出主诉的概念,主要包括什么内容?
- (3) 说出现病史包含的内容。
- (4) 阅读以下现病史,写出主诉并予以分析。

患者,张某,男,60岁。近14年来,每年冬季出现咳嗽,咳少量白色黏痰,咳嗽与咳痰以晨起及睡前明显,痰量较多,气温转暖可自然缓解,未进行治疗。近9年来,上述症状加重,且每当“感冒”时,痰转为黄色脓性且痰量增多,每日约80ml,伴发热,体温达38℃左右,劳累时感胸闷、气喘。曾在当地社区门诊诊断为“支气管炎”,间断服“复方新诺明”、“氨茶碱”,严重时静脉滴注“青霉素”、“庆大霉素”可缓解。入院前2年,咳嗽日益加重,并出现活动后心悸、气短,夜间需高枕仰卧,尿少、下肢出现水肿。曾在我院门诊胸部摄片和心电图检查,诊断为“慢性支气管炎,阻塞性肺气肿,慢性肺源性心脏病”。7天前,再次受凉,发热最高达39℃,黄痰不易咳出,呼吸困难,不能平卧,上腹饱胀,尿量减少,每日约300ml,今日10时收住入院。近2周间断用利尿剂,未用过“洋地黄”、“激素”等药物。患者自发病以来,食欲差,大便正常,小便减少,睡眠欠佳,但无昼夜颠倒现象,无胸痛、咯血、盗汗等症。

以上病例可归纳要点为:①患者病史共14年,主要症状为咳嗽、咳痰,以冬季发作为主,且有逐渐加重趋势(可归纳为咳嗽、咳痰15年);②近2年来,又增加了新症状,如活动后心悸、气短、夜间需高枕仰卧、尿少、下肢水肿,说明病情又有新的进展(可归纳为心悸、下肢水肿2年余);③促使患者就医的最直接原因是近7天来上述症状加重(可归纳为加重7天)。

主诉:咳嗽、咳痰14年,心悸、下肢水肿2年,加重7天。

附 表 一

问诊实验报告

一、基本资料

科别_____病区_____病室_____床号_____住院号_____

姓名_____性别_____年龄_____籍贯_____出生地_____

民族_____婚姻_____职业_____文化程度_____

工作单位_____医疗费用支付形式_____

病史叙述者_____可靠程度_____电话号码_____

家庭住址或通讯地址_____

入院方式:步行 扶行 轮椅 平车 入院处置:更衣 沐浴 剪指甲 未处置

入院诊断:_____

二、简要病史

1. 主诉:_____

2. 现病史:_____

3. 既往史:_____

4. 功能性健康型态:_____

5. 家族史:_____

6. 系统回顾:_____

(广东医学院护理学院 张 洪)

第二节 护理体检的基本方法

【目的要求】

- (1) 熟练准备体格检查常用的器具及用品。
- (2) 熟练运用浅部触诊和深部触诊的手法进行检查。
- (3) 熟练运用间接叩诊法进行检查,能够区别常见的正常叩诊音。
- (4) 熟悉听诊器的结构,能运用听诊器进行听诊。

【实验方法】

- (1) 播映相关视频。
- (2) 教师以一位同学作为示范,重点示教视诊、触诊、叩诊、听诊的检查方法。
- (3) 学生以三人为一组,一人为检查者,一人为被检查者,一人为纠正员,三人交替练习。
- (4) 教师巡回指导,实验结束前随机抽取一名学生进行视、触、叩、听检查,同学及教师给予纠正和指导。

【实验器材】

听诊器、视频资料。

【实验时间】

3学时。

【实验内容】

一、护理体检的基本方法

护理体检的基本方法,见图 1-2-1。

(一) 视诊

1. 直接观察法 直接观察法是护士以眼睛观察病人全身或局部状态有无异常的检查方法。观察内容包括:

- (1) 全身一般状态:年龄、发育、营养、意识、面容、表情、体位、步态等。
- (2) 局部视诊:皮肤、黏膜颜色、头颅、胸廓、腹部、骨骼、关节外形等。

2. 间接观察法 特殊部位的视诊需借助某些仪器如耳镜、鼻镜、检眼镜及内镜进行检查。

(二) 触诊

触诊是护士通过手与被检查部位接触后的感觉,或观察病人的反应判断身体某部有无