

普通高等教育规划教材

健康评估

jiankang pinggu

(第2版)

主编 余丽君 姜亚芳



中国协和医科大学出版社

普通高等教育规划教材

健康评估

(第2版)

主 编 余丽君 姜亚芳

副主编 孙玉梅

参编人员：(以姓氏笔画为序)

马 力	王庆玲	王 萍	田芳英	白继荣
刘华平	孙玉梅	许 岩	余丽君	宋春燕
张 欣	张 倩	李 红	李 菁	李明利
杨芳宇	武玉兰	姜亚芳	赵 雁	姬 萍
寇明光				

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康评估 / 余丽君, 姜亚芳主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2011. 9
ISBN 978 - 7 - 81136 - 525 - 2

I. ①健… II. ①余…②姜… III. ①健康 - 评估 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 133176 号

普通高等教育规划教材
健康评估

主 编: 余丽君 姜亚芳
责任编辑: 孙 逾 谢 阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开
印 张: 27.75
字 数: 660 千字
版 次: 2012 年 3 月第一版 2012 年 3 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 56.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 525 - 2/R · 525

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

健康评估是现代护理学的主干课程，是基础医学向临床护理过渡的桥梁课程。健康评估的任务是通过教学使学生掌握健康评估的原理和方法，学会收集、综合、分析资料，提出正确的护理诊断，从而为制定相应的护理措施提供依据。健康评估是护理程序的第一个步骤，也是护士独立性功能范围内的工作。因此，它是护生的必修课程，必须重视。再版《健康评估》教材在原有的基础上进行了内容的更新和添加，为便于学生更好地掌握身体评估的操作方法，增加了相关图片；常见症状评估一章中增加了相关护理诊断；实验室检查一章中将先进的知识和循证实验的观念引入，有利于学生学习。

为了适应高等护理专业的发展和新的课程体系改革，培养更多和更好地面向二十一世纪的护理专业人才，满足教学需要，便于学生实施以患者为中心的整体护理，我们参考国外及我国港台地区部分教科书，应用护理程序、护理诊断的先进概念与方法，结合中国传统的辨证施护思想，组织再版健康评估教材，期望为我国的护理教育贡献微薄力量。

本版《健康评估》是以培养学生的创新思维和实践能力为核心，在教材内容上，既体现了基础理论、基本知识和基本技能“三基”，又突出了护理专业的特定需要。全书主要包括绪论、健康史的采集、身体评估、心理社会评估、常见症状评估、实验室检查、其他辅助检查（心电图、超声波、内镜及医学影像等）和护理病历书写格式、方法及模式护理病历共八章。重点介绍健康评估的原理和方法，以培养学生的临床思维能力为基础，使其学会真实、系统、完整地收集、综合和分析资料，发现评估对象现存的和（或）潜在的健康问题，概括诊断依据，初步提出护理诊断，以及监测和判断病情变化的能力；基本掌握正确地书写护理病历；熟悉各项检查的基本原理，各种检查方法的优点、适应证和禁忌证及检查前的准备、各项检查的标本要求、参考值及临床意义；为进一步学习临床护理专业课奠定基础。

鉴于编者的知识有限，时间紧迫，书中难免存在不足之处，恳请使用教材的广大师生和读者指正。

余丽君 姜亚芳
2011年10月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 健康史的采集	(4)
第一节 健康史的内容	(4)
第二节 沟通交流的原则、方法与技巧	(9)
第三章 身体评估	(11)
第一节 身体评估的基本方法	(11)
第二节 一般状态的评估	(16)
第三节 皮肤、淋巴结的评估	(20)
第四节 头、颈部的评估	(25)
第五节 乳房评估	(32)
第六节 呼吸系统评估	(34)
第七节 循环系统评估	(50)
第八节 腹部评估	(69)
第九节 生殖器直肠、肛门评估	(81)
第十节 脊柱与四肢评估	(84)
第十一节 神经系统评估	(90)
第四章 心理、社会评估	(100)
第一节 概述	(101)
第二节 心理评估	(103)
第三节 社会评估	(107)
第五章 实验室检查	(111)
第一节 血液基本检查	(112)
第二节 血液流变学检测	(119)
第三节 出血与血栓性疾病的检查	(121)
第四节 血型与输血	(134)
第五节 尿液检查	(136)

第六节 肾功能检查	(148)
第七节 粪便检查	(154)
第八节 常用肝功能检测	(158)
第九节 病毒性肝炎标志物检测	(173)
第十节 临床常用免疫学检测	(177)
第十一节 感染常用的免疫检测	(186)
第十二节 肿瘤标志物检测	(192)
第十三节 临床常用生物化学检测	(200)
第十四节 内分泌激素检测	(217)
第十五节 痰液检查	(229)
第十六节 脑脊液检查	(231)
第十七节 浆膜腔积液检查	(235)
第十八节 血液气体分析	(237)
第六章 心电图检查	(241)
第一节 心电图的基本概念	(241)
第二节 心电图的导联与心向量图的关系	(244)
第三节 正常心电图各波的形态、时间及电压标准	(247)
第四节 异常心电图	(249)
第七章 影像学检查	(264)
第一节 X线成像	(264)
第二节 计算机体层成像	(275)
第三节 磁共振成像	(281)
第四节 超声检查	(288)
第八章 常见症状的评估	(322)
第一节 发热	(322)
第二节 疼痛	(328)
第三节 水肿	(333)
第四节 皮肤黏膜出血	(337)
第五节 呼吸困难	(340)
第六节 咳嗽与咳痰	(343)
第七节 咯血	(346)
第八节 发绀	(349)

第九节 心悸	(351)
第十节 吞咽困难	(353)
第十一节 恶心与呕吐	(355)
第十二节 腹泻	(357)
第十三节 便秘	(360)
第十四节 尿量异常	(361)
第十五节 血尿	(365)
第十六节 排尿异常	(368)
第十七节 黄疸	(372)
第十八节 惊厥	(376)
第十九节 眩晕	(378)
第二十节 意识障碍	(380)
第九章 护理病历的书写方法	(385)
第一节 何谓护理病历	(385)
第二节 护理病历的内容	(385)
附录1 护理病历格式	(394)
附录2 模式护理病历	(404)

第一章 绪 论

» 关键词

健康评估

health assessment

健康评估是研究诊断个体对护理现存的或潜在的健康问题反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。

健康评估是护理学专业的基本课程，也是临床专业课的桥梁。其任务是通过教学使学生掌握健康评估的原理和方法，学会收集、综合、分析资料，提出正确的护理诊断，从而为制定相应的护理措施提供依据。健康评估是护理程序的第一个步骤，也是护士独立性功能范围内的工作。所以，护理人员应学会健康评估的各种方法，得到服务对象的第一手资料，及时给予服务对象身心全面的高质量的综合护理，达到促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦的目的。

一、健康评估的特点

只要是医疗、社区、保健场所，均有健康评估，护理人员每天都在为服务对象做健康评估。护理人员应了解“健康”的定义，从哪些方面对服务对象进行全面的评估。

世界卫生组织（WHO）1946 年对“健康”的定义为“一个人不但没有疾病和身体缺陷，还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”到 1990 年 WHO 将“健康”的定义为“健康应包括四个方面即躯体健康、心理健康、社会适应能力良好、道德健康”。躯体健康是身体生理功能良好，无躯体疾病；心理健康是情绪稳定，积极情绪多于消极情绪，有较好的自控能力，自尊、自信、自爱，有良好的人际关系；社会适应能力良好是一个人心理活动的各种行为，能适应当时复杂的环境变化，并为人所理解等；道德健康是不以损害他人的利益来满足自己的需要，能辨别真伪、善恶、荣辱、美丑等。

护理人员一般是从服务对象的生命体征开始，如：测量体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重等进行评估。与医生的身体评估重点不同，侧重面不同。医生的身体评估是作为医疗诊断上的参考，注重疾病的鉴别，护理人员的健康评估是作为判断服务对象健康状况，包括四大方面：“躯体、心理、社会、道德”，以便采取适当的护理措施。因此，护理人员健康评估的重点在于辨别正常与不正常，如发现不正常情况，应及时报告医生，与医生合作共同处理。

二、健康评估的内容

健康评估的内容是通过护理人员的观察、交谈、体格检查以及辅助检查所收集的资料评估服务对象的健康状况，包括：健康史的采集、身体评估、心理评估、社会及道德评估、实

验室检查、器械检查等。健康评估是一项基本技术，将已知的解剖、生理、病理等有关知识融合在一起，重新加以讨论。以眼、耳、鼻、手等的观察，发现正常与不正常，并评估服务对象的健康情况及对患者的病情发展及变化有一个新的了解，以便采取有效的护理措施。临床、社区、家庭等都需要护理人员具备健康评估的能力，更好地为服务对象服务。

三、健康评估的基本方法

健康评估是一个有计划地、系统地收集被评估者的健康资料，并对资料进行整理和分析的过程，从而进一步提出护理诊断，为制定和实施护理计划及其评价提供依据。

（一）收集资料

健康资料可以来源于患者、患者家属及关系密切者、事件目击者或其他卫生保健人员，还可来源于体格检查结果、目前或以往的健康记录或病历等。健康资料的内容包括被评估者生理、心理、社会、道德各方面的资料。其中，通过与被评估者会谈所获得的资料为主观资料。护理人员在为服务对象做身体评估时，常采用视诊（inspection）、触诊（palpation）、叩诊（percussion）、听诊（auscultation）四种技巧做体格检查，还有实验室或器械检查等所获得的资料为客观资料。多数情况下主观资料与客观资料是相互支持的，但在有些情况下也可能存在主观资料与客观资料不一致，评估者需细心观察。有些资料是固定不变的，如服务对象的出生日期、地点、性别等，有些资料则是可变的，如服务对象的体重、体温、血压、进食量、排泄量等。对可变资料应注意动态观察，定期收集、记录，以便分析、判断。

收集资料的工作是持续不间断的。在第一次评估后，需将对所收集的资料进行综合、分析，发现未收集到的遗漏之处，必须再回到服务对象身边补充收集资料。在此后的护理过程中，也不断会有新的信息资料表现出来，应及时进行评估。

（二）整理资料

将收集的主观资料和客观资料进行核实、分类，以确认资料是否完整并帮助发现健康问题。

资料分类的方法：

1. 按照马斯洛（Maslow）人类的基本需要层次理论分类 将资料分为生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊敬与被尊敬的需要以及自我实现的需要五个层次。这种分类方法可提醒护理人员从人的生理、心理、社会各个角度去收集资料，可根据服务对象未满足的需要提出护理诊断。

2. 按人类反应型态进行分类（NANDA 的分类方法） 可将资料分为交换、沟通、关系、赋予价值、选择、移动、感知、认知、感受 9 种型态。评估者可从某型态中的异常资料直接提出护理诊断。

3. 按戈登（Gordon）的功能性健康型态分类 可分为健康感知－健康管理形态、营养－代谢形态、排泄形态、活动－运动形态、睡眠－休息形态、感知－认知形态、自我感知－自我概念形态、角色－关系形态、应对－应激耐受形态、性－生殖形态、价值－信念形态等 11 种功能性健康形态。每一形态下都有其相应的护理诊断，当评估者发现某形态中的资料出现异常时，只需在此形态中找出对应的护理诊断即可。

（三）分析资料

分析资料时首先应将资料与正常值或参考值进行比较，找出异常资料，然后进一步找出

引起异常出现的相关因素。例如，一中年男性患者主诉最近感觉头痛、头晕，护理人员通过体检发现患者血压为 24/14kPa (180/110mmHg)。对于这组资料，护理人员首先应了解患者头痛、头晕是异常的，还应了解血压的正常值。这样就能发现患者头痛、头晕可能是高血压病引起的。

(四) 提出护理诊断 (nursing diagnosis)

将分析资料时发现的异常资料与护理诊断的诊断依据进行比较，若相符合，则可提出诊断。

四、健康评估的教学方法和教学目标

(一) 健康评估的教学方法

1. 课堂教学包括讲授、病例讨论、观看录像或多媒体教学。
2. 示教室练习体格检查的方法。
3. 临床实习将课堂上所学的知识转化为对服务对象的护理实践，使理论和实践更紧密地联系在一起。

(二) 通过健康评估课的学习，学生应达到

1. 应用沟通交流技巧进行健康史的采集。
2. 独立进行全面、系统的身体评估。
3. 识别正常和异常体征并解释其临床意义。
4. 解释常用辅助检查结果的临床意义。
5. 对服务对象心理、社会、家庭状况作出全面评估。
6. 在收集服务对象客观资料的基础上提出护理诊断。

健康评估是一项自个体身上获得健康状况的方法之一，护理人员在执行护理工作时，必须具备健康评估的技巧，以了解服务对象的健康情况，做出最佳的判断。因此，护理人员由原来的从属性功能转变为独立性功能，角色功能的转变是健康评估受到普遍重视的条件之一。

(白继荣 刘华平)

第二章 健康史的采集

» 关键词

健康史

基本资料

主诉

现病史

既往健康史

家族健康史

系统回顾

健康感知-健康管理形态

营养-代谢形态

排泄形态

活动-运动形态

睡眠-休息形态

认知-感知形态

自我感知-自我概念形态

角色-关系形态

性-生殖形态

应对-应激形态

价值-信念形态

health history

biographical data

chief complain

history of present illness

past health history

family health history

review of systems

health perception-health management pattern

nutritional and metabolic pattern

elimination pattern

activity-exercise pattern

sleep-rest pattern

cognitive-perceptual pattern

self perception-self concept pattern

role-relationship pattern

sexuality-reproductive pattern

coping-stress tolerance pattern

value-belief pattern

健康史是关于受检者目前、过去健康状况及生活方式的主观资料。采集健康史是健康评估中的一个非常重要的组成部分，在此过程中，检查者要借助熟练的沟通交流方法和技巧与受检者进行有效的沟通，最后将所获得的资料进行简明扼要的记录，以作为提出护理诊断的依据。本章主要介绍收集资料的方式和方法（沟通交流的原则与技巧）、健康史的内容以及收集这些资料的理由。

第一节 健康史的内容

一份完整的健康史应包括基本资料、主诉、现病史、过去健康史、个人史、婚姻史、月经史、生育史、家族健康史和系统回顾。从护理的角度考虑，健康史的重点应集中在疾病症状或病理改变对受检者日常活动的影响以及社会心理反应方面。

一、基本资料

基本资料的内容包括姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、家庭住址及电话号码、资料来源的可靠性及收集资料的时间。受检者的职业、籍贯和婚姻状况可以提供与疾病相关的信息；文化背景和宗教信仰可以协助检查者发现影响健康的因素并了解受检者对健康照顾的态度及价值观；受检者的职业和文化程度有助于检查者决定健康教育的方式。这些基本资料可作为进一步收集资料的依据。

二、主诉

主诉是受检者此次求医的主要原因，是受检者感觉最主要、最明显的症状或体征及其性质和持续时间。记录时应简明扼要，如“胸痛3天”、“发热及头痛1天”，也可以是做例行的身体检查，如“要求做身体检查”等。记录主诉时应使用被评估者的语言，而不是诊断用语。

三、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、发展和演变。收集现病史是对主诉作进一步的了解，包括以下几方面内容：

（一）问题发生时的情况

包括发生的时间、在何种情况下发生、发生的急缓等。

（二）主要症状及其特点

包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和严重程度、缓解或加剧的因素等。

（三）病因与诱因

记录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）。当病期长或病因比较复杂时，评估者应进行分析和归纳，不能盲目记录。

（四）健康问题的发展演变过程

包括有关症状的变化及有无新的症状出现。

（五）伴随症状

与主要症状同时或随后出现的其他症状。

（六）处理措施及其效果

被评估者对自己的健康问题是如何看待和处理的，曾接受过哪些诊疗和护理，效果如何。

（七）对受检者的影响

包括健康问题对被评估者生理、心理、社会各方面的影响以及被评估者对目前健康状况的自我评价。

四、既往健康史

收集既往健康史是了解受检者过去主要的健康问题、求医的经历及其对自身健康的态度，从中发现与现病史有关的线索。既往健康史包括内容有：

（一）既往患病史

记录被评估者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病（包括传染病或地方病病史）。

（二）预防接种史

接种种类及接种时间。

（三）外伤、手术史

注明时间、原因、严重程度及处理经过。

（四）过敏史

包括食物、药物、环境因素中已知的过敏物质，过敏发生的时间、地点和处理方法等。

（五）既往住院病史

包括住院的原因、时间、治疗及护理情况等。

五、个人史

（一）社会经历

包括出生地、居住地及居留时间（特别是疫源地和地方病流行区）、受教育程度、经济生活和业余爱好等。

（二）职业及工作条件

包括工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间。

（三）习惯与嗜好

起居和卫生习惯、饮食的规律与质量、烟酒嗜好与摄入量，以及其他异嗜物和麻醉毒品等。

（四）冶游史

有无不洁性交，有否患过性病等。

六、家族健康史

家族健康史主要收集受检者家人的一般健康状况，包括祖父母、父母、兄弟姐妹及子女的健康与疾病情况，是否有与受检者同样的疾病或具有遗传倾向的疾病，如血友病、肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、哮喘等。

七、婚姻史

记录婚姻状况、结婚年龄、对方健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

八、月经史

月经初潮的年龄、月经周期和经期天数、经血的量和色、经期症状、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄。

九、生育史

妊娠与生育次数和年龄、人工或自然流产的次数、有无死产、手术产、产褥热及计划生育状况，有无患过影响生育的疾病。

十、系统回顾

系统回顾是系统地收集受检者过去和现在与身体常见疾病有关的健康状况，以了解受检者以往已发生的健康问题及其与本次健康之间有无因果关系。检查者可按身体各系统的顺序进行询问，也可按戈登（Marjory Gordon）的功能性健康形态系统进行询问。现分别介绍如下：

(一) 按身体、心理、社会系统回顾

1. 身体

(1) 一般情况 注意有无发热、体重改变,有无不适、疲乏或乏力,睡眠和食欲状况。

(2) 皮肤 有无皮损或其他异常,有无颜色、性状、湿度、温度、毛发和指甲的改变,有无疼痛和瘙痒,既往已经诊断和治疗过的皮肤疾病等。

(3) 头部 有无外伤、头痛、头昏和眩晕。

1) 眼 有无视力障碍、复视、畏光、发干、发痒、流泪,有无青光眼和白内障。

2) 耳 有无耳聋、疼痛、分泌物、眩晕、耳鸣。

3) 鼻 鼻腔有无分泌物,有无鼻出血、鼻塞、反复感冒和嗅觉改变。

4) 口 有无口舌疼痛、黏膜溃疡、牙龈肿胀或出血,有无龋齿、义齿,有无味觉改变等。

5) 咽和喉 有无咽喉肿痛、声音嘶哑和吞咽困难。

(4) 乳房 有无疼痛、肿胀、触痛、分泌物或肿块,受检者自我检查的情况。

(5) 呼吸系统 有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难和发绀,有无发热和盗汗。最后一次X线胸透或摄片的时间和结果。

(6) 心血管系统 有无心悸、心前区疼痛、呼吸困难、晕厥及水肿,既往有无高血压或心脏病史。

(7) 消化系统 有无食欲和排便习惯改变,有无恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、呕血、黑粪,有无吞咽困难、消化不良、黄疸等。

(8) 泌尿系统 有无血尿、尿频、尿急、尿痛、夜尿增多、排尿困难或尿失禁,有无尿色异常、少尿和水肿。

(9) 生殖系统 性生活习惯(满意程度和次数),有无性交时疼痛或出血,所患疾病对性功能影响及调适方法,有无性病及治疗情况。

(10) 造血系统 有无贫血、出血、骨痛和输血反应,有无肿大和触痛的淋巴结,有无药品、毒物或放射物质的接触史。

(11) 内分泌系统 有无多尿、多饮、多食、怕冷、怕热、乏力、震颤、出汗、水肿、头晕和饥饿感,有无体重、行为、骨骼、皮肤和毛发的改变,有无外伤、手术和产后出血史,以及以往接受激素治疗的情况。

(12) 骨骼肌肉系统 有无肌肉骨骼疼痛、肿胀,有无关节畸形或运动障碍,有无肌肉痉挛或软弱无力,有无骨折、外伤、关节脱位等。

(13) 神经系统 有无头痛、眩晕、震颤、抽搐、瘫痪,有无视力、睡眠、语言、感觉和运动障碍。

(14) 精神状态 有无注意力不集中、定向力障碍,有无焦虑、紧张、抑郁、情绪改变,有无幻觉和妄想。既往精神病史及治疗情况。

2. 心理

(1) 感知能力 感觉功能有无异常,有无错觉、幻觉等。

(2) 认知能力 有无定向力、记忆力、注意力、语言能力等障碍。

(3) 情绪状态 有无焦虑、抑郁、失望、沮丧、恐惧、愤怒等情绪。

(4) 自我概念 患者对自己的评价, 是否有自信和价值感。

(5) 对疾病和健康的理解与反应 患者对目前健康状况的看法, 患病后所采取的措施及效果, 对治疗方案的了解等。

(6) 压力反应及应对方式 遇到困难或挫折时有何种情绪反应, 怎样处理, 近期有无重大事情发生以及处理的方式。

3. 社会

(1) 价值观与信仰 有无宗教信仰, 患病后其信仰和价值观是否有所改变。

(2) 受教育情况 包括曾经接受过的各种专业教育及培训。

(3) 生活与居住环境 包括卫生状况, 居民素质, 有无饮食、饮水、空气污染及噪音等危害健康的因素。

(4) 职业及工作环境 包括工种, 工作环境, 有无噪音、工业粉尘及毒物接触等。

(5) 家庭情况 包括家庭结构、家庭关系是否融洽、被评估者在家庭中的地位及病后对家庭的影响。

(6) 社交状况 是否经常参加社交活动, 与朋友、同事、领导等的关系。

(7) 经济负担 家庭经济状况, 有无因经济负担而给被评估者带来心理压力。

(二) 按戈登的功能性健康形态系统回顾

1. 健康感知-健康管理形态 受检者对自身健康状况的认识, 为保持健康所采取的措施及其效果, 有无烟酒嗜好及每日摄入量, 有无药物成瘾或依赖, 是否知道所患疾病的原因及出现症状时所采取的措施。

2. 营养-代谢形态 食物和水分摄入的种类、性质、量, 有无饮食限制, 有无咀嚼或吞咽困难, 有无消化不良和恶心呕吐, 近期体重有无变化及其原因, 有无水肿及皮肤损害, 伤口愈合情况。

3. 排泄形态 排尿与排便的次数、量、颜色、性状, 有无排泄规律的改变及其影响因素。

4. 活动-运动形态 进食、洗漱、穿衣、如厕、做家务等生活能力, 平时选择何种运动和娱乐形式, 近期活动能力有无改变, 有无运动障碍的表现。

5. 睡眠-休息形态 日常睡眠情况及自己对睡眠的满意程度, 有无睡眠异常如失眠、多梦等, 是否需要服用安眠药或借助其他方式辅助入睡。

6. 感知-认知形态 有无视觉、听觉、味觉、嗅觉和触觉的改变, 有无记忆力和思维能力的改变。

7. 自我感知-自我概念形态 如何看待自己, 平时自我感觉良好与不良的时间何者居多, 对自己外表的满意程度, 近期对自己的看法是否发生改变, 是否感到失望。

8. 角色-关系形态 在家庭和工作中所处的地位及患病给其带来的影响, 最近是否与家人、同事或其他人关系发生了变化, 有困难时能否从邻居和街道获得支持。

9. 应对-应激耐受形态 近来生活中有无重大改变和危机, 过去经历中是否感受到某种压力以及为缓解压力和紧张所采取的措施。

10. 性-生殖形态 对性生活的满意程度, 近期性能力有无改变及影响因素, 是否患有性病; 女性月经初潮、经量、经期、末次月经时间及孕产次数。

11. 价值 - 信念形态 有无宗教信仰, 患病后是否对某些观念或信念有所改变, 有无相互矛盾的价值观。

第二节 沟通交流的原则、方法与技巧

交流是用各种不同的方法传递和接收信息的过程和结构, 是一个连续和循环的过程。通过交流, 检查者与受检者之间能够建立起和谐和信任的关系, 有利于检查者采集健康史和了解受检者对健康和疾病的态度。为了维持有效的交流, 检查者应遵循一定的原则和掌握交流的技巧。

一、沟通交流的原则

(一) 合理安排交流时间

为了避免受检者的疲劳和不耐烦, 交流时间不应太长。可以将交流过程分成几个阶段, 分次收集资料, 也可与受检者共同协商来决定交流的时机。

(二) 采取尊重的态度

交流时检查者应保持外表整洁、谦虚礼貌、举止友善, 以博得受检者的信任。不要强迫受检者回答问题, 如果是非常重要的资料, 须向受检者仔细解释问题的必要性, 以免使其反感。

(三) 维持治疗性人际关系

为了使交流能够顺利进行, 检查者应迅速建立和维持与受检者之间良好的人际关系。对于约定的交流时间一定要准时赴约; 尊重受检者的隐私权, 确保受检者的谈话不被第三者听到; 对受检者采用接受的态度并给予适当的肯定和鼓励, 使之能更积极地提供信息。

(四) 随着受检者谈话的方向进行交流

每个受检者都有其关心和敏感的问题。检查者应注意提问的先后顺序, 不宜过早提出敏感的问题, 以免造成交流的中断。

二、交流的方法和技巧

(一) 交谈

包括正式交谈和非正式交谈。

1. 正式交谈 有计划有准备地与受检者面谈。这种交谈方式可以使检查者在短时间内有效地收集到所需要的资料并做到心中有数, 使话题紧紧围绕着交谈的目的, 消除双方的紧张情绪, 避免出现冷场或控制不住谈话局面的现象。正式交谈分四个阶段:

(1) 准备和计划阶段 制定交谈提纲, 将所需物品准备齐全, 提供良好的气氛, 给受检者留下美好的印象, 提高交谈的效果。

(2) 开始面谈 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, 内容应是专业范围以内的。

(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 检查者在非正式场合与受检者随意而自然的交谈, 可了解受检者的心

理反应。交谈的效果取决于交谈双方相互信任的程度。

（二）聆听

聆听包括注意整体的人和全面地理解受检者所表达的信息，否则会引起曲解。聆听过程中可运用以下技巧：

1. 专注 检查者应与受检者保持适当的距离和眼神的交流，避免分散注意力的动作，尽量不打断受检者的谈话或转移话题，全神贯注地聆听。为表示对受检者谈话的兴趣，可以使用促进的语言，如：“是”、“请继续”、“我正在听”，也可使用点头或微笑等非语言性交流动作。

2. 核实 为了核实对受检者谈话理解的准确性，可采用以下几种方法：

（1）复述 重复对方谈话的内容和所说的话。

（2）意译 用不同的词句复述对方的话，但要保持原意。

（3）澄清 将一些模棱两可、含糊不清、不够完整的话加以澄清。

（4）小结 用简单易懂的话将受检者所讲述的话重复一遍。

3. 反映 将受检者所讲的部分或全部内容以询问的口气重复一遍，如：“你说你昨天晚上胸部不舒服？”。不断可以避免检查者加入自己的观点，也有刺激受检者继续提供信息的作用。

（三）触摸

触摸在非语言沟通中代表一种亲密的行为，沟通双方的年龄、性别和文化背景不同，被使用 and 接受的程度也不同。适当的触摸会给人安慰和鼓励，但使用不当会产生负面效果。因此，在运用触摸的技巧时应谨慎小心。

（四）沉默

在交流的过程中，短暂的沉默不但有助于观察受检者的非语言行为，还可给受检者思考的时间，重新调整本身的情绪，以减少发生答非所问的情况。

（王庆玲 余丽君）