



新世纪医学专业系列教材

健康评估实验教程

JIANKANG PINGGU SHIYAN JIAOCHENG

靳 艳 主编

河南大学出版社



中国疾病预防控制中心

健康评估实验教程

Health Assessment Practical Course Experimental Guide

王 健 主编

人民卫生出版社

河南大学教材建设出版基金资助

健康评估实验教程

JIANKANG PINGGU SHIYAN JIAOCHENG

主 编 靳 艳

副主编 孙玉生 陶志敏

河南大学出版社

• 郑州 •

图书在版编目(CIP)数据

健康评估实验教程/靳艳主编. —郑州:河南大学出版社,2011.7
ISBN 978-7-5649-0302-2

I. ①健… II. ①靳… III. ①健康—评估—高等学校—教材
IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 241573 号

责任编辑 赵海霞

责任校对 李 冰

装帧设计 吕 玮

出版发行 河南大学出版社

地址:郑州市郑东新区商务外环中华大厦 2401 号

邮编:450046

电话:0371-86059712(高等教育出版分社)

0371-86059701(营销部)

网址:www.hupress.com

排 版 郑州市今日文教印制有限公司

印 刷 开封市精彩印务有限公司

版 次 2011 年 7 月第 1 版

印 次 2011 年 7 月第 1 次印刷

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 24.5

字 数 566 千字

定 价 42.00 元

(本书如有印装质量问题,请与河南大学出版社营销部联系调换)

前 言

“健康评估”是护士运用护理基本理论、基本知识、基本技能对个体、家庭、社区现存的或潜在的健康问题以及生命过程的反应进行判断的一门学科,是顺应生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,适应健康观念向现代护理模式转变而设置的一门新课程,是从护理的角度研究和诊断患者对现存的或潜在的健康问题在生理、心理及其社会适应等方面反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。设置“健康评估”课程的目的是培养护理专业学生的临床思维能力,掌握与患者交流的技巧,掌握护理评估的基本技能。

以护理程序为指导的系统化整体护理已成为当今护理工作的主要形式。“健康评估”是护理程序的首要环节,评估是护士通过对服务对象的身体、心理、社会文化进行全面系统的有组织地、系统地收集资料、整理资料,提出护理对象的健康问题及护理诊断,为确立护理目标,制定护理措施提供依据。从护士同服务对象的首次接触直到完全康复的整个护理过程中,都贯穿着评估,这个过程需要的知识和技能必须通过“健康评估”课程来培养。

近年来,患者少学生多等弊端使教学实施和教学质量得不到保证,逐渐引起各级领导和教师的关注。因此,为配合教学改革,我们依据第2版《健康评估》(人民卫生出版社)并结合河南大学护理学院现时实验设备条件,编写了这本《健康评估实验教程》。本书包括问诊、身体评估、心电图检查、实验室检查、X线检查及功能性健康型态评估和健康记录的书写共22个实验项目,每个项目一般作为一次实验的内容,时间为2小时,必要时可根据具体情况再做适当调整。

《健康评估实验教程》教材为原创,内容多时间紧,有不宜之处敬请广大师生和读者不吝赐教,惠予指正,以便下次修订时进一步完善。

编者
2009.12.26

学习《健康评估》的具体要求

1. 掌握常见症状评估,并学会问诊的方法和技巧。
2. 掌握体格检查的基本方法及典型体征的发生机理与临床意义。
3. 掌握实验诊断教授内容的基本理论、临床意义和应用指征,并掌握血液、尿液、粪便三项常用临床检验操作的方法。
4. 熟悉心电图描记,初步掌握正常心电图各波图像及各波段的测量方法,并了解心电图的临床应用范围。
5. 学会对各方面临床资料进行综合、分析的方法,在教学过程中,逐步使学生具有独立书写完整的护理病历和提出初步诊断的能力。

每个实验项目的编排内容,都是根据教研组全体教师们的教学经验体会,组织讨论,统一格式,分工编写的。每次实习均按:预习、目的与要求、内容与步骤、注意事项、报告内容、思考题等分项编写。每个实习内容以在3个学时内完成为原则。有些教学内容由于课堂教学时间有限,就在实习课做适当的补充,因此实验指导中有些是教科书中没有的,还有些是临床需要的基本知识,也在实验指导中编排进去。

在实验课的学习中,同学们必须注意培养自己严格的科学态度和实事求是的作风,养成严肃、整洁、有条不紊的工作习惯。操作必须正规,观察结果必须细致、客观,并力求准确。对未能按预定要求完成的重要实习项目,应全部或部分重做。每做一次实验,应该学会处理相关数据,分析结果,并扼要的在实习时间内,写出完整的实习报告。

形态学的报告,应加以绘图或文字的描述。实验报告要求简明扼要,文字通顺,字体清楚。凡不符合要求的报告均应重写。

在健康评估的教学过程中往往受病种(病症)或标本不足的影响,河南大学护理学院在健康评估中引入了标准化病人(SP)。同时还强调在教学中配合使用教学录像带、投影片、DVD、幻灯片及多媒体教学软件,以提高实践教学水平。

实验室器材,使用时要特别细心,注意爱护国家的公共财物,实验结束时,应将使用过的仪器擦拭干净,按原位放妥,以便下次使用。反对粗枝大叶、马虎潦草、不负责任的态度。

教师在辅导过程中,除在自己深入备课,通过集体备课、预讲、讨论等统一步骤、方法进行辅导外,还应贯彻主讲教师全面负责的“辅导教师负责制”,对所分配辅导学生的德智体全面负责,特别注意发挥学生的主观能动性,启发培养其独立思考及科学思维的方法,以达到全面提高教学质量的目的。

编 者
2009.12.26

目 录

第一部分 实验指导

实验守则	(3)
实验一 问诊见习	(4)
实验二 问诊实习	(5)
实验三 症状评估示教	(20)
实验四 基本评估法与全身状态评估	(68)
实验五 头颈部评估	(87)
实验六 正常胸部及肺部评估	(100)
实验七 病理胸廓及肺部评估	(114)
实验八 心脏及血管评估	(127)
实验九 病理心脏评估	(137)
实验十 腹部评估	(155)
实验十一 病理腹部评估	(165)
实验十二 脊柱与四肢、神经反射评估	(179)
实验十三 异常脊柱与四肢、神经反射评估	(189)
实验十四 心理社会状况评估	(204)
实验十五 血液、尿液及粪便检查	(231)
实验十六 肝、肾功能检查	(232)
实验十七 正常心电图描记	(233)
实验十八 正常心电图的测量	(237)
实验十九 阅读房室肥大、心肌梗死和药物及电解质影响的异常心电图	(246)
实验二十 阅读常见的心律失常心电图	(259)
实验二十一 功能性健康型态评估	(276)
实验二十二 健康评估记录	(302)

第二部分 自测练习题及参考答案

第一章 问诊	(323)
第一节 问诊	(323)
第二节 临床常见症状问诊	(324)
第二章 身体评估	(331)
第一节 一般状态评估	(331)

第二节	皮肤、淋巴结评估	(334)
第三节	头部和颈部评估	(337)
第四节	胸壁、胸廓和乳房评估	(341)
第五节	肺脏评估	(343)
第六节	心脏与血管评估	(349)
第七节	腹部评估	(357)
第八节	肛门、直肠和生殖器评估	(362)
第九节	脊柱与四肢评估	(364)
第十节	神经系统评估	(368)
第三章	心理社会状况评估	(370)
第四章	心电图检查	(373)
第五章	功能性健康型态评估	(380)
参考文献		(382)

第一部分 实验指导

实验守则

健康评估实验课是学习临床诊断技能与方法的实践过程。在掌握基本理论的基础上,必须严守操作规程,通过反复练习以达到真正掌握基本技术的目的。

在学习实验诊断技术时还必须学会正确判断实验结果,了解注意事项和正确使用实验参考值,为疾病预防、诊断病情观察及预后提供可靠依据。

1. 进入实验室必须穿工作服,准备好仪器,清点实验器材。
2. 在专心听取指导教师讲解、观察示范操作和示教标本后进行实验操作。
3. 实验室内应保持肃静,有秩序。不得高声谈笑,随便走动,以免影响他人实验。
4. 实验时应按实验指导逐步进行,严格遵守操作规程,要多练、多想、多看以达到实验的预期目的。
5. 要爱护实验仪器,注意节约试剂、实验材料和水电,如不慎发生损坏时,应及时报告教师,做好登记,酌情赔偿。
6. 做到安全用电,安全操作,并注意防止实验感染(认真处理传染性标本,实验后消毒及洗手)。
7. 实验后必须及时清理实验室卫生,并料理好水电门窗,方可离开实验室,如发现意外应及时报告指导教师。
8. 及时完成实验报告及课外作业。

实验一 问诊见习

【预习】

参考教材:《健康评估》第二章:问诊。

【实验目的】

1. 熟悉问诊的方法、技巧。
2. 熟悉问诊的主要内容。
3. 了解问诊在健康评估中的重要作用。
4. 初步认识常见症状与典型体征。
5. 初步了解如何接触病人。
6. 初步了解护理病历组成。
7. 初步掌握主诉的书写方法。

【实验器材与对象】

教师课前到门诊联系选择病人、VCD、一份完整的护理病历。

【实验内容与步骤】

1. 首先介绍本次见习的目的要求与注意事项。
2. 由教师带领学生到门诊见习,通过见习使学生初步了解临床护理人员如何问诊及应用健康评估方法收集病人信息,进行护理诊断。了解护理诊断的一般步骤。
3. 初步认识常见症状与典型体征(发热、水肿、疼痛、皮肤黏膜出血、咳嗽咳痰、咯血、呼吸困难、呕血、黑便、黄疸、意识障碍等)。
4. 初步了解如何接触病人。
5. 见习后回实训室观看问诊 VCD,了解医师如何问诊、收集疾病诊断所需信息及诊断疾病的一般步骤,使学生能清楚认识到医疗问诊和护理问诊的区别。树立护理专业观念,增强护理专业信念,加强护理职业信心。
6. 向学生展示准备的完整护理病历,使学生初步了解完整护理病历包含的各项内容及排列顺序。
7. 与学生重点讨论首次入院健康评估表的内容,重点是主诉与现病史的内容和书写方法以及按照戈登的功能性健康型态理论框架收集健康资料的内容和方法。

【注意事项】

1. 门诊见习时穿白大衣、戴工作帽、口罩。要衣帽整齐,保持安静,遵守纪律,听从指挥,不要影响门诊医疗工作。
2. 病历是病人的全部医疗档案,是医疗、教学、科研工作的重要资料,应当爱护,勿损坏、涂改或丢失。
3. 注意学习临床前辈严谨认真的工作态度和精湛的工作技能,树立护理专业的自豪感和职业道德观念,树立法律意识。

实验二 问诊实习

【预习】

参考教材:《健康评估》第二章:问诊。

【实验目的】

1. 进一步熟悉掌握问诊的方法、技巧和主要内容。
2. 在实践过程中能够熟练运用问诊的方法和技巧进行健康资料的采集。
3. 能按正确格式写出一份完整的“首次入院健康评估表”。
4. 掌握主诉的询问、提炼与表达。
5. 掌握现病史的书写内容。
6. 掌握功能性健康评估问诊的主要内容。
7. 能通过会谈与病人建立良好的互动关系。

【实验器材与对象】

病人,备纸、笔,备“健康评估”表。

【实验内容与步骤】

一、实验方法

(一) 角色扮演

1. 实践前由教师设计好 3~4 个病历的基本资料(年龄、性别、家庭基本情况、主要症状等),提前交由各组学生做好角色扮演的准备。
2. 每 6~8 名学生为一组,按照问诊的顺序和内容要求,由 1 名学生扮演被评估者,另外 1 名学生扮演主要评估者,其他学生作为补充,通过会谈全面系统地收集被评估者的健康资料。
3. 教师在实验室巡回、检查及指导学生,并选择一组全程拍摄交谈过程。

(二) 模拟问诊

1. 实践前由教师设计好 1~2 个病人的基本资料(年龄、性别、家庭基本情况、主要症状等),提前交由各组学生做好角色扮演的准备。
2. 由老师扮演病人,通过学生与其交谈,使之全面系统地收集病人的主观资料。
3. 在交谈的过程中,对存在的问题(如态度、问诊技巧、内容安排等)及问诊的注意事项可与学生共同讨论,及时纠正。

(三) 社区或教学医院实践

1. 教师提前与社区卫生服务站和教学医院联系,选择 1~2 名志愿者病人,由学生自己组合 1~2 组由 3~4 人组成的问诊小组对志愿者病人进行问诊,全面系统地收集病人的主观健康资料。
2. 教师对问诊过程中应注意的问题进行强调后,其余学生分组参与社区卫生服务。
3. 沟通能力训练:与病人沟通,直接面对服务对象采集健康资料。

4. 回看/放拍摄的会谈录像,共同讨论会谈过程中存在的问题(如态度、问诊技巧、内容安排等)。

二、实验过程

通过与病人会谈,了解病人病情发生、发展及变化过程,判断病人目前存在哪些需要解决的健康问题和需要观察及预防的潜在健康问题。

护理评估会谈步骤包括:

(一) 准备

1. 选择合适的时间和环境。在病人安排就绪后,选择在不会受到干扰的环境中进行。

2. 确定会谈对象,根据病人的基本情况和病情确定会谈内容。

3. 确定会谈方式及方法,以达到会谈实训目的。

(二) 实施会谈

1. 进入会谈。包括自我介绍、询问入院感受及一般情况,逐步进入会谈。

2. 实质性会谈。按护理病史顺序逐步进行交谈。

3. 结束会谈。复述部分会谈内容,以纠正沟通过程中理解的错误或口误所出现的错误。解释病人提出的问题,有礼貌地结束会谈。

(三) 收集资料

1. 一般资料

包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、婚姻、文化程度、职业宗教、信仰、医疗费用支付形式、通讯地址及电话联系人、联系方式,资料来源可靠程度,会谈日期等。

2. 主诉

为病人感觉不适最主要的症状或体征和持续时间,即就诊或住院最主要的原因,包括1个或2~3个主要症状或体征以及经历的时间,如“畏寒发热右胸痛3天”、“腹痛腹泻2天”等。

记述主诉,语句应简明扼要、高度概括;用语应规范,应用病人的语言;通过主诉可初步了解疾病所在系统,有助于判断主要护理问题。

3. 现病史

现病史是围绕主诉详细询问病人自发病以来健康问题的发生发展及应对全过程。内容包括:

(1) 健康问题发生情况:指健康问题发生时的环境、具体时间及发生急缓,发作时的特征。现病史的时间应与主诉保持一致。

(2) 主要症状及其特点:按症状发生的先后详细描述症状出现的部位、性质、程度、发作频率、持续时间、严重程度、有无缓解或加重的因素、有无伴随症状等。应尽可能地了解引起本次健康问题的病因和诱因,有助于护理诊断相关因素判断。

(3) 伴随症状:指与主要症状同时或随后出现的其他症状,是护理诊断和制定护理措施所要考虑的因素。

(4) 健康问题的发展及演变过程:包括健康问题发生后主要症状的变化或新症状的出现。

(5) 诊治和护理经过:本次就诊前曾接受过哪些诊疗和护理,效果如何。已治疗过的病人应问清楚治疗的方法,目前用药情况,包括药物名称、剂量、用法、疗效、不良反应等。同时应对病人的自我照顾能力和自我评价能力作出评估。在何时、何地做过何种检查和诊疗,诊断、治疗如何以及诊疗、护理措施及效果。

(6) 健康问题的影响:包括健康问题对被评估者生理、心理及社会各方面带来的影响,对自身健康状况的反应和评价,如日常生活的影响,心理情绪的变化以及给家庭带来的负担等。

4. 既往史

既往史包括病人既往的健康状况,存在的健康问题,求医的经验及对自身健康的态度。记录顺序一般按年月的先后排列。主要内容包括:

(1) 一般健康状况,有无慢性病如高血压、肝病、糖尿病、溃疡病史等,是病人对自己既往健康状况的评价。

(2) 急、慢性传染病史。

(3) 预防接种史,包括预防接种时间及类型。

(4) 有无外伤、手术史。

(5) 有无过敏史,包括食物、药物、环境因素中已知的过敏物质以及机体特殊反应、脱敏方法。

(6) 重要的既往史:既往健康状况及过去曾经患过的疾病,应特别注意与本次发病有密切关系的健康问题,诊断肯定者可用病名并加引号,并问明疾病发生的时间、当时的临床表现、诊疗护理措施及效果。诊断不肯定者,可简述其症状、时间和转归。为避免遗漏,既往健康史应按症状体征做身体系统回顾。

5. 用药史

用药史是指曾用过哪些药物,有无反应,特殊药物如激素、抗痨药物、抗生素等应记明其用法、剂量和时间,询问当前用药情况,包括药物名称、剂型、用法、用量、效果及不良反应等。对于过去用药史,主要询问药物过敏史、药物疗效及副作用。同时可了解被评估者的自我照顾能力。

6. 成长发展史及家族健康史

不同的年龄阶段有着不同的成长发展任务,个体的成长发展史亦是反映其健康状况的重要指标之一。运用相应的成长发展理论,根据病人所处的不同成长发展阶段,确定其是否存在成长发展障碍。

(1) 生长发育史:根据病人所处的生长发育阶段,判断其生长发育是否正常。对儿童来说,主要询问家长,了解出生时情况及生长发育情况。

(2) 个人史:社会经历:包括出生地、居住地区和居留时间(尤其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;职业及工作条件情况:工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间等;习惯与嗜好:起居与卫生习惯、饮食的规律与质量;烟酒嗜好时间与摄入量及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等以及有无不洁性交,是否患过性病等。

(3) 婚姻及月经生育史:月经初潮的年龄、月经周期和经期天数,经血的量和颜色,经期症状,有无痛经与白带,末次月经日期(Last Menstrual Period, LMP),闭经日期,绝经

年龄。婚姻状况、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。妊娠与生育次数，人工或自然流产的次数，有无死产、手术产、围产期感染及计划生育状况等。对男性病人也应询问是否患过影响生育的疾病。

(4) 家族史：包括双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况，特别应询问是否有与病人同样的疾病，有无与遗传有关的疾病。对已死亡的直系亲属要问明死因与年龄。

7. 功能性健康型态系统回顾

功能性健康评估问诊提纲：

功能性健康评估问诊提纲	
功能性健康型态	问诊提纲
1. 健康感知与健康管理的	
(1) 健康感知	— 对您来说，什么是健康？ — 总体上您认为您的健康状况如何？ — 近一年来您的健康状况如何？ — 与同龄人相比您的健康状况如何？
(2) 健康感知与健康管理的影 因素	
1) 健康价值观	— 健康是否重要？ — 健康状况由谁决定？ — 谁应当承担您所需要的健康照顾？ — 如果有人认为人应该对自己的健康负全部责任，您如何看待？ — 如果有人认为健康与否是天命，您如何看待？
2) 健康咨询资源	— 遇到健康问题时，您会找谁？ — 遇到健康问题时，您会怎么做？ — 第一次生病，又不知该如何处理时，您会向谁咨询？
(3) 影响健康的危险因素	
1) 遗传因素	— 家中有无高血压、心脏病、糖尿病及癌症等家族史？
2) 生活方式	— 是否吸烟、饮酒？如果是，每天的量是多少？ — 是否酗酒或吸毒？ — 每日的活动量有多少？是否进行常规锻炼？方式、强度、频度和每次持续的时间是多少？ — 饮食情况怎样？ — 家庭经济状况怎样？收入和支出能否平衡？
3) 环境	— 家庭和工作环境中有无影响健康的危险因素？

(4) 健康维护行为

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1) 为维护健康所采取的措施 | — 采取哪些措施来维持健康? |
| | — 在维持健康方面目前有哪些目标? 准备做哪些改变? |
| 2) 进行自我监测的意识及能力水平 | — 成年女性: 能否进行乳房自检? 频度如何? |
| | — 高血压患者: 能否自测血压? 频度如何? |
| | — 糖尿病患者: 能否自测尿糖、血糖? 频度如何? |
| 3) 进行常规健康检查和预防接种情况 | — 通常隔多长时间参加一次健康检查? |
| | — 最后一次健康检查是什么时候? |
| | — 是否按计划接受免疫接种? |
| 4) 遵从医疗护理计划或健康指导情况 | — 哪些因素有利于您遵从健康指导? |
| | — 哪些因素妨碍您遵从健康指导? |
| | — 能否理解健康指导手册? |
| | — 视力如何? 听力如何? |

2. 营养与代谢

(1) 营养

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1) 近 6 个月内体重有无增减、程度及原因 | — 近期有无体重增加或减少? 增加或减少多少? |
| | — 引起体重变化的原因是什么? |
| | — 是否采取减轻体重的措施? |
| 2) 食欲 | — 食欲怎么样? |
| 3) 膳食种类与饮食习惯 | — 知道自己的膳食类型吗? |
| | — 有无特殊的饮食需求或限制? |
| | — 平均每日进食的种类与量? |
| | — 每日进餐的时间和地点? |
| | — 喜爱和不喜爱的食物有哪些? |
| | — 每日几餐? |
| | — 三餐间进食点心么? |
| | — 有否食物过敏? 对什么食物过敏? |
| 4) 备餐与进食的能力 | — 备餐时有什么困难么? |
| | — 进餐时有什么困难么? |
| | — 进餐时咀嚼、吞咽有困难么? |
| 5) 饮食知识 | — 是否熟悉平衡膳食对食物类型和量的要求? |
| | — 能列举一些高热量, 或富含蛋白质、脂肪, 或营养价值低的食物吗? |