



扬州职业大学

国家骨干高职院校建设项目成果系列教材



健康评估

护理专业
用书

JIANKANG
PINGGU

主编◎陈璇





鄂州職業大學

国家骨干高职院校建设项目成果系列教材



健康评估

JIANKANG PINGGU

主 编 陈 璇

副主编 秦春莲 李小玲 曹 宇 徐细艳 汪艳霞

编 者 (按姓氏笔画排序)

陈 璇 (鄂州职业大学)

曹 宇 (鄂州职业大学)

邓仲华 (鄂州市妇幼保健医院)

姜卫生 (鄂钢医院)

李小玲 (鄂州职业大学)

李冬姣 (鄂州职业大学)

秦春莲 (鄂州职业大学)

吴 琼 (武汉市第一医院)

吴晓华 (鄂州市妇幼保健医院)

汪迎春 (鄂州市中心医院)

徐细艳 (鄂州市凤凰街道社区卫生服务中心)

徐春苗 (鄂州职业大学)

汪艳霞 (鄂州职业大学)

图书在版编目 (C I P) 数据

健康评估 / 陈璇主编. -- 武汉 : 湖北科学技术出版社, 2014.7

ISBN 978-7-5352-6580-7

I. ①健… II. ①陈… III. ①健康—评估 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 048607 号

责任编辑: 冯友仁

封面设计: 戴旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679447

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印刷: 湖北睿智印务有限公司

邮编: 430011

787×1092

1/16

19 印张

480 千字

2014 年 7 月第 1 版

2014 年 7 月第 1 次印刷

定价: 42.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

鄂州职业大学
《国家骨干高职院校建设项目成果系列教材》
编审委员会

主任委员：杨植涛 孔国庆

副主任委员：洪贞银

责任编委：杨殿生 李 璐

编委会成员：杨植涛 孔国庆 洪贞银 杨殿生

李 璐 熊裕文 余成英 汪建立

杨家林 陈 适 熊汉峰 方明亮

李雄舟 熊春花 周 鹏 夏晓玲

柳淑芳 李雪霞 张和林 陈黎明

赵明明 余晓辉

总 序

职业教育作为与经济发展联系最为紧密的教育类型,改革开放 30 多年来发展迅速,为我国培养了数以亿计的高素质劳动者和技能型人才,为国家现代化建设作出了不可替代的贡献,成为提高国家核心竞争力的要素。特别是近 10 年来,伴随着国家示范性和骨干高等职业院校建设项目的推进,高等职业教育在产教融合、校企合作方面,做出了卓有成效的探索。

职业教育的一个重要特点在于它已经跨越了传统学校的界域。如果说,传统的企业培训是定界于企业的一种思考,传统的学校教育是定界于学校的一种思考,那么职业教育必须从定界的思考升华到跨界的思考。这意味着,职业教育不能只遵从教育规律、认知规律,还要遵循职业发展规律、职业成长规律。跨界的职业教育必须有跨界的思考,职业教育的发展与改革,既要“跳出学校看学校,跳出教育看教育,跳出知识看知识”,也要“跳出企业看企业,跳出培训看培训,跳出技能看技能”,进而逐步形成“合作办学求发展、合作育人促就业”的良性互动机制。这正是国家骨干高职院校建设的最重要的目标。

作为国家骨干高职院校建设单位的鄂州职业大学,在建立校企合作的体制机制方面,尤其是在深化工学结合人才培养模式改革等领域,取得了十分可喜的成绩。学校建立了“学校主体、政府主导、行业企业参与”四方联动的“一五五”合作办学体制,形成了“校、院系、专业”三级开放式、立体化校企合作办学机制;并在此基础上,形成了“四方联动,学做一体”、“三元互融,产学互动”、“校院融合,三段式能力提升”、“三结合,三融通”、“二元交互,知行合一”等具有专业特色的工学结合人才培养模式。令人欣慰的是,鄂州职业大学在建设骨干高职院校的过程之中,更加深刻地认识到课程建设与教材建设对人才培养模式的支撑作用。

课程,在人才培养中始终处于核心地位。但长期以来,课程开发十分重视知识的存储,却忽略了存储知识的目的在于应用。世界职业教育发展的趋势表明,课程的实践导向,特别是课程结构的实践导向,要求课程要从存储为主的学科知识结构,走向应用为主的工作过程结构。纵观职业教育课程改革的轨迹,在重视校企合作、工学结合,重视职业实践这一正确方向的同时,却忽略了对课程本质——过程的把握,以至于在实践导向的课程开发中存在着三种弊病:一是强调了工作过程的步骤,却“割裂”了完整的工作过程,例如,某些技能模块课程;二是强调了工作任务的完成,却“脱离”了实际的工作过程,例如,某些能力本位课程;三是强调了工作过程的定向,却“照搬”了单一的工作过程,例如,某些项目课程、案例课程。因此,只有对工作过程实施系统化设计,才能在满足社会或职业的需求的基础上满足教育或个性需求,实现个体在职业生涯中的可持续发展。

为此,鄂州职业大学遵循职业教育的基本规律,加大了课程体系、专业核心课程及其配套教材建设和改革的力度。学校根据职业岗位(群)的任职要求,引入企业标准和职业标准、技术标准,基于职业工作过程、基于职业岗位任职要求、基于行业企业技术标准,与行业、企业合作开发了系统化的专业课程体系、专业核心课程,并编撰了与之配套的具有高职特色的

系列教材。

令人欣慰的是,涉及机械制造、建筑工程、护理、电子和经济管理等专业 16 部教材就要杀青。这些教材编写的突出特点是,基于工作过程结构,或以项目为引领,或以任务为驱动,更加注重实践技能训练,具有较强的针对性、创新性和工学结合的特色。例如,《机械图样的绘制与识读》教材采用基于工作任务的情境化编写模式,将绘制和识读机械图样所需的能力和知识分解为 6 个学习情境共 17 个工作任务,有机整合机械制图课程的知识点,使课程知识融于机械工程中,突出绘图和读图能力的培养。又如,《单片机小系统的设计与制作》则将工作过程进行教学描述,设计出“任务单”,从资讯、决策、计划、实施、检查、评价等 6 个方面培养学生发现问题、解决问题和分析问题的能力,并在每个任务后面给出“考核标准”,对训练过程进行记录,给出量化参考标准,最后通过“技能测试”巩固学习成果。课程与教材的改革,不仅满足了行业企业需求,而且也提高了学生的职业能力,提升了学生的就业创业能力和岗位适应能力,也就更有利于学生未来的发展。

毋庸讳言,上述系列教材也并非尽善尽美,教材中对理论知识的选择、项目和任务的设置,以及内容是否必须、够用等;特别是作为教材编写基础的课程,是否具有既关注职业性又关注教育性的跨界特点,以及是否充分理解了工作过程系统化课程作为一种课程范式对学生可持续发展所发挥的作用等等,都还有可商榷之处。我们相信,随着职业教育改革与发展的继续深入,这套系列教材一定会更加成熟、更加完善和更加科学,也会更加贴切高职院校教学的实际,更加有利于培养高素质的职业人才。

我们期望,鄂州职业大学的探索和经验,将对高职院校的发展,起到示范效应,发挥引领作用。在鄂州职业大学建校 30 周年到来之际,这显然是校庆的一份厚礼。

当前,我国正处于改革和发展的攻坚阶段,是全面建成小康社会的关键时期。经济发展的升级版,也呼唤着升级版的职业教育。这就要求高等职业教育务必进一步适应国家和区域经济社会发展的需要,继续坚持以服务为宗旨,以就业为导向,走产学研结合的发展道路,培养更多升级版的职业人才。

又是一年春风舞。我们拥抱春天的激情,更企盼着秋天的收获。这一天并不遥远,因为我们的脚步始终向前。



2014 年 3 月 10 日

前 言

《健康评估》课程是基础医学与临床护理学之间的桥梁,是护理专业的核心课程。本课程的学习效果直接影响到护生今后的临床思维能力和实践能力。教材作为学生学习的^①第一手资料,在引导学生自主学习的过程中至关重要,它应该和我们的课堂教学组织形成一体,这样才能在知识和技能培养的过程中更好地实现培养学生学习方法的目的。目前国内《健康评估》教材虽然较多,但大多数仍然紧靠本科的教育模式进行编写,这些教材编写理念有很多不适合高职学生的人才培养,所以本教材在编写过程中,我们以高职高专护理专业培养目标为依据,在强调“三基”培养的同时,以临床护理工作程序为编写框架,采用案例版教材编写模式,以进一步提高本书的科学性、实用性和专业性。

本教材具有以下特色。

1. 突出职业化特色 围绕临床护理工作过程,以护理评估工作程序来划分,分为九个学习项目,每个学习项目又分若干个可执行的工作任务,每一具体工作任务以临床典型案例为引领,导入相应知识和技能的学习,并结合职业态度的熏陶,每项任务后设与任务相对应的“能力检测”,每一项目后,设综合技能训练案例,以训练学生的综合职业能力,提升学生的整体素质。从护理实践的角度,将现代临床诊疗知识渗透于其中,使护理体系更加完整,护士掌握的知识更为实用,突出课程的职业化特点。

2. 紧扣学科进展 适当补充新知识、新技术,尤其是反映护理专业方面的内容。全书文字简练,书中尽量多引用大量的图片和表格,以及加入“豆腐块、小贴士之类”,以突出重点,化解难点,使学习者能在较短的时间内掌握健康评估的原理和方法。

3. 内容设置严格与技能考试挂钩 为了使^②学生能更好地学习本书的主要内容,更容易掌握内容中的重点,将专业理论知识和实践技能知识与护士执业资格考试、技能考试等紧密联系,专门在每个学习项目前制定学习目标,在每个学习项目后设置考点导航板块,载入护士执业资格考试练习题,方便学生使用。

本教材的编者均来自高等院校及医院临床的中青年骨干,有着丰富的临床和教学经验。在编写过程中,全体编者虽以高度负责的态度,认真斟酌编写方案,并查阅相关的文献资料,但由于编者水平有限,时间仓促,在编写的内容和形式上的疏漏和不足之处恐在所难免,恳请使用本教材的专家、同行和广大师生给予批评指正,以便再版时加以完善。

编者

2014年3月

目 录

学习项目一 课程介绍	1
学习项目二 健康史采集	6
工作任务一 健康资料	6
工作任务二 健康史采集	7
学习项目三 常见症状评估	16
工作任务一 发热病人的评估	16
工作任务二 咳嗽、咳痰病人的评估	21
工作任务三 咯血病人的评估	23
工作任务四 呼吸困难病人的评估	26
工作任务五 发绀病人的评估	29
工作任务六 心悸病人的评估	32
工作任务七 恶心与呕吐病人的评估	33
工作任务八 呕血与黑便病人的评估	36
工作任务九 腹泻与便秘病人的评估	38
工作任务十 黄疸病人的评估	42
工作任务十一 水肿病人的评估	47
工作任务十二 抽搐与惊厥病人的评估	49
工作任务十三 意识障碍病人的评估	51
学习项目四 身体评估	57
工作任务一 身体评估的方法及注意事项	57
工作任务二 一般状态评估	63
工作任务三 皮肤、黏膜、浅表淋巴结评估	71
工作任务四 头部、面部和颈部评估	77
工作任务五 胸部评估	88
工作任务六 腹部评估	116
工作任务七 肛门、直肠和生殖器评估	131
工作任务八 脊柱与四肢评估	135

工作任务九 神经系统评估	141
学习项目五 心理及社会评估	155
工作任务一 心理及社会评估的目的与方法	155
工作任务二 心理及社会评估的内容	157
工作任务三 家庭、文化、环境评估	173
学习项目六 临床实验室检查	182
工作任务一 血液检查	187
工作任务二 尿液检查	194
工作任务三 粪便检查	202
工作任务四 脑脊液检查	205
工作任务五 临床常用血生化检验	209
工作任务六 临床常用免疫学检查	216
学习项目七 心电图评估	225
工作任务一 心电图的基本知识	225
工作任务二 正常心电图评估	232
工作任务三 常见异常心电图	236
工作任务四 心电图的临床应用与分析	254
学习项目八 护理诊断	259
学习项目九 护理病历书写	265
工作任务一 护理病历书写的目的与意义	266
工作任务二 护理病历书写的基本原则与要求	266
工作任务三 护理病历的格式与内容	267
附录 护理诊断分类	289
主要参考书目	293

学习项目一 课程介绍

一、健康评估的概念与重要性

从临床护理的角度,健康评估可以定义为系统地、连续地收集护理对象的健康资料,并对健康资料进行整理、分析,以确定其护理需求,从而作出护理诊断的过程。这一过程要求护士具备收集资料和诊断性思维的能力。护士需要通过健康评估课程的学习,掌握以病人为中心的,包括生理、心理、社会和精神在内的评估原理与方法,用于收集、综合、分析资料,概括护理诊断依据,形成护理诊断,以作为制订护理计划的基础及评价治疗和护理效果的依据。

《健康评估》课程于 20 世纪 70 年代源于美国的高等护理教育体系。我国自 20 世纪 90 年代中期以来,在护理界及各医药院校从事护理教育的同仁们的共同努力下,健康评估课程作为护理专业的主干课程已被正式纳入我国高等护理教育课程体系,并已全面替代了传统临床医学专业的《诊断学》课程。《健康评估》作为护理专业的基础课程,衔接于医学基础课程、护理学基础课程与临床各专科护理学课程之间。课程的目标在于培养学生“以与医疗诊断不同的整体护理评估的思维模式”,确认病人的护理问题/护理诊断、监测病情变化和预测疾病发展的能力。这些能力是合格的注册护士不可或缺的。

早在南丁格尔时期,人们就已经意识到评估在护理实践中的重要性。Florence Nightingale 视评估为“对疾病的观察”,她强调护理观察的重要性,是因为护士较医生更多地在病人的床边。Nightingale 认为护士需要发展收集资料的技能,如观察和记录生命体征的能力。同时她强调与病人交谈以获取有关健康和疾病相关信息的重要性。此外,她认为应该评估病人的生活环境。在她的著作中,还提及评估需要收集、分析和解释资料。

随着护理专业的发展和成熟,对护士的评估技能有了更高的要求,护士开始在收集病人资料的基础上提供护理。护士是否应该实施全面系统的身体评估目前仍是我国医学界颇有争议的问题。但是,健康评估作为现代护士必须具备的核心能力之一,已是不争的事实,并且日益受到人们的重视。美国护士协会和澳大利亚护理联合会分别于 1980 年和 1983 年宣称,护士必须具备整体护理评估的能力。1993 年国际护士协会亦认为护士拥有护理评估技能是高质量护理的标准之一。护士已经意识到整体评估、入院病人全面评估,以及根据病情及时评估的重要性,重视对评估结果的记录和应用,评估的内容已超出传统的“只评估生命体征和出入液量”的范围。评估已经成为护理实践的重要组成部分,而不仅仅是医生的工作职责。

事实上,评估既是医疗实践也是护理实践的有机组成部分。医疗评估的目的是对病人的健康状况与疾病的本质作出判断,特别是要对病人的疾病作出病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断、疾病分型与分期以及并发症的诊断等。而护理评估的目的是诊断病人

对现存的或潜在的健康问题的反应,侧重于病人因健康问题而引起的生理、心理、社会和精神等方面的变化。因此,尽管医疗评估所使用的问诊、体格检查、实验室检查和其他辅助检查及查阅文献等收集健康资料的方法,以及评估的过程、步骤与护理评估基本相同,但正是由于医疗评估与护理评估的目的不同,所以对各种检查结果的分析与处理、判断和使用的角度也不同,这样就得出了医疗诊断与护理诊断两种不同的结论,前者主要用于指导疾病治疗,后者主要用于指导以病人为中心的护理。

在临床护理实践中,如果护士不知道如何通过系统询问获取病人的病史资料,以及与之相关的心理和社会资料,不能熟练地运用自己的感官或借助简便的听诊器、血压表、体温表等检查工具了解和评估病人的身体健康状况,缺乏对健康资料进行综合、分析、解释和诊断性推理的能力,就不可能在制订护理计划之前确认病人的护理问题或护理诊断,其护理干预的行为也随之失去了科学的基础。

因此,系统地研究健康评估的基本理论、基本技能和临床思维方法,是护理实践的重要内容。护士应该将在护理实践中,通过评估确认病人对健康问题的反映,以及在此基础上作出护理诊断的行为视为护理专业自主的、独特的、有别于医疗诊断的职责和临床护理工作的有机组成部分。护理专业的学生应该通过理论和实践的学习,努力掌握健康评估的知识与技能。

二、健康评估课程的内容

健康评估课程的内容涉及基本理论和基本方法两个方面。由于本教材主要涉及病人评估,因而基本理论主要是研究疾病的症状、体征及其发生发展的规律和机制,疾病对个体生理、心理、社会和精神等方面的影响,以及建立护理诊断的思维程序,从而识别病人与健康问题有关的生理、心理、社会和精神等方面反应所致的问题。基本方法包括询问健康史、身体评估、实验室检查、心电图检查及影像检查。其中通过健康史评估获得的健康资料被称为主观资料,经身体评估、实验室或其他辅助检查所获得的健康资料被称为客观资料。课程的具体内容如下。

1. 健康史评估 健康史评估是指护士通过对病人或其亲属的系统询问和交谈获取病史资料,经过综合分析从而做出临床判断的过程。健康史采集的目的是在开始身体评估前获得完整的健康史的基本资料,为进一步身体评估提供线索,并获取有助于确立护理诊断的重要依据。健康史的采集方式包括疾病引导模式和评估模式两种。

小贴士

以疾病引导模式采集病史时主要从护理对象的一般资料、主诉、现病史、既往史、家庭史、日常生活史、心理社会史等方面收集资料。

以评估健康模式采集病史时主要以 11 项功能性健康型态为框架收集护理对象的健康资料。

2. 常见症状评估 症状是个体患病时对机体功能异常和病理变化的主观感受,如头痛、乏力、恶心等。这种异常的感受可以在疾病早期出现,常不能被客观地查出,只能通过询问从病人的陈述中获得。研究症状的发生、发展和演变,以及由此而发生的病人的身心

反应,对形成护理诊断,指导临床护理监测起着主导作用。学习项目二在详述各常见症状临床表现和对病人身心影响的基础上,从护理角度提出评估的要点,以培养学生通过症状评估作出护理诊断和预测可能出现的护理诊断与护理问题的能力。

3. 身体评估 身体评估是指护士运用自己的感官或借助简便的听诊器、血压表、体温表等检查工具了解和评估病人健康状况的方法,是获取护理诊断依据的重要手段。通过身体评估所发现的异常征象称为体征,如心脏杂音、肺部啰音、肝大等。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。正确、娴熟的身体评估技能与技巧可获得正确的评估结果;反之,则难以发现病人存在的异常体征,有时还可因动作不协调、手法不规范而增加病人的痛苦。初学者必须经过系统严格的训练,反复实践才能熟练掌握。

4. 心理评估与社会评估 心理评估与社会评估从认知水平、情感与应激、健康行为、自我概念、精神价值观、社会角色、文化、所属家庭以及所处的环境等方面,全面阐述了如何获取病人的心理和社会资料。由于心理、社会资料主观成分居多,评估过程中无论是收集资料还是分析和判断资料均较困难,其结果亦不可简单地用正常和异常来划分。对此,学生在学习和实践的过程中应予以特别注意。

5. 实验室检查 实验室检查是通过物理学、化学和生物学等实验方法,对病人的血液、体液、分泌物、排泄物、组织标本和细胞取样等进行检查,从而获得疾病的病原体、组织的病理形态或器官功能状态等资料,再结合临床表现进行分析的检查方法。实验室检查与临床护理有着十分密切的关系。一方面,大部分实验室检查的标本需护士去采集;另一方面实验室检查的结果作为客观资料的重要组成部分,又可协助和指导护士观察、判断病情,作出护理诊断。同时,学生在今后的各临床专业护理课程的学习中,多需要参考应用,通过本课程学习可奠定一定的基础。

6. 心电图检查 用心电图机将心脏的生物电变化在体表记录下来所获得的曲线称为心电图。记录和观察心电图的变化规律及其与临床疾病之间的关系是心电图所要学习的内容。熟悉和掌握心电图的操作技能、正常心电图和常见异常心电图的图形特点,对心脏疾病的诊断和病情判断,以及危重病人的监护都具有重要的意义。

7. 影像学检查 影像学检查包括放射学检查、核医学检查和超声检查 3 个部分。影像检查的结果可为护理诊断提供有用的线索,诸多项目检查前的准备与护理关系密切,因此在教材中也作了相应的介绍,供学生在临床专业课程学习和逐步深入临床工作时参考。

8. 护理诊断 评估的最终结果是形成护理诊断。在我国,护理诊断仍是护理程序中的一个薄弱环节,其中最为困难的是如何始终以“病人对现存的或潜在的健康问题的反应”作为收集健康资料目的及作出护理诊断的依据,而不受传统临床医学观念的影响。为了能提出正确的护理诊断,护士应该在了解护理诊断发展的背景之下,深入地理解护理诊断的内涵,在学习和临床工作中培养自己诊断性推理的能力。诊断性推理涉及对评估过程、观察结果和临床判断的评判性思维能力。这种推理关系到作出准确和相关观察的能力,以及由此作出诊断的能力。初学者在学习诊断性推理的基础上,如能注意理论与实际相结合,将有助于提高临床护理诊断的水平。

9. 护理病历书写 护理病历书写是将健康史评估、身体评估、心理与社会评估和实验室及其他辅助检查所获得的资料,经过医学思维后形成的书面记录。护理病历既是护理

活动的重要文件,也是病人病情的法律文件,其格式和内容有严格而具体的要求,学生应按要求认真学习和实践。

三、健康评估课程的学习方法与要求

健康评估是一门实践性很强的课程,教学方法与基础课程有很大的不同,除课堂理论教学、实训室操作技能训练外,还要在医院床旁见习。学习过程中学生应十分注重将课堂习得的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模式确认病人的健康问题与护理需求,同时还应十分注重自身素质的培养,学会与人沟通和交流,无论是在健康评估技能实训室,还是在临床实践教学环境中,均要体现对病人的尊重和关爱。

课程学习的基本要求如下。

(1)体现以病人为中心的护理理念、明确学习目标、端正学习态度,关心、爱护、体贴患者,建立良好护患关系。

(2)掌握健康史采集的方法,能独立进行健康史的采集,并能分析、提炼健康问题。

(3)在掌握常见症状的临床特点的基础上,能对症状进行正确的评估并得出相应的护理诊断。

(4)能正确熟练地以规范化方法进行系统、全面、重点、有序的身体评估,并理解身体评估阳性结果的意义。

(5)掌握常用实验室检查的标本采集要求,熟悉常用实验室检查项目的正常值及临床意义,能正确采集常用的实验室检查标本。

(6)掌握心电图检查的基本知识,能熟练地应用心电图机描记心电图,并理解常见异常心电图的临床意义。

(7)熟悉影像学检查的基本知识、检查前病人的准备、检查结果的临床意义。

(8)能根据健康史、身体评估、实验室检查和其他器械检查所提供的资料作出初步的护理诊断,并写出格式正确、文字通顺、表达清楚、字体规范、符合要求的护理病历。

小 结

健康评估课程的内容(包括健康史采集、常见症状评估、身体评估、心理与社会评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、功能性健康型态评估、护理诊断、护理病历书写)→健康评估的方法(包括交谈、身体评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查等。其中,交谈是健康评估最基本的方法)→健康评估的学习方法与要求。

附:Marjory Gordon的健康性功能型态系统回顾,询问项目及具体内容

1. 健康感知—健康管理型态(health perception-health management pattern)

自觉一般健康状况如何,为保持健康所做的最重要的事情有哪些及其对健康的影响,有无烟、酒嗜好及每日摄入量,有无药物成瘾或药物依赖、剂量及持续时间,是否经常作乳房的自我检查,有无外伤史,平时能否服从医护人员的指导,是否知道所患疾病的原因,出现症状时采取的措施及其结果。

2. 营养—代谢型态(nutritional and metabolic pattern) 食欲及日常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,其程度及其原因、进展情况,近期体重变化及其原因,有无皮肤损害。

3. 排泄型态(elimination pattern) 排便与排尿的次数、量、颜色、性状、有无异常改变及其类型、性质、程度、诱发或影响因素,是否应用药物。

4. 活动—运动类型(activity-exercise pattern) 进食、洗漱、淋浴、穿衣、如厕等自理能力及其功能水平(完全自理为0级,借助辅助用具为Ⅰ级,需他人帮助为Ⅱ级,完全依赖他人为Ⅲ级),日常活动方式、活动量、活动能力及活动耐力。有无医疗或疾病限制,是否借助轮椅或义肢等辅助用具。

5. 睡眠—休息型态(sleep-rest pattern) 日常睡眠状况,睡眠后精力是否充沛,有无睡眠异常,如入睡困难、多梦、早醒、失眠,是否借助药物或其他方式辅助入睡。

6 认知—感知型态(cognitive-perceptual pattern) 有无听觉、视觉、味觉、嗅觉、触觉、记忆力、思维过程改变,有无感觉异常,视、听觉是否借助辅助工具,有无疼痛及其部位、程度、性质及持续时间。

7. 自我感知—自我概念型态(self perception self concept pattern) 如何看待自己,大多数时间里自我感觉良好或自我感觉不良,有无导致愤怒、悲伤、恐惧或焦虑等情绪的因素,是否失去自控力,是否感到失望。

8. 角色—关系型态(role-relationship pattern) 就业情况,社交情况,有无角色问题。

9. 性—生殖型态(sexualiry-reproductive pattern) 性生活满意程度,有无改变或障碍,女性月经初潮、经量、经期、末次月经时间,有无月经紊乱,是否怀孕。

10 应付—应激型态(coping-stress tolerance pattern) 近期来生活中有无重大改变和危机,是否存在压力及其性质和程度,对压力的反应及适应程度。

11. 价值—信念型态(values-beliefs pattern) 有无宗教信仰或信仰困惑。

(陈璇)

学习项目二 健康史评估

【学习目标】

1. 知道健康资料的来源、类型；健康史采集的模式及内容。
2. 能运用人际沟通技巧，耐心地向病人及家属了解健康资料，能运用健康评估的方法，独立进行健康史的采集。
3. 具备细致、认真、敢于评判、不断改进的工作习惯。

【预习案例】

案例 2-1: 黄先生, 男, 58 岁。因 2 天前出现发热、频繁咳嗽, 昨晚突然高烧, 由妻子陪同到某医院急诊科就诊。于 2013 年 8 月 3 日收入呼吸内科治疗。黄先生曾于 2011 年 12 月因“心绞痛”在该院心内科住院治疗。护士陈璇于黄先生入院后 1h 对他进行评估。

试分析:

1. 护士应收集哪些方面的健康资料?
2. 护士可以使用哪些方法获得资料?
3. 资料有哪些来源?
4. 如何确保资料的准确性和客观性?

工作任务一 健康资料

健康评估是一个有计划地、系统地收集病人的健康资料, 并对健康资料进行分析判断的过程。健康资料包括主观资料和客观资料。主观资料的收集主要靠健康史(护理病史)的采集完成, 客观资料的收集主要靠身体评估和辅助检查(实验室检查、心电图检查、影像学检查等)完成。健康资料不仅包括病人的躯体健康状况, 还包括其心理、社会健康状况, 它不仅是评估和进一步形成护理诊断的基础, 还为制订和实施护理计划提供依据。

一、健康资料的来源

(一) 主要来源

健康资料的主要来源是病人本人。病人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, 这些问题只有病人本人最清楚、最能准确地表述, 因此也最为可靠。

(二) 次要来源

除病人本人外, 护士还可从其他人员或病人健康记录中获得所需资料。通过这些资料可进一步证实或充实从病人本人那里直接得来的资料。

1. 病人的家庭成员或其他与之关系密切者 如父母、夫妻、兄弟姐妹、朋友、同事、邻

居、老师、保姆等,他们与病人一起生活或工作,对其既往的生活习惯、健康状况、生活或工作的环境以及对疾病或健康的态度等有较全面的了解,这些信息对获得全面的健康资料、确定护理诊断及制定护理措施等有重要的参考价值。

2. 目击者 指目睹病人发病或受伤过程的人员,他们可提供有关的病因、病人当时的状况及病情的进展等资料。

3. 其他卫生保健人员 包括与病人有关的医护人员、营养师、理疗师及护士。可向他们了解其有关的诊疗措施、从医行为等。

4. 目前或以往的健康记录或病历 如出生记录、儿童预防接种记录、健康体检记录或病历记录等,这些资料对了解病人的既往健康状况及对目前健康的影响有很大的帮助。

二、健康资料的类型

健康评估所收集的资料可以是病人或有关人员的描述,也可以是身体评估、实验室或其他检查的结果等。临床上根据收集资料的方法不同,将其分为主观资料和客观资料,按资料提供时间可分为目前资料与既往资料。另外,健康资料也可以按 Maslow 的人类需要层次论、Gordan 的 11 个功能性健康型态,以及人类反应型态等分类。

(一)主观资料与客观资料

1. 主观资料 是通过与病人及其有关人员交谈获得的病人身心健康状况和社会关系状况的资料。其中病人主观的异常的感觉或不适称为症状(symptom),如头晕、乏力、恶心、疼痛等。主观资料不能被医护人员直接观察或检查。

2. 客观资料 是指经视、触、叩、听、嗅、实验室或其他检查等所获得的病人健康状况的资料。其中通过身体评估所获得的阳性资料,称为体征,如黄疸、颈项强直、心脏杂音等。多数情况下,主观资料与客观资料是相互支持的。主观资料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。对于一份完整、全面的健康评估资料来说,主观资料和客观资料同样重要,因为两者都是形成护理诊断的重要依据。

(二)目前资料与既往资料

1. 目前资料 是患者目前发生的有关健康问题的资料,包括患者基本资料、现病史等。

2. 既往资料 则为此次患病之前发生的有关问题的资料,包括既往史、治疗史、过敏史等。

在实际运用中,以上两种分类相互交错,相互组合。如既往资料中,既有主观资料,也有客观资料;客观资料可以是既往资料,也可以是目前资料。通过综合分析和判断,才能达到为确定护理诊断,制订和实施护理计划提供完整、准确和客观的健康资料的目的。

工作任务二 健康史采集

健康史的采集是健康评估过程的第一步,是对有关病人目前或过去的健康状况及生活方式的资料的收集,主要由病人的主诉、家属的代诉或护士提问所获得的主观资料构成。采集健康史的目的是在开始身体评估前获得完整的健康史的基本资料,为进一步身

体评估提供线索,为确立护理诊断提供重要的依据。为使所收集的资料准确、全面和客观,护士必须掌握有关的健康史采集的方法和技巧,明确护理病史所提供的信息哪些有助于护士确认病人的需要,从而对病人提供护理。

一、健康史的采集方法—交谈

交谈是护士与病人之间进行的一种具有明确护理专业目标的、有序的对话过程。交谈是采集健康史最主要的方法。成功的交谈不仅是获取健康史资料的关键,而且为后续的其他健康评估方法的实施指明方向。

交谈贯穿于病人从入院到出院的整个护理过程,既包括对病人入院时的评估,也包括在护理活动中与病人的自然交谈。根据具体情况采用正确的交谈方式,运用恰当的交谈技巧,可以提高交谈效率,达到收集完整、准确健康资料的目的,且为建立良好的护患关系奠定基础。

(一)交谈的方式

根据交谈进行的方式,将交谈分为正式交谈和非正式交谈。

1. 正式交谈 是指护士将交谈的目的拟成项目或问题,逐一询问病人,由病人回答的交谈方式。交谈前一般事先通知病人,如入院评估时的交谈。正式交谈的过程包括:①交谈前护士先获取一些有关病人的信息,拟好交谈项目,做好交谈的准备。②交谈时护士要明确谈话的目的,按原定的目标引导谈话围绕主题进行。③交谈结束时,对交谈的内容、效果进行简单的总结,并做好记录。

2. 非正式交谈 是指护士与病人的随意交谈,如护士在对病人进行护理时的关于健康问题或非健康问题的语言交流。非正式交谈不用事先准备,没有交谈提纲,谈话的范围不受限制,可在“闲聊”中了解病人的多种信息,以便从中筛选出有价值的资料。

小贴士

正式交谈和非正式交谈各有利弊,临床上常是两者结合使用。

一般情况下,在交谈之初,由于双方不太熟悉,不容易自然交谈,常以正式交谈开始;以后随着交谈的深入,可以使用非正式交谈以获取大量信息,同时适当采用正式交谈引导交谈方向。

(二)交谈的技巧与注意事项

健康史采集过程是护士与病人及提供健康史资料的有关人员之间复杂的、正式的和有序的交谈过程。为使交谈有效地进行,获得真实可靠的健康资料及达到预期的目的,必须注意以下问题。

1. 交谈环境 保证交谈环境安静、舒适和私密性,光线、温度应适宜。

2. 建立与病人的良好关系 护士在交谈开始前应先向病人作自我介绍,说明交谈的目的,并向病人作出病史内容保密的承诺。整个交谈中,护士应对病人的回答表示出感兴趣和关心的态度,对病人的陈述应表示理解、认可和同情。交谈过程中注意非语言沟通的作用,如注意使用必要的手势和良好的体态语言,始终保持与病人的目光接触等。

3. 选择合适的交谈时间 根据具体情况选择适当的交谈时机。必要时可与被评估者