



高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材  
供护理学类专业使用

丛书总主编 唐四元

# 健康评估

JIANKANG PINGGU

王秀华 刘宇 主编



中南大学出版社

[www.csupress.com.cn](http://www.csupress.com.cn)

高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材  
供护理学类专业用

# 健康评估

丛书总主编 唐四元  
主 编 王秀华 刘 宇



中南大学出版社  
[www.csupress.com.cn](http://www.csupress.com.cn)

·长沙·

---

图书在版编目 ( C I P ) 数据

健康评估 / 王秀华, 刘宇主编. --长沙: 中南大学出版社, 2017. 10  
ISBN 978 - 7 - 5487 - 3051 - 4

I. ①健… II. ①王… ②刘… III. ①健康—评估 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 267435 号

---

健康评估

主编 王秀华 刘 宇

- 
- 责任编辑 李 娟  
责任印制 易红卫  
出版发行 中南大学出版社  
社址: 长沙市麓山南路 邮编: 410083  
发行科电话: 0731 - 88876770 传真: 0731 - 88710482  
印 装 长沙雅鑫印务有限公司

- 
- 开 本 787 × 1092 1/16 印张 31 字数 807 千字  
版 次 2017 年 10 月第 1 版 2017 年 10 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978 - 7 - 5487 - 3051 - 4  
定 价 84.00 元
- 

图书出现印装问题, 请与经销商调换

# 高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材 编审委员会

主任委员：廖 耘 唐四元 吴湘华

副主任委员：赵 军 郑 杰 胡玉玺

委 员：（依姓氏笔画排序）

王红红 王秀华 冯 辉 张静平 李乐之

杨 敏 陈 嘉 易巧云 黄 金 曾 慧

## 《健康评估》编写委员会

- 丛书总主编 唐四元
- 主 编 王秀华 刘 宇
- 副 主 编 易琦峰 何彩云
- 编 者 (按姓氏笔画排序)
- 王秀华(中南大学湘雅护理学院)
- 邓桂元(中南大学湘雅医院)
- 石光清(中南大学湘雅三医院)
- 刘 宇(北京中医药大学)
- 师 亚(扬州大学护理学院)
- 张 玲(中南大学湘雅三医院)
- 汪 苗(皖南医学院)
- 阳晓丽(海南医学院)
- 何彩云(湖南师范大学医学院)
- 易琦峰(中南大学湘雅三医院)
- 赵丽群(中南大学湘雅医院)
- 蒋 芬(湖南师范大学医学院)

# 丛书前言

---

20世纪早期熊彼特提出著名的“创造性毁灭”理论：一旦现有的技术受到竞争对手更新、效率更高的技术产品的猛烈冲击，创新就会毁灭现有的生产技术，改变传统的工作、生活和学习方式。今天，网络技术的影响波及全球，各种教育资源通过网络可以跨越时间、空间距离的限制，使学校教育成为超出校园向更广泛的地区辐射的开放式教育。作为我国高等教育组成部分的远程网络教育，是传播信息、学习知识、构筑知识经济时代人们终生学习体系的重要教育手段。

随着社会的进步，人民大众对享有高质量的卫生保健需求日益增加，特别是目前国内外对高层次护理人才的需求增加，要求学校护理教育和继续护理教育更快、更多地培育出高质量的护理人才。中南大学是国家首批“211工程”“985工程”“双一流”建设高校，湘雅护理学院师资力量雄厚，教学资源丰富，拥有悠久的教学历史和先进的教学方法、设施，在历次国内外护理学科专业排名中均名列前茅。为履行培养高等级护理人才的职责，针对远程教育的教学特点，中南大学湘雅护理学院组织有丰富教学经验的教授和专家编写了这套“高等医药院校网络教育护理学‘十三五’规划教材”，包括《护理学导论》《护理学基础》《内科护理学》《外科护理学》《健康评估》《社区护理学》《护理研究》《护理教育学》《护理心理学》《护理管理学》等。

本套教材在编写中根据《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》和《中国护理事业发展规划纲要（2016—2020年）》提出的“坚持以岗位需求为导向”“大力培养临床实用型人才”“注重护理实践能力的提高”“增强人文关怀意识”的要求，注重理论与实践相结合、人文社科及护理与医学相结合，培养学生的实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力。各章前后分别列有“学习目标”和“思考题”，便于学生掌握重点，巩固所学知识。作为远程网络教育护理学专业本科层次专用教材，教材内容与丰富的多媒体资源进行了全方位的有机结合，能切实满足培养从事临床护理、社区护理、护理教育、护理科研及护理管理等应用型人才的需求。

由于书中涉及内容广泛，加之编者水平有限，不当之处在所难免，恳请专家、学者和广大师生批评指正，以便再版时进一步修订完善。

# 前 言

---

《健康评估》为我国高等医学院校护理本科生的必修课之一，是由基础医学理论过渡到临床护理学十分重要的一门课程。为了适应国家新的中长期教育改革的需要，进一步落实中国护理事业发展规划，拓展网络教育领域，培养一专多能的新型护理人才，在中南大学网络教育学院和中南大学出版社的组织和规划下，确定了《健康评估》教材的出版。

《健康评估》是护理专业学生的专业基础课，涵盖了健康评估的理念、方法和技能。就护理程序而言，健康评估是其首要环节，是保证高质量护理不可或缺的基本条件。本课程以培养学生整体护理评估理念、良好的评估技能以及评判性思维能力作为指导思想，注重理论与实践相结合，使学生掌握对服务对象身体、心理、家庭及社会文化的健康评估方法，具备运用科学的临床思维去评估服务对象的健康问题的技能，提高分析问题、处理问题的能力，这对于未来从事临床护理、社区护理等相关工作极其重要。

为了满足广大护理专业学生进一步提高护理水平和能力的要求，体现国家护士资格考试的新动向，本教材在编写上进行了新的探索，具有以下特点：①紧扣培养目标教材内容。从护理人才培养目标出发，充分考虑学生必须掌握的理论、知识和技能，内容广泛、重点突出、难度适中，使教材更具有实用性。②体现编写特点。每章设立教学目标，从识记、理解和应用方面提出重点要求，便于学生掌握重点知识；每章后的“思考题”内容亦符合国家护士执业资格考试要求，能为学生掌握重点知识提供思路。教材附录中引入“功能性健康评估问诊指南”可帮助学生在临床实践过程中进行顺利地问诊。③注重结合实践。健康评估涉及到的问诊、体格检查等许多实践内容，教材中都有详细的操作方法，并运用大量图片加以说明，不仅可作为教师授课的基本工具，为教师提供教学方法和思路，也是学生实际操作重要的参考资料，以提升其实践操作能力，为未来服务临床打下坚实的基础。

本教材共十一章，第一章绪论、第二章问诊由王秀华编写；第三章临床常见症状评估由王秀华、师亚编写；第四章心理评估由阳晓丽编写；第五章社会评估由汪苗编写；第六章体格检查中第一节、第八节、第十一节由刘宇编写，第二节至第五节由何彩云编写，第六节、第七节、第九节、第十节由蒋芬编写；第七章实验室检查、第九章放射学检查由易琦峰、石光清共同编写，第八章心电图检查由赵丽群、邓桂元编写；第十章护理诊断与思维由刘宇编写；第十一章健康评估书写记录由易琦峰编写。本教材理念正确、内容完整、形式新颖，是网络学院学生学习的经典教材，同时也适合高等医学院校护理专业本科生使用，对临床护理、社区护理工作者而言也是一本良好的参考书。

本教材在编写过程中，得到了中南大学出版社网络教材系列丛书指导委员会的精心指导，得到了主编单位、各位编者及其单位的大力支持和帮助，在此一并表达诚挚的谢意。限于编者的能力和水平，加之时间仓促，本教材难免存在错误和疏漏之处，恳请使用本教材的师生、读者和护理界同仁谅解，并惠于指正。

**编者**  
**2017年10月**



## 目 录

第一章 绪 论 .....	(1)
第二章 问诊 .....	(5)
第一节 概 述 .....	(5)
第二节 问诊的方法与技巧 .....	(9)
第三节 特殊情况的问诊技巧 .....	(11)
第三章 临床常见症状评估 .....	(14)
第一节 发 热 .....	(14)
第二节 水 肿 .....	(18)
第三节 脱 水 .....	(20)
第四节 贫 血 .....	(23)
第五节 皮肤黏膜出血 .....	(24)
第六节 胸 痛 .....	(26)
第七节 咳嗽与咳痰 .....	(29)
第八节 咯 血 .....	(31)
第九节 呼吸困难 .....	(33)
第十节 发 绀 .....	(36)
第十一节 心 悸 .....	(38)
第十二节 恶心与呕吐 .....	(40)
第十三节 腹 痛 .....	(42)
第十四节 呕血与便血 .....	(44)
第十五节 腹 泻 .....	(47)
第十六节 便 秘 .....	(49)
第十七节 黄 疸 .....	(50)
第十八节 血 尿 .....	(52)
第十九节 关节痛 .....	(54)
第二十节 尿潴留 .....	(56)
第二十一节 尿失禁 .....	(57)
第二十二节 头 痛 .....	(58)
第二十三节 抽搐与惊厥 .....	(60)
第二十四节 意识障碍 .....	(61)

第四章 心理评估 .....	(65)
第一节 概 述 .....	(65)
第二节 心理评估的基本方法 .....	(68)
第三节 心理评估内容 .....	(70)
第四节 常用心理量表的使用 .....	(81)
第五章 社会评估 .....	(99)
第一节 概 述 .....	(99)
第二节 患者家庭状况的评估 .....	(101)
第三节 患者角色状况的评估 .....	(109)
第四节 患者文化状况的评估 .....	(114)
第五节 环境评估 .....	(119)
第六章 体格检查 .....	(126)
第一节 概 述 .....	(126)
第二节 一般状态检查 .....	(130)
第三节 头部检查 .....	(141)
第四节 颈部检查 .....	(146)
第五节 胸部检查 .....	(149)
第六节 血管检查 .....	(171)
第七节 腹部检查 .....	(173)
第八节 肛门、直肠和男性、女性生殖器检查 .....	(182)
第九节 脊柱、四肢与关节评估 .....	(188)
第十节 神经系统检查 .....	(190)
第十一节 全身体格检查 .....	(197)
第七章 实验室检查 .....	(204)
第一节 概 述 .....	(204)
第二节 血液检查 .....	(208)
第三节 排泄物、分泌物及体液检查 .....	(222)
第四节 临床生物化学检查 .....	(242)
第五节 临床常用免疫学检查 .....	(281)
第六节 血液气体分析 .....	(297)
第七节 实验室常见生命危急值及处理 .....	(304)
第八章 心电图检查 .....	(309)
第一节 临床心电学基本知识 .....	(309)
第二节 正常心电图 .....	(316)
第三节 异常心电图 .....	(322)

第四节 心电图描记、分析与临床应用	(344)
第九章 影像学检查	(347)
第一节 影像学检查	(347)
第二节 超声检查	(396)
第三节 核医学检查	(415)
第十章 护理诊断与思维	(427)
第一节 护理诊断概述	(427)
第二节 护理诊断的步骤	(428)
第三节 护理诊断的思维方法	(433)
第十一章 健康评估书写记录	(438)
第一节 健康评估记录的重要性	(438)
第二节 健康评估记录的要求	(439)
第三节 健康评估记录的内容与格式	(440)
附 录	(469)
附录 1 155 项护理诊断(按 NANDA 护理诊断分类法 II 分类)	(469)
附录 2 功能性健康评估问诊指南	(473)
参考文献	(482)

# 第一章 绪论

## 一、健康评估的概念

健康评估是运用相关理论,全面、动态地收集和分析护理对象(主要是患者)的健康资料,以发现其对自身健康问题在生理,心理,社会和精神等诸方面的反应,确定其护理需求,从而作出护理诊断的过程。是护理实践的重要组成部分。它与医疗评估的最大区别在于健康评估是从护理的角度研究诊断患者的健康问题在其生理、心理及其社会适应等方面的反应。随着新的医学模式转变以及护理学科的发展,健康评估已逐渐显现其重要性。首先,健康评估是一门“桥梁”课,是护理专业学生学习了医学基础课程之后,为过渡到临床各专科护理课程学习而设立的必修课,通过该课程所习得的知识和技能,将成为后续临床课学习的重要工具;其次,护理的内涵要求以“患者为中心”,按护理程序进行人性化护理服务,评估是护理程序的首要环节,全面、系统、准确的健康评估是护理人员提供高质量护理服务所必备的前提;再者,目前,护理学已成为一级学科,随着医学科学的发展和医疗改革的不断深入,开业护士制度在我国将成为可能,护士的作用将越来越重要,问诊、体格检查等技能将成为现代护士所必须具备的核心能力。应用健康评估能及时、准确地发现患者的健康问题,为医疗护理提供准确信息,从而提高救护水平及患者的生命质量,因此,正确的健康评估无论对护士或病患都极其重要。

## 二、健康评估的发展

早在19世纪中期,人们已经对健康评估的重要性有了一定认识,现代护理创始人南丁格尔(Florence Nightingale)就认为评估即“对疾病的观察”,强调了护理观察的重要性,因为,护士与患者接触的时间远比医生多。在她的著作中还提出护士需要具备收集资料、分析资料的能力,评估内容还应该包括环境。1955年,美国护理学者Lydia Hall第一次提出护理程序的概念。1961年,Orando撰写了《护士与患者的关系》一书,首次使用了“护理程序”一词。1967年,Yura和Walsh将护理程序划分为评估、计划、实施和评价四个部分。同年,Black在有关护理程序的国际会议上明确提出评估是护理程序的第一步,是一个系统的、有目的的患者互动过程,其重点在于个体的功能能力,并建议采用Maslow的需要层次理论作为框架来指导评估。1975年北美护理诊断协会(NANDA)将护理程序分为五个步骤,即评估、诊断、计划、实施、评价。由此可见,随着护理学科的发展,健康评估逐渐被护理人员所认识、接纳和应用。1982年Marjory Gordon在美国波士顿大学教授护理评估和护理诊断期间,最早发展了功能性健康型态框架(functional health patterns, FHPs),形成了具有明显护理特征的、系统的、标准化的资料收集和分析方法,对健康评估的进一步发展和普及产生了深远的影响。2012年,《NANDA-I 护理诊断手册 2012—2014》共收录了216个护理诊断,涉及个体的功能能力、日常生活能力和心理以及社会适应等问题,要求评估的内容涵盖生理、心理以及社会

等方面,充分体现了整体护理的原则。“健康评估”课程在国外开设较早,美国护士协会和澳大利亚护理联合会分别于1980年和1983年声明护士必须具备整体护理评估的能力。在中国,自开设护理学专业本科和专科教育以来,健康评估知识和技能的教学生期沿用临床医学专业的“诊断学”课程和教材,直至20世纪80年代,护理程序被美国波士顿大学的护理专家介绍到我国,“按护理程序进行护理”才开始在少数医院试行,20世纪90年代,随着我国整体护理的开展,健康评估在护理工作中逐渐凸显其重要性。1998年,复旦大学率先出版了我国第一本健康评估教材,随后,在护理界广大同仁们的共同努力下,“健康评估”课程在我国护理教育课程的设置中逐步替代了“诊断学”,成为了护理专业的主干课程之一。

### 三、健康评估的主要内容

1. 症状评估与问诊 症状是疾病引起患者主观感受到的生理功能变化(如头痛、咳嗽等)和病理形态改变(如皮疹、肿块),一般来说,此感受只有患者本人体会最早、最清楚,因此,它是患者就医的主要原因。通过与患者交谈听取其陈述,了解各种症状的发生、发展过程,以及由此而引起的患者身、心等方面的反应,此为症状评估。问诊是指护士通过对患者或其相关人员的系统询问和交谈获取病史资料,经过综合分析作出临床判断的一种评估方法。通过问诊可以了解患者的症状、心理状况、家庭及社会支持度等,了解患者的整体情况,对形成护理诊断、指导临床护理发挥着极其重要的作用。

2. 心理评估与社会评估 是护士运用心理学与社会学的相关知识和方法对患者心理状态和社会关系、功能所作的评估。根据WHO提出的健康概念,健康不再单指没有病和不虚弱,而是身体、心理、社会适应三方面的完美状态。身体的健康状况可影响其心理及社会适应,而心理问题及社会适应不良同样影响人的生理健康,因此,通过对患者心理、社会的评估,可全面了解患者疾病在其心理及社会方面的反应,以及心理与社会因素对疾病的影响。

3. 体格检查 是指护士运用自己的感官(视、触、听觉等)或借助简便的检查工具(听诊器、血压计、体温表等)对患者进行系统的观察和检查,以揭示机体正常和异常征象的临床评估方法。通过体格检查发现的异常征象称为体征(signs),如胸壁压痛、肺部啰音等,是护士获取护理诊断依据的重要手段。体格检查具有极强的技艺性,不仅要求检查者手法规范、步骤正确、获得满意的检查结果,还需要对检查结果进行识别和判断,这就需要反复磨炼、不断实践,才能获得可靠的体征。

4. 实验室检查 是通过物理、化学和生物学等实验室方法对患者的血液、体液、分泌物、排泄物、细胞取样和组织标本等进行检查,从而获得病原学、病理形态学或器官功能状态等资料,结合病史、临床症状和体征进行全面分析的评估方法。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要护士采集,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,又可指导护士观察、判断病情。当实验室检查结果与临床表现不符时,应分析其原因,是否因标本采集、处理不正确所致,亦或存在其他临床问题,因此,需认真分析。

5. 辅助检查 包括心电图、影像学检查(放射学检查、超声检查、核医学检查)等内科常用的检查措施等,可借以了解相应器官的病理改变或功能状态。其中心电图检查是一种常规检查方法,不仅对心脏疾病,而且对其他疾病的诊断和病情判断以及重症监护都有很重要的作用,是护士必须掌握的重要知识内容。在本课程中对上述辅助检查进行了阐述,为学生了解检查的原理、方法、正常参考值范围、疾病诊断标准等奠定了一定的基础,也可作为临床

实习和临床工作时的参考。

6. 护理诊断与思维 护理诊断与思维是否正确,关键在于是否拥有正确的临床思维。面对大量的临床资料,如何去粗取精、去伪存真,是护士面临的一大挑战。对一个患者而言,表现出来的不仅有症状、体征以及化验和特殊检查的异常,可能患者的心理、家庭、社会环境也会有相应的变化,护士如何从众多的资料中有效地挑选出符合科学的、客观的证据,以作出合理的护理诊断,需要护士采用缜密的逻辑思维以及正确的临床思维方法对资料进行分析。需要强调的是:护士必须强化循证护理的理念,善于提出临床问题,寻求解决问题的途径,注意临床经验与循证资料相结合,使科学的诊断措施得以应用于临床;同时,将所学的知识、方法、技能与患者的临床实践紧密结合,即理论联系实际,解决患者的临床护理问题。只有不断学习,反复实践,才能逐步提高自己的诊断性推理能力和评判性思维能力,从而提高临床护理诊断水平。

7. 健康评估记录 是将采集到的健康史、症状评估、身体评估、心理社会评估、实验室及其他辅助检查结果、护理过程中观察到的情况等资料,经过医学的思维后形成的书面记录。它既是医疗活动的重要文件,也是患者病情的法律文件,而且,书写的质量是衡量护理专业水平和护理质量的标志,因此,必须高度重视,不得流于形式。各种记录的格式与内容均有严格的要求,必须真实、规范、完整地记录。

#### 四、健康评估的学习要领

1. 明确健康评估的学习任务 健康评估主要有三大任务,一是学会与患者沟通交流,通过问诊确切而客观地了解其生理、心理及社会状况,完整地收集病史资料;二是能运用视、触、叩、听、嗅诊等物理检查方法发现和收集患者的客观资料(体征),且具有良好的操作能力;三是形成良好的评判性思维习惯,学会反复推敲、分析病史资料,以区别正常生理表现与异常病态,结合实验室检查及辅助检查结果,并运用临床思维方法对患者作出护理诊断。因本课程还只是过渡到临床课的桥梁课程,不可能要求学生在学习过程中对临床上患者的各种状况作出符合患者客观体征的护理诊断,但必须掌握健康评估的基本步骤和方法,并且,反复实践和不断训练,才能为学习临床其他各专科知识奠定较好的基础。

2. 全面了解并综合分析临床资料 临床资料包括病史、体格检查、实验室检查、其他辅助检查以及心理社会资料等,是护理诊断的基础,必须全面把握,因为,某些局限于系统器官的疾病可有全身的临床表现,而某些全身性的疾病也可反映出某些局部器官的临床征象;某些症状可以是生理性的,也可以是病理性的。如检查发现患者血压高,应该分析是患者由于精神紧张引起的一过性血压高,还是确实存在高血压病。总之,应全面分析临床资料,不仅是患者身体的,还需要对其心理、社会等方面进行综合分析和思考,力求判断准确。

3. 重视体格检查 视、触、叩、听、嗅是基本的物理诊断方法,检查者的直观感受和临床思维是其他辅助检查不可替代的,但是,护士往往对此不够重视,认为这些技能主要应由医生掌握;也有护士认为现代有高、精、尖的医疗检查技术和设备能给诊断带来极大的方便,无需再用手工技能获取患者的体征资料,这是一个误区。实际上很多基本的物理检查能直接反映病变的状况,比如护士观察患者尿量时发现几小时无尿,是真正由于肾脏的原因无尿,还是膀胱有尿而难尿出?这时,我们作一次膀胱叩诊就清楚了;再比如,肺部感染患者往往出现湿啰音,经过抗炎治疗后,病情是否好转,我们根据临床症状结合肺部听诊就可以判断病情。这些简单的操作对于护士观察病情十分重要,同时,随着护理学科的发展,需要护士

具有高水平的护理技能，为患者提供高质量的护理服务，因此，护士必须掌握这些操作技能。

## 五、健康评估的学习要求

1. 学习健康评估过程中，必须温习之前学习过的医学基础课程的知识，如解剖学、生理学、病理学、心理学等，以加深对本课程内容的理解。

2. 掌握健康评估的基本知识，按照教学大纲要求认真学好各章节知识内容，要养成自主学习的良好习惯。

3. 能独立地通过问诊收集病史资料，并了解主诉和症状的临床意义。

4. 能使用规范、熟练的手法对患者进行全面、重点、有序的身体评估。

5. 熟悉心电图机的操作，能对正常心电图及常见异常心电图图形进行分析。

6. 掌握常用实验室检查项目的标本采集要求、注意事项、参考值范围及其临床意义。

7. 能通过病史、体格检查、实验室及其他辅助检查结果，按照护理程序进行分析与综合，作出初步的护理诊断，并能按照护理病历的格式，书写出文字简洁、表达清晰的完整的评估资料。

8. 做到关心、体贴、爱护患者，一切以人为本、以患者为中心。

(王秀华)



## 第二章 问诊

### 学习目标

识记：

1. 能准确复述问诊、症状、主诉、现病史、既往史、个人史的概念。
2. 能正确描述问诊的内容。

理解：

能理解问诊的重要性和医德要求。

运用：

1. 能较好地与不同患者进行交流沟通。
2. 能运用问诊的方法熟练地进行病史采集。

### 第一节 概述

问诊(interview)又称病史采集,是护士通过与患者或相关人员的交谈、询问,以获取患者病史资料的过程。问诊是健康评估的首要环节,通过问诊护士可全面了解患者所患疾病的发生、发展、诊治及护理经过,既往身心健康状况以及疾病在患者生理、心理和社会方面的反应,为发现护理问题、制定护理措施提供依据。问诊获得的资料为主观资料,其中症状是其重要内容。症状是患者因疾病引起的主观不适、感觉异常或功能变化,如疼痛、呼吸困难、便血等,这些资料均可通过问诊获得。

#### 一、问诊的重要性和医德要求

##### (一) 问诊的重要性

1. 建立良好护患关系的桥梁 问诊是护患沟通的开端,是建立良好护患关系的最重要时机,正确的问诊方法和良好的沟通技巧,可使患者感到护士的关爱、获得重要的医疗信息,并能主动配合治疗及护理工作,这不仅有利于患者恢复健康,重要的是能建立互信的护患关系。

2. 获得诊断依据的重要手段 通过问诊获取的健康资料对护理诊断具有极其重要的意义,一个具有深厚医学知识和丰富临床经验的护士,通过单独的问诊一方面能对常见疾病作出正确的评判,如感冒、支气管炎、心绞痛、消化性溃疡、糖尿病等;另一方面,通过详细地问诊,能对患者提出准确的护理诊断,包括现存的和潜在的健康问题;此外,深入的问诊有时能补充医疗中难以解释的现象或护理难题,如患者血糖控制不理想,原来是因为患者夜间悄悄起床吃东西,而不是降糖药剂量不足。

3. 了解病情的主要方法 通过问诊可全面了解患者所患疾病的发生、发展、病因、诊治



经过及既往健康状况,为疾病的救治和科学的护理提供重要信息,如房颤患者出现突然一侧肢体功能障碍,很可能是血栓脱落引起脑栓塞;了解患者的心理、社会状况及其对疾病的影响,有利于全面了解患者的健康型态及家庭社会资源,对健康促进和健康维护具有十分重要的作用。

## (二) 问诊的医德要求

1. 举止端庄,态度热情 在询问病史时,护士的一言一行都会影响与患者沟通、交流的效果。护士举止端庄、态度热情,可以使患者对护士产生信赖感与亲切感,不仅可促进良好护患关系的建立,而且有利于患者倾诉病情、告知与自身疾病有关的重要信息甚至隐私,从而使护士获得全面、可靠的病史资料。相反,护士如果衣冠不整、举止轻浮、态度冷漠或傲慢,患者容易产生不安全感或压抑情绪,护患之间会形成一种简单、刻板的问答式交流,难以获得诊治及护理所需的客观依据,从而影响对患者的医疗及护理工作。

2. 注意力集中,语言得当 在询问病史时,护士应精神集中,神态镇静,语言通俗、贴切而礼貌,增强患者的自信心,使患者准确表述自己的感受和要求。护士询问病史时切忌无精打采、不停地看手表、受其他事情干扰等,以免使患者产生不信任感;不得在患者陈述过程中发出惊叹、惋惜、埋怨的语气,这会增加患者的心理负担;同样,语言生硬、粗鲁、轻蔑也会引起患者的反感。上述这些都会影响病史资料的收集,甚至可能引发护患纠纷。

3. 耐心倾听,正确引导 询问病史时,患者由于求医心切,担心病史信息遗漏,述说滔滔不绝,此时护士不宜轻易打断患者的陈述或显得不耐烦,要耐心倾听,并恰当点头表示领会。有些资料似乎是生活经历,但可能对分析患者心理、疾病有帮助,为护理计划的制定提供参考;有些患者受忧虑或隐私困扰,应允许其宣泄,这有利于护士了解患者患病的心理社会因素。但是,因护士询问病史的时间有限,如果患者的诉说离题太远,或患者不善于表达自己的病情,护士可以引导患者转到对疾病的陈述上来,或抓住患者的关键问题询问清楚。护士还应避免有意识地暗示或诱导患者提供希望出现的资料,主观片面的引导可使问诊走上歧路,得出错误的护理诊断。当问及与疾病有关的患者个人隐私时,护士要首先讲明目的和意义,以免产生不必要的误会,同时应向患者承诺保守秘密。

## 二、问诊的内容

### (一) 一般项目

一般项目(general data)包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、婚姻状况、职业、受教育程度、医疗费支付形式、家庭住址、工作单位、入院日期、入院方式、资料收集日期、病史陈述者及可靠程度等。若资料来源不是患者本人,则应注明与患者的关系。在问诊过程中,需要特别注意下列几点。

1. 姓名 姓名应正确无误,注意音同字不同,以免给患者在医疗费用报销、病历证明等方面带来麻烦。

2. 年龄 许多疾病与年龄有一定的关系,如肺结核多见于青年,动脉硬化、癌肿多见于中老年人。问诊时注意患者的实际年龄,不能笼统称作“成人”或“儿童”。成人以周岁计,1岁以内的以月计,1月以内的以日计。

3. 婚否 结婚与否对诊断妊娠、流产、宫外孕等不可缺少,应问明未婚、已婚、离婚、再婚、已婚丧偶等详细情况。

4. 籍贯、民族 患者的籍贯、民族可以帮助护士了解患者的生活习惯、作为诊断某些疾